

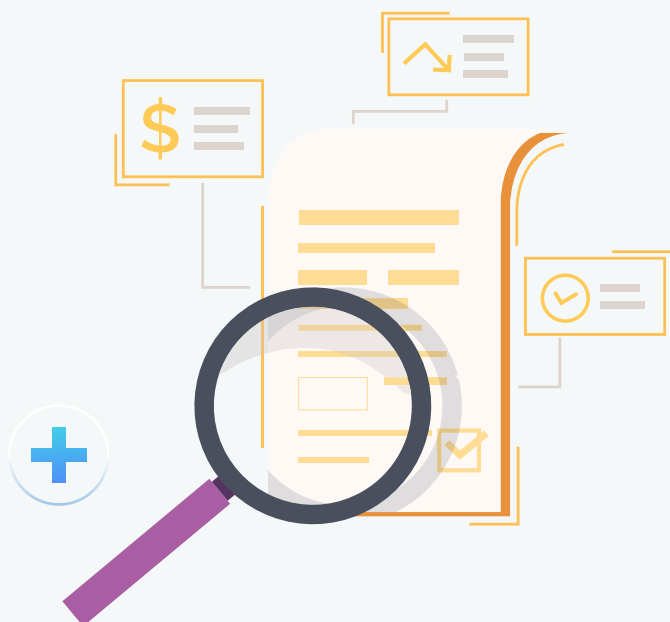


ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA À **SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA** ENTRE 2016 E 2021

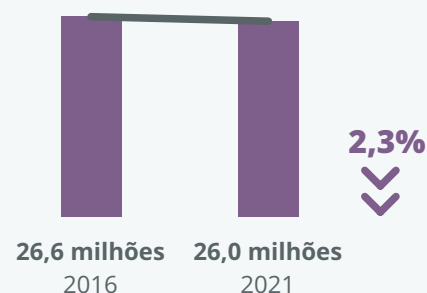
AUTORA **NATALIA LARA**
SUPERINTENDENTE EXECUTIVO **JOSÉ CECHIN**

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR



NÚMERO DE BENEFICIÁRIAS



SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta análise acompanhou os procedimentos de assistência à saúde realizados pelas mulheres da Saúde Suplementar brasileira. Entre 2016 e 2021, houve:

- Queda de 2,3% no número de beneficiárias: de 26,6 milhões para 26,0 milhões.
- Queda de 8,7% de mamografias na faixa etária prioritária (50 a 69 anos).
- Aumento de 1,9% de internações vinculadas ao câncer de mama feminino e de 8,4% de cirurgias para tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino.
- Queda da razão de exames em mamografia na faixa etária prioritária de 46,6 exames por beneficiária em 2016 para 39,8 em 2021.
- Aumento da proporção de parto normal de 15,9% para 18,8% entre 2016 e 2021.
- Queda de 9,1% no número de procedimentos de laqueadura tubária (de 15,8 mil para 14,4 mil).
- Aumento de 180,2% no número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino, ou seja, quase triplicou (de 101,8 mil para 285,5 mil).
- Queda de 4,9% na quantidade de tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero e de 5,2% no diagnóstico para esse tipo de câncer.



INTRODUÇÃO

A população feminina requer programas de prevenção e cuidados específicos de saúde e, além disso, as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes de saúde na formulação de políticas assistenciais. Os dados apresentados nesta análise foram coletados do “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar”, publicação divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os dados disponibilizados permitiram acompanhar o número de eventos assistenciais realizados pelas mulheres entre 2016 e 2021.

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

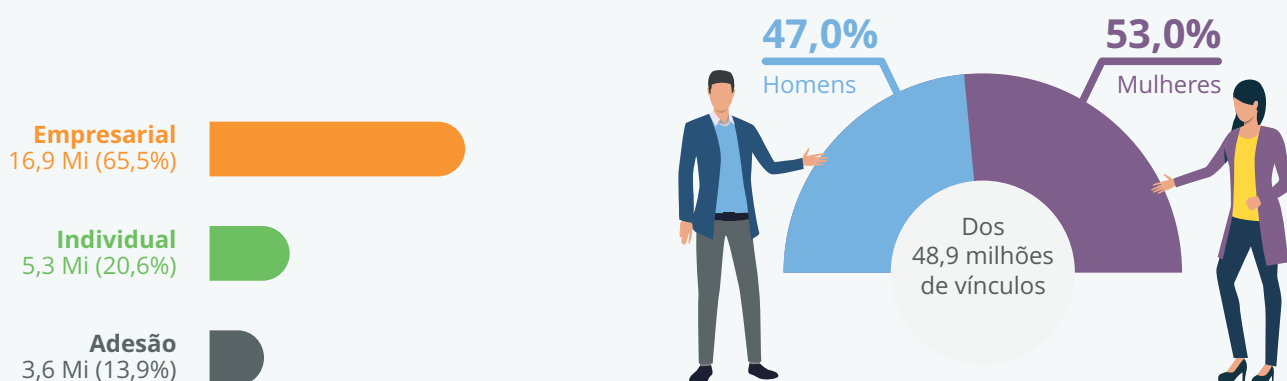
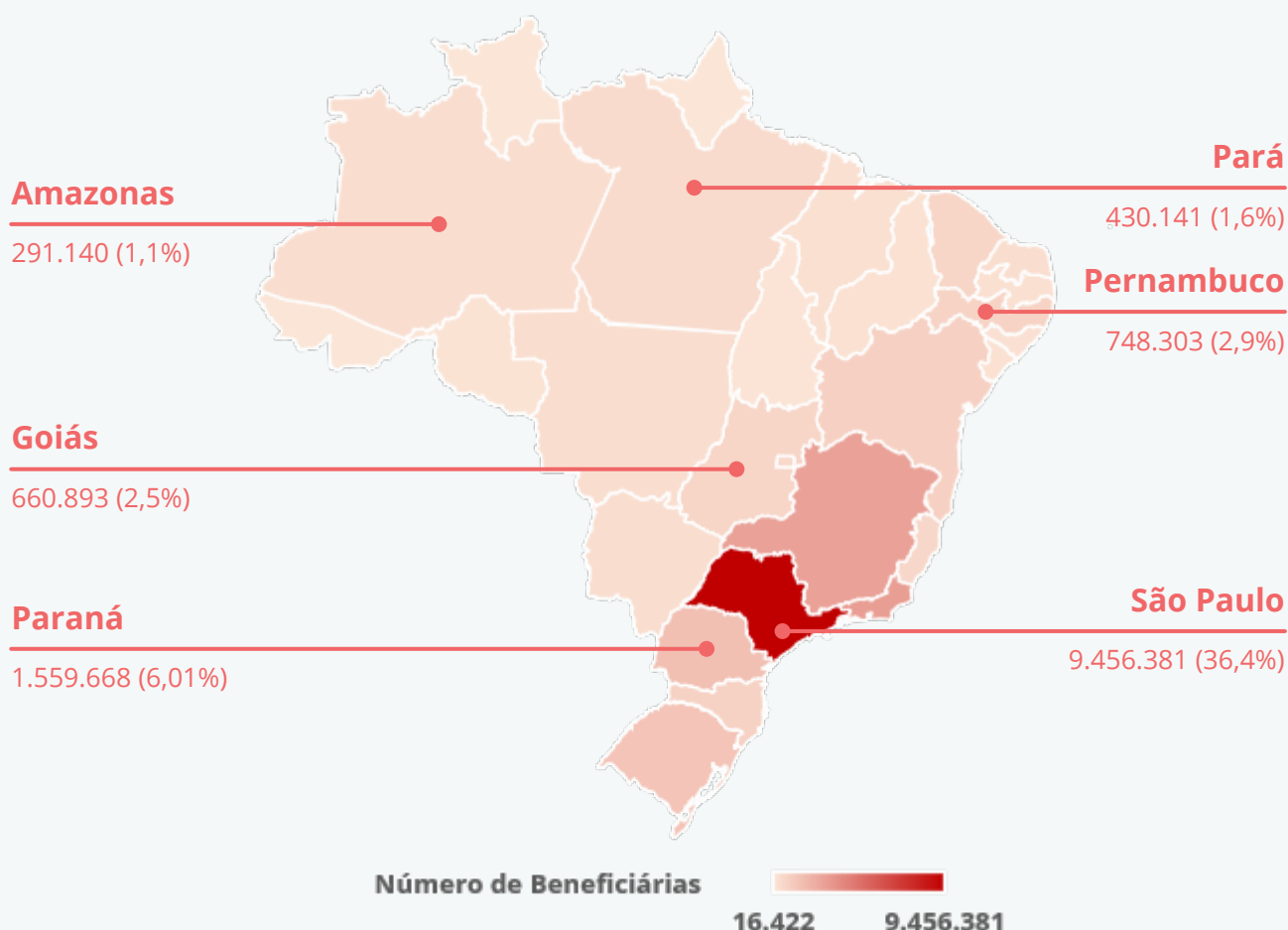


CONHECENDO AS BENEFICIÁRIAS DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALARES

Em 2021, 48,0 milhões de brasileiros (ou 24,7% da população) possuíam planos de saúde de assistência médico-hospitalar¹. No infográfico 1, observa-se que, desse total, 53,0% (25,9 milhões) eram mulheres. Grande parte delas (60,9%) estavam localizadas no Sudeste, sendo 9,4 milhões em São Paulo, 2,9 milhões no Rio de Janeiro, 2,8 milhões em Minas Gerais e 593 mil no Espírito Santo. A maioria desses vínculos (16,9 milhões ou 65,5%) estava em planos coletivos empresariais – fornecidos pelas empresas aos colaboradores.

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

Infográfico 1 – Número (e proporção) de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares por Estados selecionados, por tipo de contratação e representatividade segundo sexo em 2021.

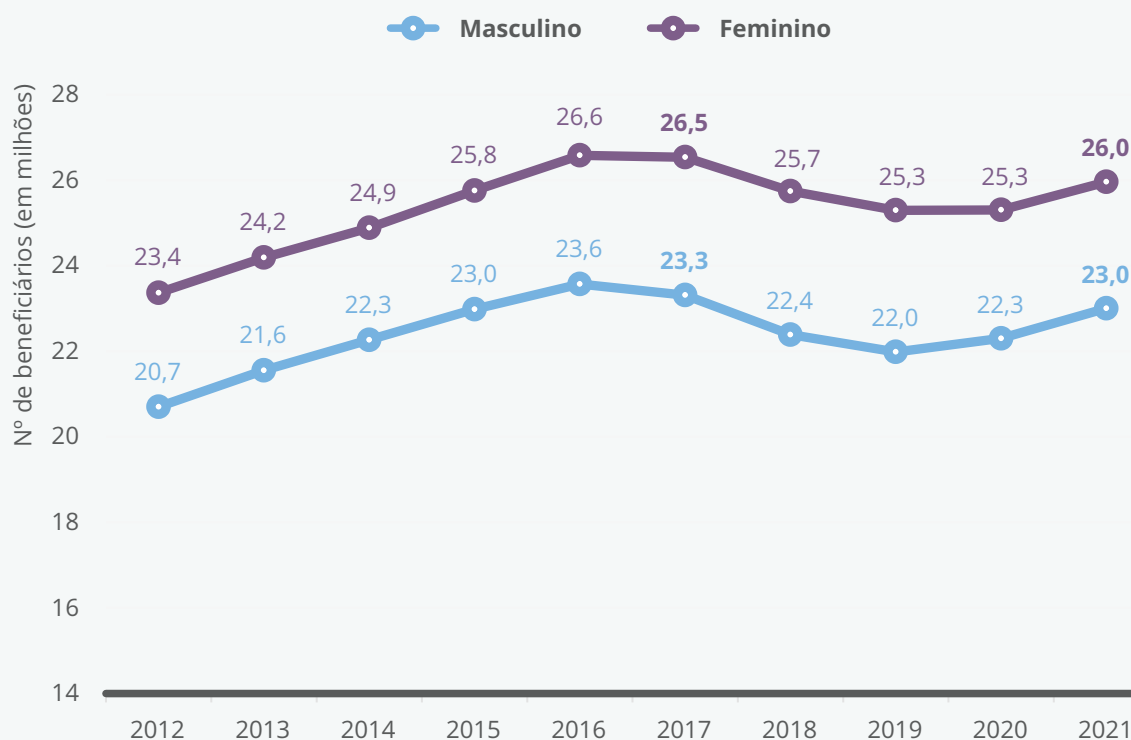


Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2022 Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 03/08/2022.

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

Nos gráficos 1 e 2 os dados apresentados, excepcionalmente, são de 2012 a 2016 para uma maior compreensão do cenário de beneficiárias por sexo e faixa-etária. No gráfico 1 observa-se que houve aumento de 11,1% no número de beneficiários em ambos os sexos de 2012 a 2021. Entre 2012 e 2016, houve um crescimento contínuo do número de beneficiários de ambos os sexos. Porém, a partir de 2016 o número de beneficiários apresentou queda até 2020, provavelmente em decorrência das crises econômicas que o país passou e, também, devido a pandemia da COVID-19. Entre 2020 e 2021 observamos a volta do crescimento dos beneficiários ao um patamar similar ao de 2016.

Gráfico 1 – Número de vínculos a planos médico-hospitalares segundo sexo. Brasil, 2012 a 2021. segundo sexo. Brasil, 2010 a 2019.

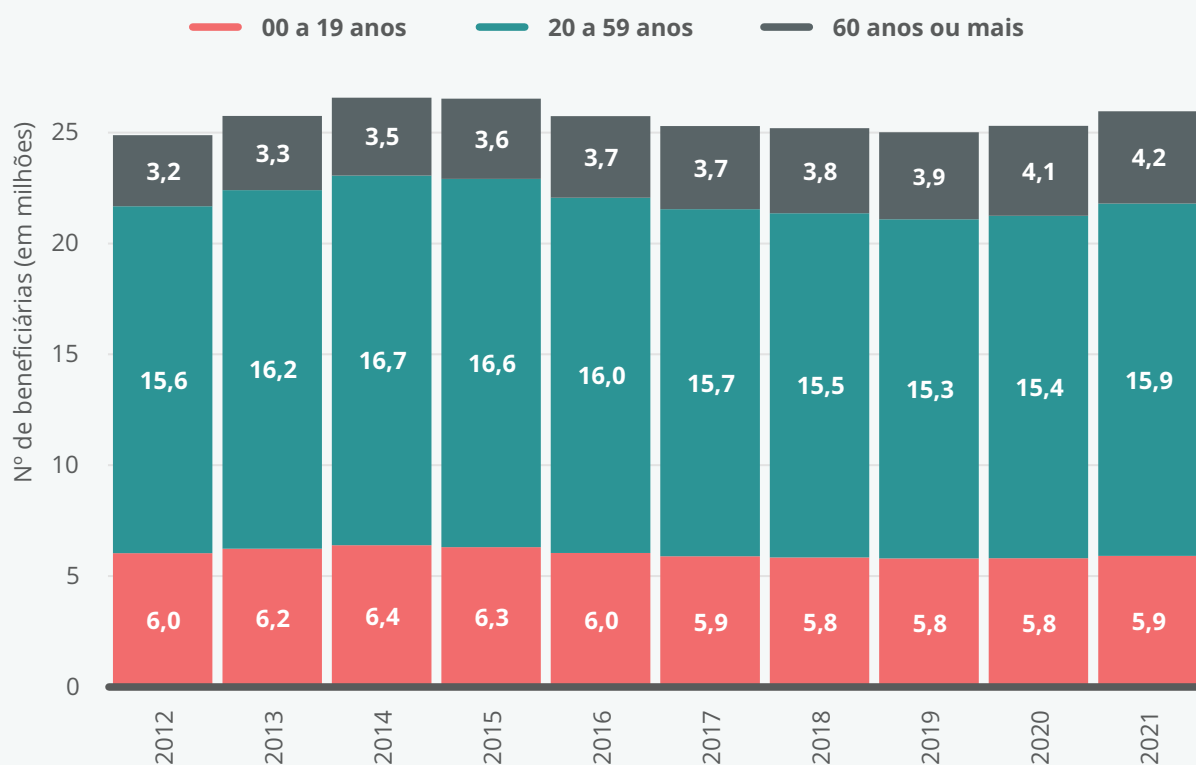


Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2022. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 03/8/2022.

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

Entre os beneficiários do sexo feminino, observa-se que, no período de 2012 a 2021, as faixas-etárias que apresentaram maior crescimento foram 60 anos ou mais (29,8%) e 20 a 59 anos (1,5%). No entanto, as beneficiárias de 00 a 19 anos tiveram queda de 2,0%. No período entre 2020 e 2021, todas as faixas-etárias apresentaram crescimento sendo 2,7%, 2,9% e 1,8%, respectivamente.

Gráfico 2 - Número de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares segundo faixa-etária. Brasil, 2012 a 2021.



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2022. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 03/8/2022.

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



ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA

A tabela 1 mostra um panorama de alguns procedimentos de assistência à saúde realizados pelas beneficiárias de planos de saúde disponibilizados no Mapa Assistencial da ANS. A seguir serão analisadas as principais causas de doenças que permeiam a saúde das mulheres, como: câncer de mama feminino, câncer de colo do útero e partos.

Tabela 1 – Evolução do número de procedimentos vinculados à assistência à saúde das mulheres beneficiárias de plano médico-hospitalar entre 2016 e 2021 e variação percentual.

| PROCEDIMENTOS | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | VARIÇÃO % ENTRE 2020 E 2021 | VARIÇÃO % ENTRE 2016 E 2021 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Consultas | | | | | | | | |
| Ginecologia e Obstetrícia | 20.039.033 | 19.770.169 | 19.737.282 | 19.092.012 | 15.180.871 | 17.373.851 | 14,4 | -13,3 |
| Mastologia | 1.092.449 | 1.110.557 | 1.186.419 | 1.218.203 | 921.152 | 1.146.135 | 24,4 | 4,9 |
| Exames | | | | | | | | |
| Citopatologia cérvico-vaginal oncológica em mulheres de 25 a 59 anos | 6.611.968 | 6.328.302 | 6.112.982 | 6.293.714 | 4.760.794 | 5.664.260 | 19,0 | -14,3 |
| Mamografia | 5.120.133 | 5.020.622 | 4.999.935 | 5.089.151 | 3.647.957 | 4.575.624 | 25,4 | -10,6 |
| Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos | 2.304.270 | 2.258.243 | 2.298.921 | 2.364.453 | 1.667.069 | 2.103.453 | 26,2 | -8,7 |
| Ultra-sonografia obstétrica morfológica | 982.802 | 979.411 | 973.531 | 964.725 | 866.835 | 786.838 | -9,2 | -19,9 |
| Internação | | | | | | | | |
| Laqueadura tubária | 15.873 | 15.956 | 15.717 | 17.201 | 13.320 | 14.423 | 8,3 | -9,1 |
| Obstétrica | 701.855 | 662.782 | 669.545 | 648.174 | 637.461 | 578.602 | -9,2 | -17,6 |
| Parto normal | 86.358 | 87.947 | 82.888 | 82.681 | 83.767 | 80.859 | -3,5 | -6,4 |
| Cesarianas | 457.105 | 432.675 | 425.987 | 410.544 | 400.243 | 348.978 | -12,8 | -23,7 |
| Causa da Internação | | | | | | | | |
| Câncer de mama feminino | 36.495 | 40.898 | 41.744 | 40.980 | 34.681 | 37.180 | 7,2 | 1,9 |
| Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino | 16.025 | 17.361 | 17.543 | 19.433 | 15.748 | 17.365 | 10,3 | 8,4 |
| Câncer de colo de útero | 12.710 | 11.818 | 12.061 | 12.861 | 9.933 | 12.043 | 21,2 | -5,2 |
| Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero | 9.033 | 8.206 | 8.259 | 9.173 | 6.997 | 8.590 | 22,8 | -4,9 |
| Terapia | | | | | | | | |
| Implante de dispositivo intrauterino - DIU | 101.897 | 143.492 | 167.740 | 205.268 | 176.174 | 285.553 | 62,1 | 180,2 |

Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2022. Elaboração: IESS.

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA FEMININO



No Brasil, o câncer de mama é o tipo mais incidente em mulheres e a primeira causa de morte por câncer. Segundo o Inca, estimam-se 66.280 novos casos no triênio de 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. O risco estimado entre as regiões brasileiras são: 81,06 por 100 mil no Sudeste; 71,16 por 100 mil no Sul; de 45,24 por 100 mil no Centro-Oeste; 44,29 por 100 mil no Nordeste; e de 21,34 por 100 mil no Norte (INCA, 2020).

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

Na saúde suplementar, foram realizados 4,5 milhões de exames de mamografia, sendo 2,1 milhões na faixa etária prioritária (de 50 a 69 anos) em 2021. Na comparação com 2016, houve queda de 200 mil mamografias nessa faixa (queda de 8,7%). Entre 2020 e 2021, no entanto, houve um aumento de 26,2%.

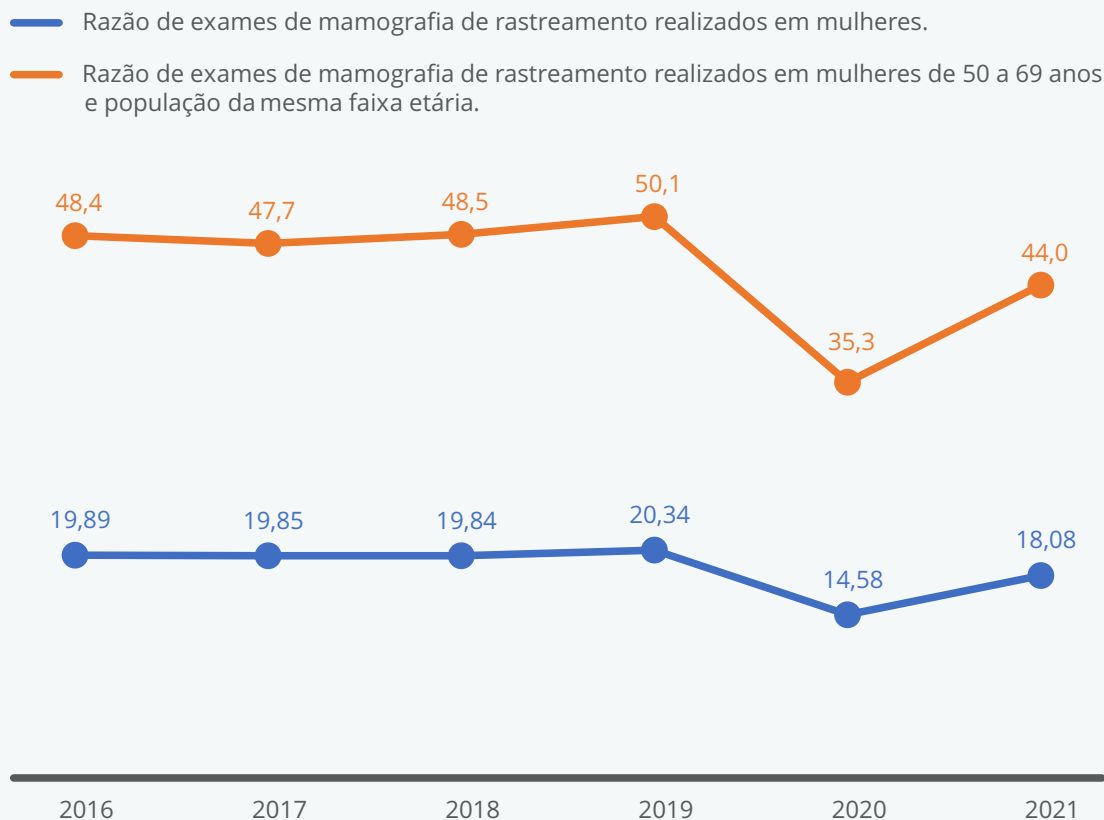
A queda do número de exames de mamografia na faixa etária prioritária ocorreu a partir de 2020. Entre 2019 e 2020 a queda foi de 29,5%, consequência do isolamento social causado pela pandemia da COVID-19, que dificultou a ida aos médicos para os exames de rotina. Com o fim do isolamento social em 2021 observa o retorno do aumento dos exames (26,2%). Esta queda trás preocupação, pois este tipo de neoplasia maligna, ao ser detectada precocemente e iniciado cedo o tratamento, apresenta uma taxa de cura de 95%².

No gráfico 3, a cada 100 mulheres entre 50 a 69 anos vinculadas a planos médico-hospitalares, em média, 48,4 haviam feito o exame de mamografia em 2015 e 44,0 em 2021³.

² <https://www.unimed.coop.br/-/cancer-de-mama-com-diagnostico-precoce-as-chances-de-cura-chegam-a-95-#:~:text=A%20m%C3%A9dica%20oncologista%20do%20Centro,e%20a%20agilidade%20no%20tratamento.>

³ Pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar Ano 2017 da ANS, a meta era atingir um resultado igual ou superior a 60 mamografias para cada 100 beneficiárias na faixa etária prioritária, considerando a realização de um exame em mulheres dessa faixa etária a cada 2 anos. Como os dados do Mapa Assistencial são referentes a quantidade de mamografias realizada pelas operadoras no ano respectivo (e não a cada dois anos), não foi possível comparar a taxa apresentada acima com a meta da ANS.

Gráfico 3 – Evolução do percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres e em mulheres de 50 a 69 anos, 2016 a 2021.



Fonte: SIP/ANS/MS – 08/2022 e SIB/ANS/MS – 08/2022. Elaboração: IESS.

Esses exames, em geral, são solicitados por um mastologista, aumentando a importância das consultas com esses profissionais⁴. Em 2021, foram realizadas 1,14 milhão de consultas (aumento de 4,9% em comparação com 2016).

Ainda na Tabela 1, verifica-se que foram 36,4 mil internações relacionadas ao câncer de mama em 2016 e 37,1 mil em 2021 (aumento de 1,9%). Já o tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino na saúde suplementar foi de 17,3 mil cirurgias em 2021, aumento de 8,4% quando comparado com 2021.

⁴ A mastologia é uma especialidade médica que lida com a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças da mama.

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO



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

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

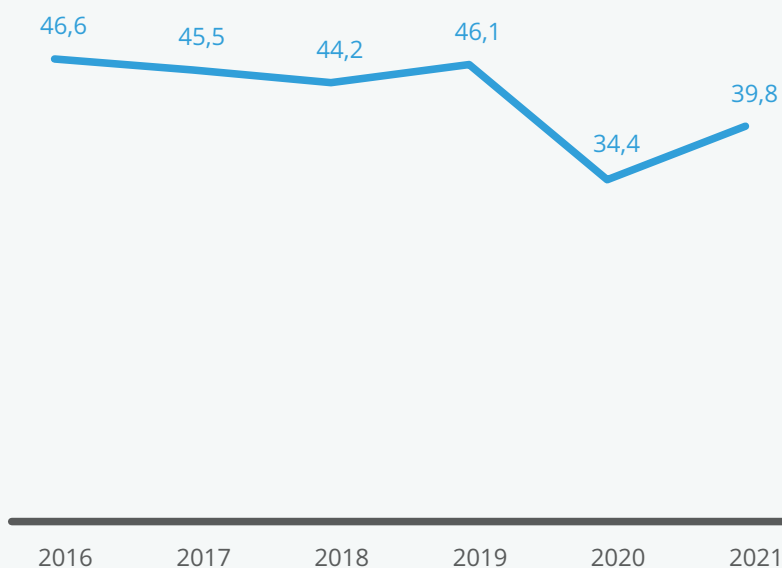
Os dados da tabela 1 demonstram a quantidade de exames de papanicolau em beneficiárias de 25 a 59 anos⁵ na Saúde Suplementar. Em 2021, foram realizados 5,6 milhões desses procedimentos (redução de 14,3% em comparação com 2016).

O gráfico 4 apresenta que, em 2016, esse procedimento diagnóstico preventivo foi realizado em 46,6 a cada 100 mulheres na faixa etária priorizada e, em 2021, foi de 39,8 a cada 100 beneficiárias.

A queda em 2020 é resultado do isolamento social causado pela pandemia da COVID-19 que impossibilitou o acesso a médicos e a realização de exames.

⁵ O Ministério da Saúde ampliou a faixa etária indicada para o exame de Papanicolau. Antes de 2011, era feito em mulheres entre 25 e 59 anos. Após esse ano, a faixa etária se estendeu para 25 a 64 anos (Inca, 2011). No entanto, nota-se que os dados divulgados no Mapa Assistencial seguem a faixa etária de 25 a 59 anos. Por tal motivo, realizou-se os cálculos da taxa de exames de papanicolau em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.

Gráfico 4 – Evolução do percentual de exames de Papanicolau realizados em mulheres de 25 a 59 anos, 2016 a 2021.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2022 e SIB/ANS/MS – 06/2022. Elaboração: IESS.

A queda do número de exames nas beneficiárias é preocupante, pois é um meio para prevenir esta neoplasia maligna. Segundo o INCA, a projeção de números de casos para o triênio 2020-2022 é de 16.590, com risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (21,20/100 mil), Nordeste (17,62/100 mil) e Região Sul (17,48/100 mil). Já na Centro-Oeste (15,92/100 mil), ocupa a quarta posição e, na Região Sudeste (12,01/100 mil), a quinta posição (INCA, 2020).

Na tabela 1, destaca-se que a quantidade de internações relacionadas ao câncer de colo de útero diminuiu, passando de 12,7 mil em 2016 para 12,0 mil em 2021 (queda de 5,2%).

PARTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR



Sabe-se que a cesariana é uma das operações cirúrgicas mais realizadas no mundo. Quando necessária, uma cesariana pode efetivamente prevenir a mortalidade e morbidade materna e perinatal (OMS, 2015). Porém, a cesárea pode causar complicações, assim como sequelas ou morte. 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. (2016) constata que o risco de morte materna pós parto é três vezes maior em cesarianas em comparação a outras modalidades de parto, e recomendam que médicos e pacientes analisem os benefícios e os riscos do procedimento.

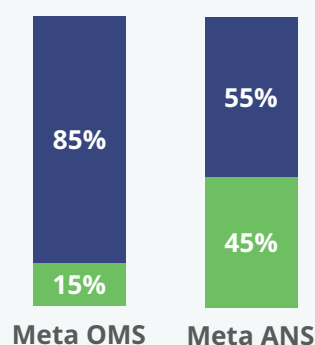
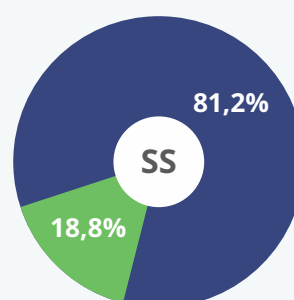
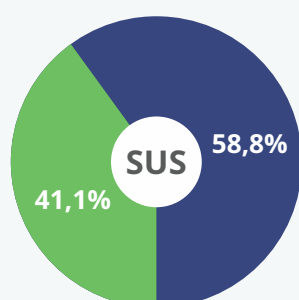
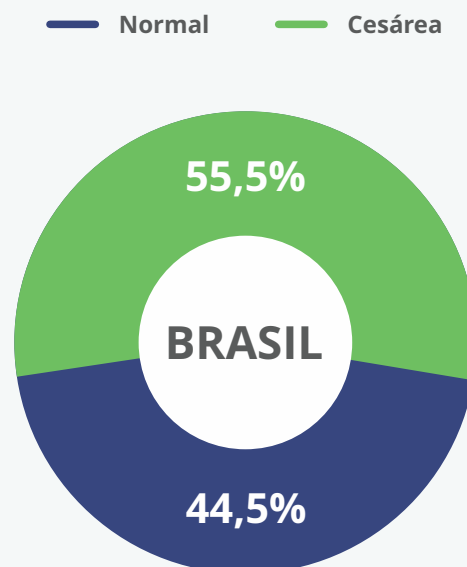
A OMS descreve que desde 1985, a comunidade médica internacional de saúde considera a taxa ideal para cesarianas entre 10% e 15%. Novos estudos revelam que, quando taxas de cesariana de 10% em toda a população, o número de mortes maternas e neonatais diminui. Mas quando ultrapassa 10%, não há evidências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

Verificou-se que, em 2021, no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa de parto normal foi de 58,8% e de cesárea foi de 41,1%⁶. Na saúde suplementar, percebe-se que o dado é ainda mais alarmante: de 81,2% de cesarianas. O infográfico 2 ilustra o cenário acima descrito e demonstra que algo precisa mudar no Brasil.

⁶ Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Infográfico 2 – Parto Normal vs. Parto Cesárea.

- O Brasil é o **segundo país**, junto com o Egito, com a maior taxa de partos cesáreos no mundo (**55,5%**).
- Na Saúde Suplementar, essa proporção chega a **81,2%**.
- A OMS considera a taxa ideal de cesarianas entre **10% e 15%**.



Fonte: Dados do Brasil (MS/Sinasc, 2019), dados da Saúde Suplementar (ANS, 2022), meta OMS (WHO, 2015) e meta ANS (ANS, 2022).

Na tabela 2, observa-se a evolução do número de partos na Saúde Suplementar. A proporção de cesarianas está caindo desde 2016. No entanto, ainda está muito além do ideal de 10% a 15% para partos cesáreos.

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

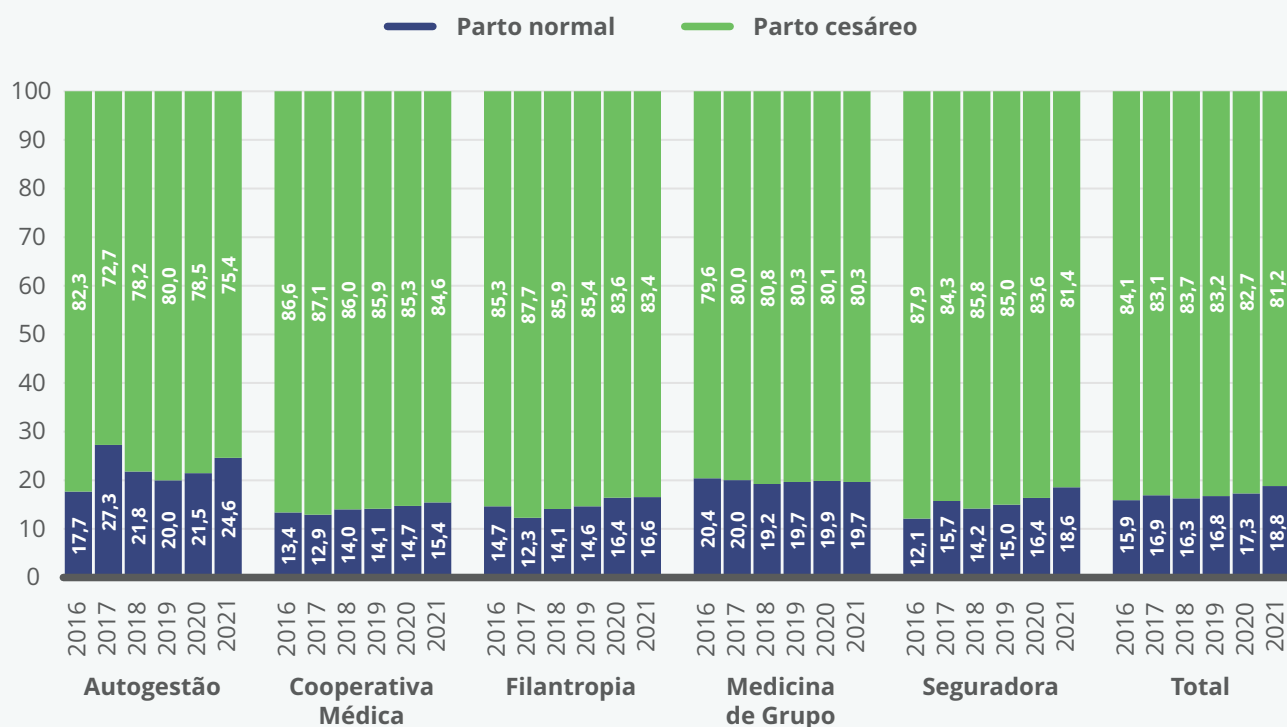
Tabela 2 – Evolução do número de parto normal e cesariana, variação percentual em 12 meses e proporção no período de 2016 a 2021.

| PARTOS | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Número de procedimentos | | | | | | |
| Total de partos | 543.463 | 520.622 | 508.875 | 493.225 | 484.010 | 429.837 |
| Parto Normal | 86.358 | 87.947 | 82.888 | 82.681 | 83.767 | 80.859 |
| Parto Cesariana | 457.105 | 432.675 | 425.987 | 410.544 | 400.243 | 348.978 |
| Variação em 12 meses (%) | | | | | | |
| do total de partos | -4,5 | -4,2 | -2,3 | -3,1 | -1,9 | -11,2 |
| do Parto Normal | -1,4 | 1,8 | -5,8 | -0,2 | 1,3 | -3,5 |
| do Parto Cesariana | 5,4 | -5,3 | -1,5 | -3,6 | -2,5 | -12,8 |
| Proporção em relação ao total de partos | | | | | | |
| Parto normal | 15,9 | 16,9 | 16,3 | 16,8 | 17,3 | 18,8 |
| Cesarianas | 84,1 | 83,1 | 83,7 | 83,2 | 82,7 | 81,2 |
| Indicador calculado | | | | | | |
| Número de Beneficiárias entre 10 e 49 anos | 18.782.390 | 18.319.847 | 18.139.400 | 17.868.775 | 18.025.918 | 18.553.230 |
| Cesarianas por 100 beneficiárias | 2,9 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,7 | 2,3 |

Fonte: SIP/ANS/MS – 04/2022. Elaboração: IESS.

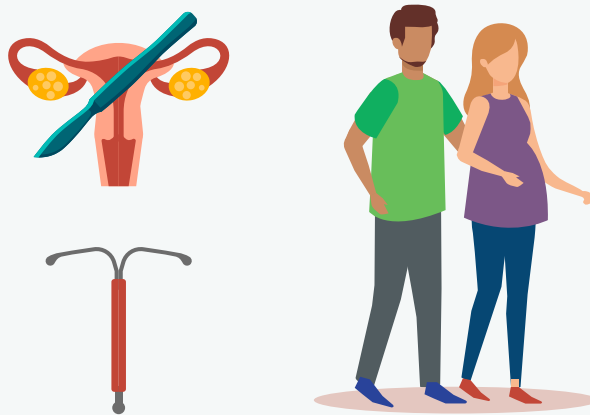
Em 2021, 81,2% de partos cesáreos foi a média entre todas as operadoras da saúde suplementar. Mas a desagregação dos dados por modalidade de operadoras revela algumas diferenças. Entre 2016 e 2021, destaca-se no gráfico 5 que as duas que apresentaram maior proporção de parto normal foram: Autogestões, que passou de 17,7% para 24,6%, e Medicinas de Grupo, de 20,4% para 19,7% em 2021. As seguradoras tiveram um importante aumento na proporção de partos normais, de 12,1% para 18,6%.

Gráfico 5 – Proporção de parto normal e parto cesáreo por modalidade da operadora. Brasil, 2016 a 2021.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2022. Elaboração: IESS.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



A contracepção é a ação de um procedimento, medicamento, dispositivo ou comportamento para evitar a gravidez. Na saúde suplementar são catalogadas pelo Mapa Assistencial as internações para laqueadura tubária (procedimento de anticoncepção definitivo) e o implante de dispositivo intrauterino (DIU), métodos contraceptivos que se destacaram na comparação entre 2016 e 2021.

Observa-se nos gráficos 6 e 7 que, entre 2016 e 2021, houve queda de 9,1% no número de internações de laqueadura tubária (sendo 15,8 mil em 2016 para 14,4 mil em 2021). Na mesma comparação, o número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino quase triplicou, crescendo 180,2% (sendo 101,8 mil em 2016 e 285,5 mil em 2021).

Gráfico 6 – Evolução do número de internações para Laqueadura tubária. Brasil, 2016 a 2021.

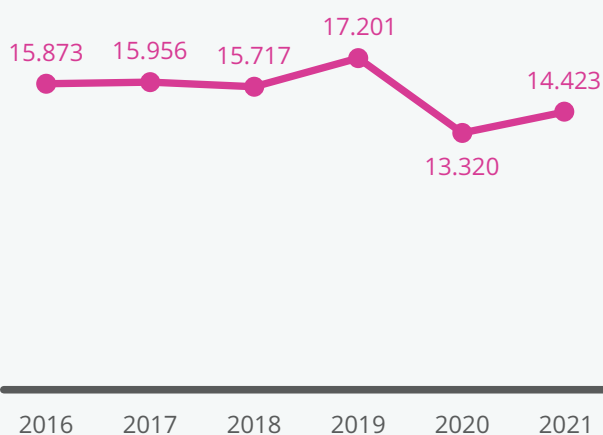
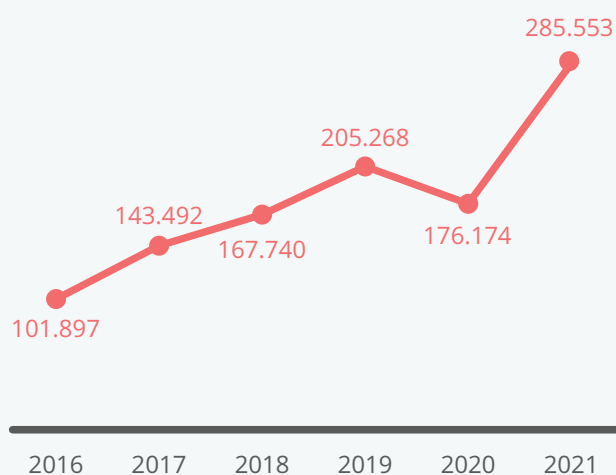


Gráfico 7 – Evolução do número de terapias para Implante de dispositivo intrauterino - DIU. Brasil, 2016 a 2021.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2022. Elaboração: IESS.

CONCLUSÃO

Este relatório apresentou dados da população de mulheres na saúde suplementar dentro do período de 2016 a 2021. As análises demonstram que os exames preventivos apresentaram redução nos últimos anos, fator que pode ser explicado pela pandemia da COVID-19 que causou o isolamento da população em suas casas, dificultando o acesso aos consultórios para realizar os exames de rotina.

No caso de prevenção ao câncer de mama, a razão de exames de mamografia apresentou queda nos últimos 5 anos, de 48,4% para 44,0%, na população da faixa etária recomendada pela ANS. Ao considerar todas as faixa-etárias, a queda foi de 19,9% para 18,1%. A ANS tem como meta ter um resultado igual ou superior a 60 mamografias para cada 100 beneficiárias na faixa-etária recomendada a cada 2 anos. Como os dados fornecidos de exames pela ANS são disponibilizados com referência anual, não é possível verificar se a meta está sendo alcançada. Porém, nos dá a percepção que, mesmo a taxa sendo anual, existe uma proporção significativa de mulheres ainda sem realizar o exame.

Em relação a campanha para um parto adequado, foi observada uma queda na proporção de partos cesáreas, de 84,1% para 81,2% entre 2016 a 2021, e um aumento do parto vaginal de 15,9% para 18,8%. Este resultado ainda não é o recomendado pela OMS, que seria de 15% dos partos de cesárea, porém, verifica-se uma mudança da mentalidade das beneficiárias, mesmo que lenta, na procura por uma conduta mais apropriada.

FONTES E LIMITAÇÕES

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

LIMITAÇÕES DESSA ANÁLISE:

- O SIP não é um sistema auditado e os dados são enviados periodicamente pelas operadoras planos privados de assistência à saúde à ANS;
- Ao citar o termo beneficiário, o IESS reconhece a nota técnica da ANS/Tabnet: “um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde”;
- Para o cálculo do número de beneficiários médico-hospitalares, calculou-se a média de beneficiários médico-hospitalares dos quatro trimestres do ano referente. Esses números foram extraídos da ANS Tabnet, com os dados mais recentes disponíveis (atualizados no dia 03/8/2022 - SIB/ANS/MS - 8/2022).
- Os dados estão sujeitos a revisão pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou qualquer outra fonte citada. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados;
- Pelo fato de serem dados secundários e passíveis de atualização, preferiu-se não fazer análises estatísticas para que não fossem realizadas inferências que não expressem a realidade. No entanto, admitiu-se que, para gerar alguns indicadores, estes dados expressam a realidade e que são os dados disponíveis para análises como desse relatório;
- Atenta-se que esse resultado é especificamente da saúde suplementar e que um procedimento também pode ser realizado no sistema público de saúde ou em clínicas particulares e conseqüentemente não será computado nesta análise; e

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2019 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2020 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2021 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2020.

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

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

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

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

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

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

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

INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Acesso em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

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

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

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

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

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

Projeto Gráfico, Diagramação e Arte-Final: Daniela Jardim & Rene Bueno
Ilustrações: Katemangostar, Macrovector, Grmarc e Studiogstock / Freepik



IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

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

(11) 3706.9747

contato@iess.org.br

www.iess.org.br