

DADOS ASSISTENCIAIS DA SAÚDE SUPLEMENTAR.

EDIÇÃO ESPECIAL: NOVEMBRO AZUL



IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

AUTOR **BRUNO MINAMI**

REVISÃO **AMANDA REIS E FELIPE DELPINO**

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO **JOSÉ CECHIN**



SUMÁRIO EXECUTIVO

- O câncer de próstata é o tipo de câncer mais frequente em homens (excluindo-se o câncer de pele não melanoma), geralmente cresce de forma lenta e não chega a dar sinais durante a vida ou ameaçar a saúde do homem¹. Entretanto, em determinados casos, pode crescer rapidamente, se espalhar para outros órgãos e levar o indivíduo a óbito (INCA, 2022).
- Entre 2019 e 2022 houve aumento no número de procedimentos relacionados ao câncer de próstata na saúde suplementar. Com base nos dados registrados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):
 - O número de internações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de câncer de próstata aumentou em 4,2%, passando de 14,1 mil para 14,7 mil;
 - A quantidade de internações para a realização de procedimentos específicos, como prostatovesiculectomia radical e prostatectomia a céu aberto, empregados no tratamento do câncer de próstata, cresceu 9,4%, de 6,5 mil para 7,1 mil; e
 - O número de homens beneficiários de planos de saúde aumentou em 6,6%, passou de 22,0 milhões para 23,4 milhões (ANS, 2023).

¹ Segundo o INCA, os tumores relacionados ao câncer de próstata leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³ (INCA, 2022).

- A idade é um fator de risco significativo para o desenvolvimento do câncer de próstata (INCA, 2021). Em 2022, o número de homens beneficiários de planos de saúde de assistência médico-hospitalar com 55 anos ou mais totalizou 4,0 milhões. Desde o início da série histórica em 2000, esse número mais do que dobrou, partindo de 1,9 milhão de beneficiários no primeiro ano, com crescimento constante (ANS, 2022). Esse aumento merece atenção, uma vez que o câncer de próstata é mais prevalente nesse grupo etário, sugerindo um possível aumento proporcional no número de procedimentos relacionados a esse câncer.
- Outro fator de risco é a obesidade (segundo o INCA, o excesso de gordura corporal aumenta as chances de câncer de próstata avançado). Entre 2008 e 2021, o percentual de homens, beneficiários de planos de saúde, adultos e residentes das capitais brasileiras, com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), aumentou de 16,5% para 20,4% (Gráfico 6) (IESS, 2023). Ou seja, nessa população, ao menos cerca de 1 em cada 5 beneficiários faziam parte do grupo de atenção para o câncer de próstata em 2021, número que vem aumentando a cada ano desde que passaram a ser computados.
- Em síntese, os dados apresentados revelam a significativa relevância do câncer de próstata como uma preocupação em saúde no Brasil, destacando a importância da conscientização, prevenção e tratamento desse câncer. A dinâmica da saúde suplementar reflete a crescente busca por acesso a cuidados médicos de qualidade, embora oscilações nos números estejam relacionadas a eventos como a pandemia de Covid-19.



INTRODUÇÃO

No Brasil, o mês de novembro é emblemático devido à campanha “Novembro Azul”. Essa iniciativa tem como objetivo aumentar a conscientização dos homens, alertando para a importância dos cuidados com a saúde e sensibilizando a sociedade sobre os sinais e sintomas do câncer de próstata.

A origem do “Novembro Azul” remonta a uma inspiradora história originada na Austrália. Em 2003, dois amigos de Melbourne decidiram ressuscitar o bigode, então fora de moda. Inspirados por uma campanha em prol do câncer de mama, realizada pela mãe de um colega, Travis e Luke conceberam a ideia de criar uma campanha voltada para a saúde masculina e o câncer de próstata. Cerca de 30 amigos se juntaram à causa no primeiro ano, e a história rapidamente ganhou proporções maiores. No ano seguinte, surgiu a fundação “Movember,” que combina as palavras “moustache” (bigode) e “november” (novembro). Essa organização sem fins lucrativos tinha o objetivo de angariar fundos para combater o câncer de próstata².

O que começou como uma campanha local na Austrália logo se transformou em um movimento global. Países ao redor do mundo adotaram o “Movember” como uma maneira de aumentar a conscientização sobre a saúde masculina. O movimento se espalhou para países como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e muitos outros, reunindo milhares de apoiadores em todo o mundo³.

² História disponível em: <https://us.movember.com/>

³ <https://us.movember.com/about/history>

Inspirado pelo movimento “Movember” e motivado pela bem-sucedida campanha “Outubro Rosa,” o Instituto Lado a Lado pela Vida lançou, em 2011, o “Novembro Azul” no Brasil⁴, uma iniciativa voltada para a saúde masculina e a discussão sobre o câncer de próstata.

Neste contexto, este estudo se inspira nesse movimento e busca explorar a situação do câncer de próstata na saúde suplementar, analisando dados que incluem o número de homens com planos de saúde médico-hospitalar, categorizados por faixa etária, tipo de contratação e região, assim como a quantidade de beneficiários com fatores de risco e a incidência de procedimentos relacionados a essa doença na saúde suplementar.

⁴ <https://ladoaladopelavida.org.br/novembro-azul/>



SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA

A próstata é uma glândula exclusiva do sistema reprodutor masculino, localizada abaixo da bexiga, responsável por produzir parte do sêmen. Quando o câncer⁵ se origina na próstata, ele é chamado de câncer de próstata.

Em geral, o câncer de próstata cresce de forma lenta e não chega a dar sinais durante a vida ou ameaçar a saúde do homem (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) (INCA, 2022)⁶. No entanto, em certos casos, pode se desenvolver rapidamente, se espalhar para outros órgãos e levar o indivíduo a óbito (INCA, 2022).

Os sinais e sintomas mais comuns incluem: dificuldade de urinar; diminuição do jato de urina; aumento da frequência urinária durante o dia ou à noite; e presença de sangue na urina (Figura 1).

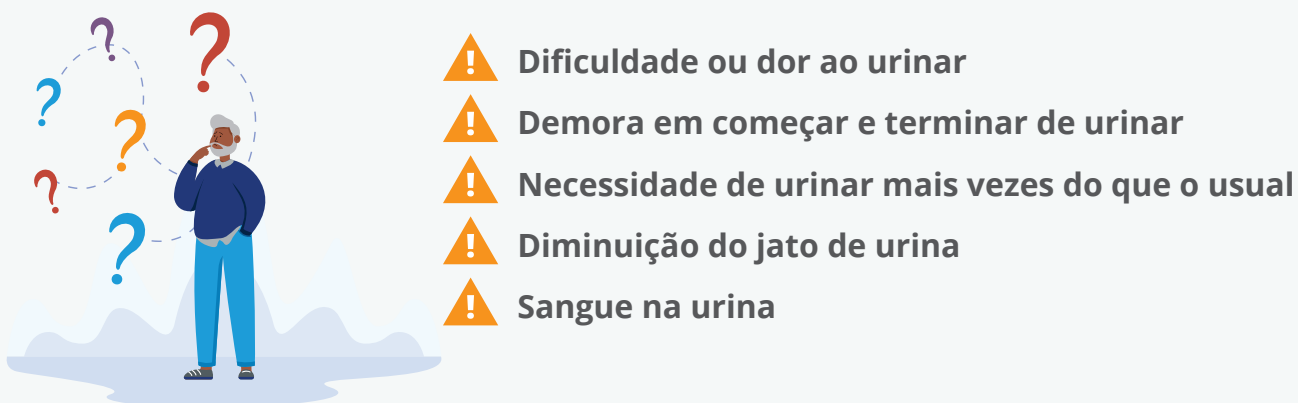
Atenta-se que no decorrer da vida, na maior parte das vezes, esses sinais e sintomas acima mencionados não indicam necessariamente a existência de um câncer e podem ocorrer por alterações da próstata. Por exemplo, a prostatite e a hiperplasia benigna da próstata. No primeiro caso, há uma inflamação da próstata muitas vezes causada por infecção bacteriana. O segundo, é uma condição que ocorre naturalmente à medida

⁵ O termo “câncer” abrange mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células do corpo, que invadem órgãos à distância e tecidos adjacentes, e podem resultar na formação de tumores (benignos ou malignos) (INCA, 2022).

⁶ Mais informações em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>

que os homens envelhecem, a próstata tende a aumentar de tamanho, o que faz a uretra se estreitar e diminuir o fluxo urinário (afetando mais da metade dos homens com 50 anos ou mais de idade) (INCA, 2019). Assim, no caso de alguns desses sinais ou sintomas, recomenda-se procurar um médico ou uma unidade de saúde.

Figura 1. Sinais e sintomas mais comuns do câncer de próstata.



Fonte: INCA (2022). Elaboração: IESS.

As causas específicas do câncer de próstata ainda são desconhecidas. No entanto, existem alguns **fatores de risco** que podem aumentar as chances de desenvolvê-lo, incluindo idade avançada (mais comum), histórico familiar, sobrepeso, obesidade e exposição a agentes cancerígenos no ambiente de trabalho (INCA, 2022) (Figura 2). Ademais, homens afro-americanos (são mais propensos a desenvolver o câncer de próstata do que outros homens) (CDC, 2023)⁷.

⁷ Disponível em: https://www.cdc.gov/cancer/prostate/basic_info/risk_factors.htm

Figura 2. Principais fatores de risco para o câncer de próstata.

IDADE	SOBREPESO E OBESIDADE	HISTÓRICO FAMILIAR	FUMANTES	EXPOSIÇÕES NO TRABALHO
A incidência e a mortalidade para este tipo de câncer aumenta significativamente após os 60 anos de idade.	O excesso de gordura corporal aumenta o risco de câncer de próstata avançado.	Homens que tenham tido o pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos – podem refletir fatores genéticos (hereditários) ou estilos de vida relacionados de risco.	Fumantes têm risco aumento de morte por câncer de próstata.	Exposição a aminas aromáticas, arsênio, produtos de petróleo, motor de escape de veículo, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos (HPA), fuligem e dioxinas estão associadas ao câncer de próstata.

Fonte: INCA (2022) – Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>.
Elaboração: IESS.

Recente cartilha publicada pelo INCA (2021) relaciona o câncer de próstata ao trabalho. Entende-se que em algumas ocupações (como aplicadores de agrotóxicos, bombeiros, que atuam na indústria de PVC, de eletrônicos e outros) os trabalhadores estão mais expostos a agentes cancerígenos (como arsênio, aminas aromáticas, produtos de petróleo, motor de escape de veículo, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos - HPA, fuligem e dioxinas), que estão associadas ao câncer de próstata (Figura 3). Estima-se que 7% dos casos seriam evitáveis com a eliminação desses agentes nos processos de trabalho (INCA, 2021).

Figura 3. Principais agentes cancerígenos no trabalho e trabalhadores mais expostos.



PRINCIPAIS CANCERÍGENOS NO TRABALHO

- Arsênio e seus compostos arsenicais
- Malation (agrotóxico inseticida)
- Cádmiio e seus compostos
- Radiação ionizante (x e gama)
- Elemento radioativo (tório 232)
- Trabalho noturno

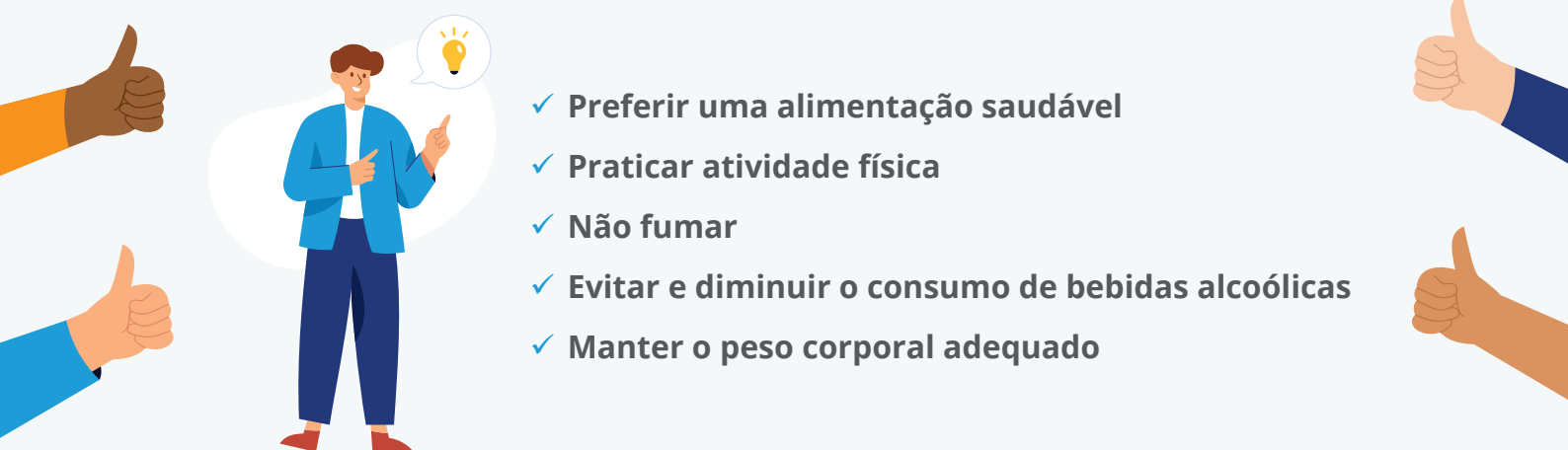
TRABALHADORES MAIS EXPOSTOS SÃO OS QUE ATUAM EM

- Fundição de metais não ferrosos
- Tratamento de madeira
- Indústria de eletrônicos
- Fabricação de vidros
- Produção e aplicação de agrotóxicos arsenicais: herbicidas arsenicais orgânicos, inseticidas arsenicais orgânicos, dessecantes e desfolhantes arsenicais orgânicos, esterilizantes de solo arsenicais orgânicos e fungicida arsenical inorgânico para tratamento de madeira
- Produção e aplicação do inseticida malation
- Produção e refino de cádmio
- Produção de baterias, pilhas elétricas e pigmentos de cádmio
- Produção de materiais à base de PVC: tubulações, canos, batentes de portas e janelas, mangueiras de irrigação, peças automotivas, por exemplo
- Indústria de semicondutores e de eletrodos
- Radiologia, usinas nucleares
- Mineração subterrânea
- Produção de borracha
- Atividades noturnas
- Bombeiros

Fonte: INCA (2021). Imagem disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/cancer-de-prostata-relacionado-ao-trabalho>

Para reduzir o risco e **prevenir este tipo de câncer** e outras doenças crônicas não-transmissíveis, recomenda-se manter um peso saudável, adotar uma alimentação equilibrada, praticar atividade física regularmente, evitar o tabagismo e limitar o consumo de álcool (INCA, 2021).

Figura 4. Fatores que diminuem o risco de desenvolver o câncer de próstata.



Fonte: INCA (2021). Elaboração: IESS.

Em relação aos testes de detecção do câncer de próstata, não há um único exame padrão. Geralmente, o médico considera os fatores de risco do paciente e discute os riscos e benefícios dos exames. Os **dois exames mais comuns** são: (i) **o exame de toque retal**, no qual o médico avalia o tamanho, a forma e a textura da próstata com o objetivo de detectar alterações; e (ii) **o exame de PSA**, um exame de sangue que mede a quantidade de uma proteína chamada Antígeno Prostático Específico (PSA) que é produzido pela próstata – este exame não é específico para o câncer de próstata e seus resultados podem indicar condições não relacionadas a este câncer. Caso seja encontrada alguma alteração em um desses dois exames, realiza-se uma **biópsia prostática** por via trans-retal ou trans-perineal e guiada por ultrassonografia e/ou ressonância magnética para confirmar, um procedimento que colhe pequenas amostras da próstata para serem analisados em laboratório. Se a biópsia mostrar que há células cancerosas, o médico discutirá as opções de tratamento (INCA, 2022).

O tratamento do câncer de próstata depende da idade, do estado de saúde do homem, do estágio do câncer e das preferências do paciente. Se o câncer estiver em estágio inicial e não causar sintomas, alguns especialistas sugerem o monitoramento e acompanhamento (“observação vigilante”). Em casos que a doença está localizada (atingiu apenas a próstata e não se espalhou para outros órgãos), podem ser realizados radioterapia ou cirurgias. Em casos que o câncer já se espalhou (doença metastática), o tratamento mais indicado é a terapia hormonal (Inca, 2022).

Todas as opções de tratamento apresentam riscos colaterais, que são discutidos com o paciente, como a disfunção erétil, sintomas urinários (por exemplo, maior frequência ou urgência de ir ao banheiro) e podem fazer o indivíduo ficar ansioso ou deprimido (NHS, 2021). Portanto, a escolha do tratamento deve ser uma decisão compartilhada entre o paciente e o médico, levando em consideração os impactos potenciais (NHS, 2021)⁸.

⁸ Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/>



ESTATÍSTICAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

O câncer de próstata é uma doença que, frequentemente, se desenvolve de forma lenta e pode ser assintomática, tornando-se uma ameaça silenciosa à saúde masculina. Um dos maiores desafios associados a essa enfermidade é a resistência dos homens em buscar atendimento médico regularmente, muitas vezes procurando ajuda apenas quando sintomas se manifestam, ou seja, após o diagnóstico de uma doença. Isso ocorre devido ao receio, medo, preconceito ou desconhecimento em relação ao câncer de próstata.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), assim como o câncer de mama é o mais prevalente entre as mulheres (depois do câncer de pele não melanoma), o câncer de próstata é o primeiro mais incidente entre os homens no Brasil (excluindo-se o câncer de pele não melanoma). É importante notar que a incidência desse câncer aumenta significativamente a partir dos 60 anos de idade (INCA, 2022).

Os números são impactantes. Em 2021, 16.300 homens perderam a vida devido ao câncer de próstata (localização primária). Além disso, as recentes estimativas apontam a ocorrência de 71.730 novos casos por ano dessa doença (localização primária) (INCA, 2023)⁹. É fundamental ressaltar que o câncer de próstata é mais comum em homens de idade avançada, com nove em cada dez diagnósticos ocorrendo em indivíduos com mais de 55 anos no Brasil (INCA, 2019)¹⁰. Este é um ponto de alerta pois, com o envelhecer natural e aumento proporcional de idosos na sociedade, maior deverá ser a frequência de casos.

⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>

¹⁰ Câncer de próstata: vamos falar sobre isso? Disponível em: <https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-prostata-vamos-falar-sobre-isso>



NÚMEROS DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

De acordo com dados do Mapa Assistencial¹¹, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)¹², o número de internações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de próstata passou de 14,2 mil em 2019 para 14,7 mil em 2022 (aumento de 4,2%). As internações para procedimentos cirúrgicos específicos, como prostatovesicuclectomia radical e prostatectomia a céu aberto, utilizados no tratamento deste câncer¹³, passaram de 6,5 mil para 7,1 mil (crescimento de 9,4%) (Gráfico 1)¹⁴.

A análise da evolução desses números desde 2019 revela que, em 2020 e 2021, houve declínio nas internações devido ao impacto da pandemia, com aproximadamente 12 mil internações por ano. No entanto, entre 2021 e 2022, houve retomada significativa,

11 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. 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.

12 As operadoras de planos privados de saúde devem fornecer para a ANS dados acerca das internações relativas aos cânceres de mama, colo de útero, próstata e cólon e reto.

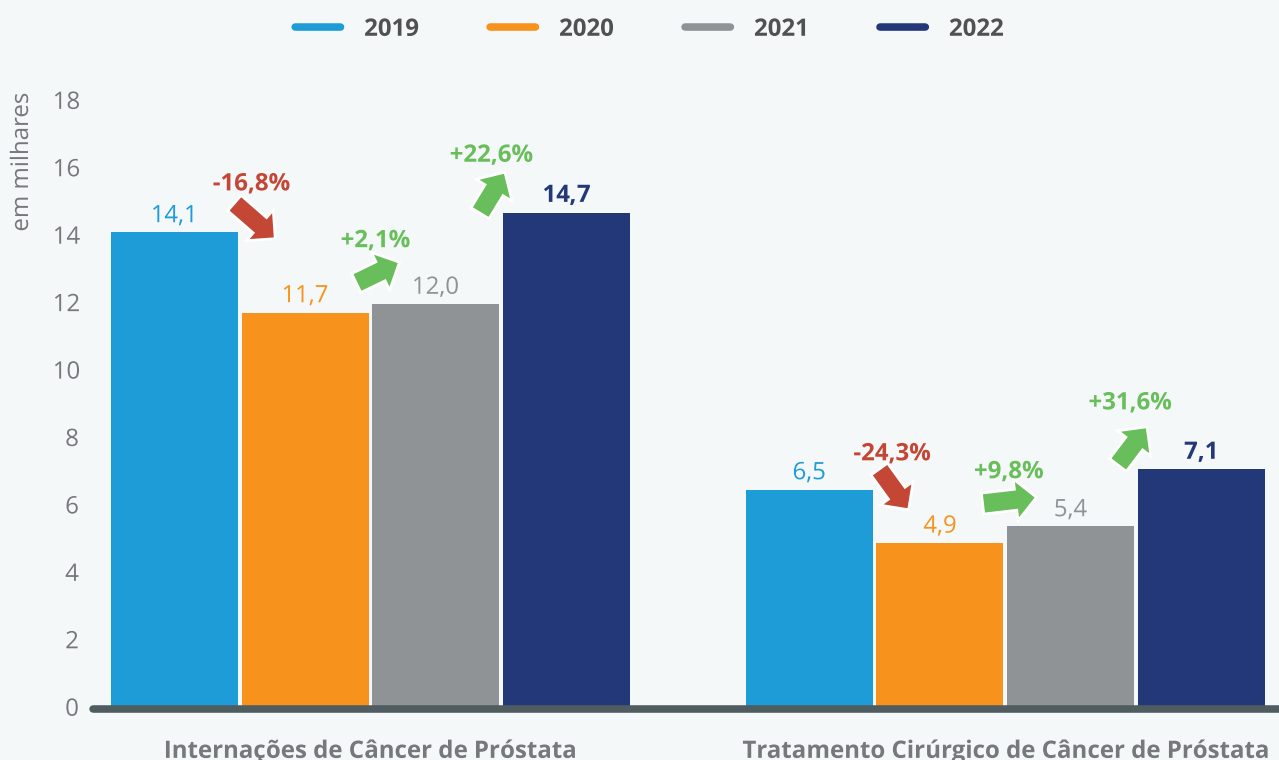
13 Entende-se internações para tratamento cirúrgico de câncer de próstata como: “internações para realização de um dos procedimentos selecionados: prostatovesicuclectomia radical e prostatectomia a céu aberto para tratamento do câncer de próstata, cuja definição compreende o grupo de diagnóstico C61 do Capítulo II (Neoplasias) da CID-10” (BRASIL. MS. ANS. RN Nº 551, 2022).

14 Atenta-se que os resultados apresentados são especificamente da saúde suplementar e o procedimento também pode ser realizado no sistema público de saúde ou em clínicas particulares e conseqüentemente não será computado nesta análise.

aumento de 22,6% nas internações para câncer de próstata e crescimento de 31,6% nos procedimentos cirúrgicos, totalizando 14,7 mil e 7,1 mil, respectivamente (Gráfico 1).

É importante destacar que em 2020, medidas de isolamento social e *lockdown* em algumas cidades brasileiras resultaram em adiamentos de consultas médicas, procedimentos eletivos e uma ênfase no tratamento de casos graves de urgência e emergência. Com o início da vacinação contra a Covid-19 em 2021 e a retomada gradual das atividades, 2022 testemunhou aumento significativo nas internações, sinalizando um retorno à normalidade (Gráfico 1).

Gráfico 1. Evolução do número de internações para realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de câncer de próstata e de tratamentos cirúrgicos de câncer de próstata em homens beneficiários de planos de saúde de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2019 a 2022.



Fonte: SIP/ANS/MS – 07/2023. Elaboração: IESS - dados extraídos em agosto de 2023.

Ao comparar as internações por câncer de próstata com o total de internações por neoplasias¹⁵ na Saúde Suplementar, percebe-se que este tipo de câncer representa uma parcela relativamente menor do total. Em 2019, houve aproximadamente 14,1 mil internações por câncer de próstata¹⁶, em contraste com 337,6 mil internações por neoplasias, o que equivale a cerca de 4,2% do total. Já em 2022, o número de internações por câncer de próstata foi de aproximadamente 14,7 mil, em comparação com o total de 337,6 mil internações por neoplasias, correspondendo a 4,4% do total (Tabela 1).

Esses dados sugerem que, apesar do aumento nas internações por câncer de próstata, a sua proporção em relação ao conjunto de internações por neoplasias permaneceu estável ao longo do período, em torno de 4%.

Tabela 1. Evolução do número de internações por neoplasias em beneficiários de planos de saúde de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2019 a 2022.

TOTAL DE INTERNAÇÕES	2019	2020	2021	2022	VARIAÇÃO % ENTRE 2019 E 2022	VARIAÇÃO % ENTRE 2021 E 2022
Neoplasias	337.570	271.647	291.434	333.451	-1,2	14,4
Câncer de mama feminino	41.228	34.743	37.278	38.720	-6,1	3,9
Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino	19.431	15.791	17.412	18.057	-7,1	3,7
Câncer de mama - outros	21.797	18.952	19.866	20.663	-5,2	4,0
Câncer de colo de útero	12.870	10.068	12.139	12.926	0,4	6,5
Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero	9.172	7.128	8.652	9.664	5,4	11,7
Câncer de cólon e reto	22.274	18.992	20.168	21.331	-4,2	5,8
Tratamento cirúrgico de câncer de cólon e reto	7.880	7.149	7.466	8.149	3,4	9,1
Câncer de próstata	14.116	11.743	11.994	14.706	4,2	22,6
Tratamento cirúrgico de câncer de próstata	6.493	4.915	5.398	7.102	9,4	31,6

Fonte: SIP/ANS/MS – 07/2023. Elaboração: IESS - dados extraídos em agosto de 2023.

Nota: por existirem outras causas de internação além daquelas discriminadas, o somatório dos eventos informados pode não corresponder ao total de internações (RN ANS N° 551, 2022).

¹⁵ Entende-se internações por neoplasias como: “cujo código do diagnóstico principal, registrado na alta hospitalar, está contido nos grupos de diagnóstico C00 a D48 do Capítulo II da CID-10” (BRASIL. MS. ANS. RN N° 551, 2022).

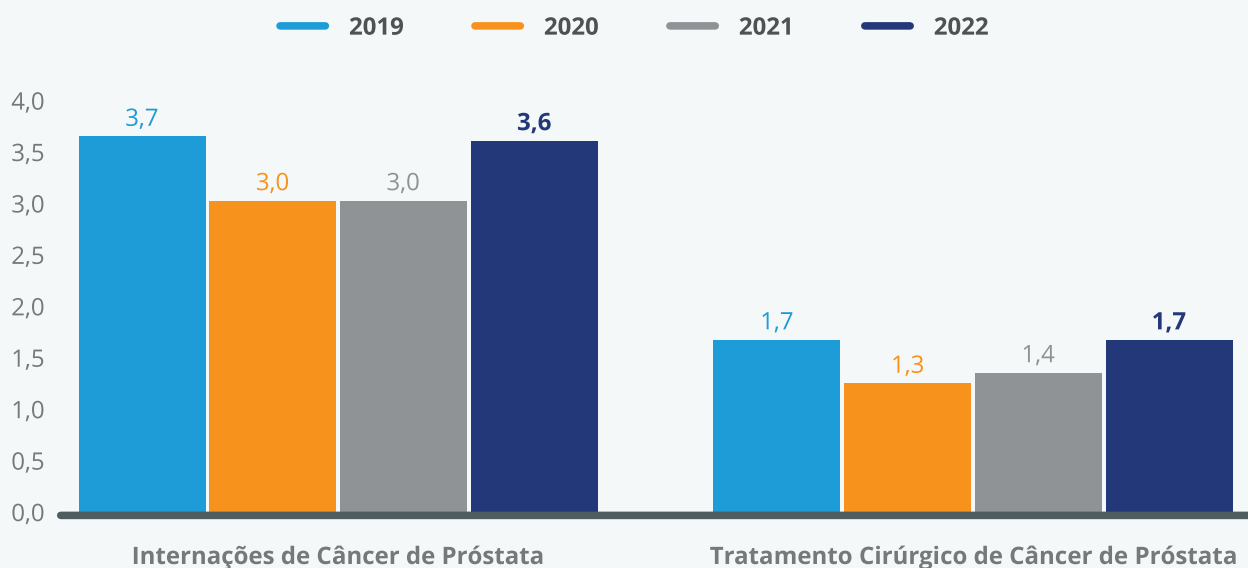
¹⁶ Entende-se internações por Câncer de próstata como: “cujo diagnóstico principal, registrado na alta hospitalar, está contido no grupo de diagnóstico C61 do Capítulo II (Neoplasias) da CID-10” (BRASIL. MS. ANS. RN N° 551, 2022).

Adicionalmente, deve-se considerar aumento de 6,6% no número de homens beneficiários da saúde suplementar entre 2019 e 2022 (vide capítulo posterior). Isso é um fator relevante a ser considerado, pois o aumento no número desses procedimentos também pode estar relacionado ao crescimento da população com benefícios. Portanto, é pertinente examinar o número de procedimentos em termos per capita.

Ao considerar que a principal população de risco e para rastreamento oportunístico está na faixa etária de 50 a 70 anos, os dados foram divididos pelo número de beneficiários homens nessa faixa etária. É importante notar que esses cálculos são estimativas, uma vez que os números divulgados pela ANS não detalham procedimentos assistenciais por idade.

Estima-se que, entre 2019 e 2022, a cada mil beneficiários nesse grupo etário, o número médio de internações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de próstata foi de cerca de 3,3, enquanto o número médio de tratamentos cirúrgicos se manteve relativamente estável em cerca de 1,5. No entanto, entre 2020 e 2021, houve uma ligeira queda para cerca de 3,0 e 1,3, respectivamente (Gráfico 2).

Gráfico 2. Evolução da estimativa do número de internações para realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de câncer de próstata e de tratamentos cirúrgicos de câncer de próstata a cada 1.000 (mil) beneficiários com planos de saúde de assistência médico-hospitalar na faixa etária de 50 a 69 anos de idade). Brasil, 2019 a 2022.



Fonte: SIP e SIB/ANS/MS – 07/2023. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2023.

Nota: ¹Para o cálculo do número de beneficiários em um determinado ano, considerou-se a média dos quatro trimestres disponibilizados pela ANS.

Atenta-se que esses dados se referem aos casos de câncer de próstata e outros tipos de câncer que resultaram em internações. Ressalta-se que nem todos os casos de câncer de próstata levam a internações, uma vez que o diagnóstico e o tratamento podem variar amplamente de acordo com a gravidade da condição e a recomendação médica. As internações podem ocorrer em situações em que o paciente requer cirurgia, tratamentos intensivos ou enfrenta complicações.



NÚMERO DE HOMENS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

No ano de 2022, dos 49,8 milhões de brasileiros beneficiários de planos de saúde^{17,18,19}, 23,4 milhões (equivalente a 47%) eram homens. No auge em 2014, o número de beneficiários alcançou 50,1 milhões, com 23,6 milhões de homens. Entre 2014 e 2020, houve queda no número de vínculos em ambos os sexos, com redução de 6,2%. No entanto, essa queda foi mais acentuada entre os homens, com diminuição de 6,6%, em comparação com as mulheres, redução de 5,8%. No período entre 2020 e 2022, apesar dos

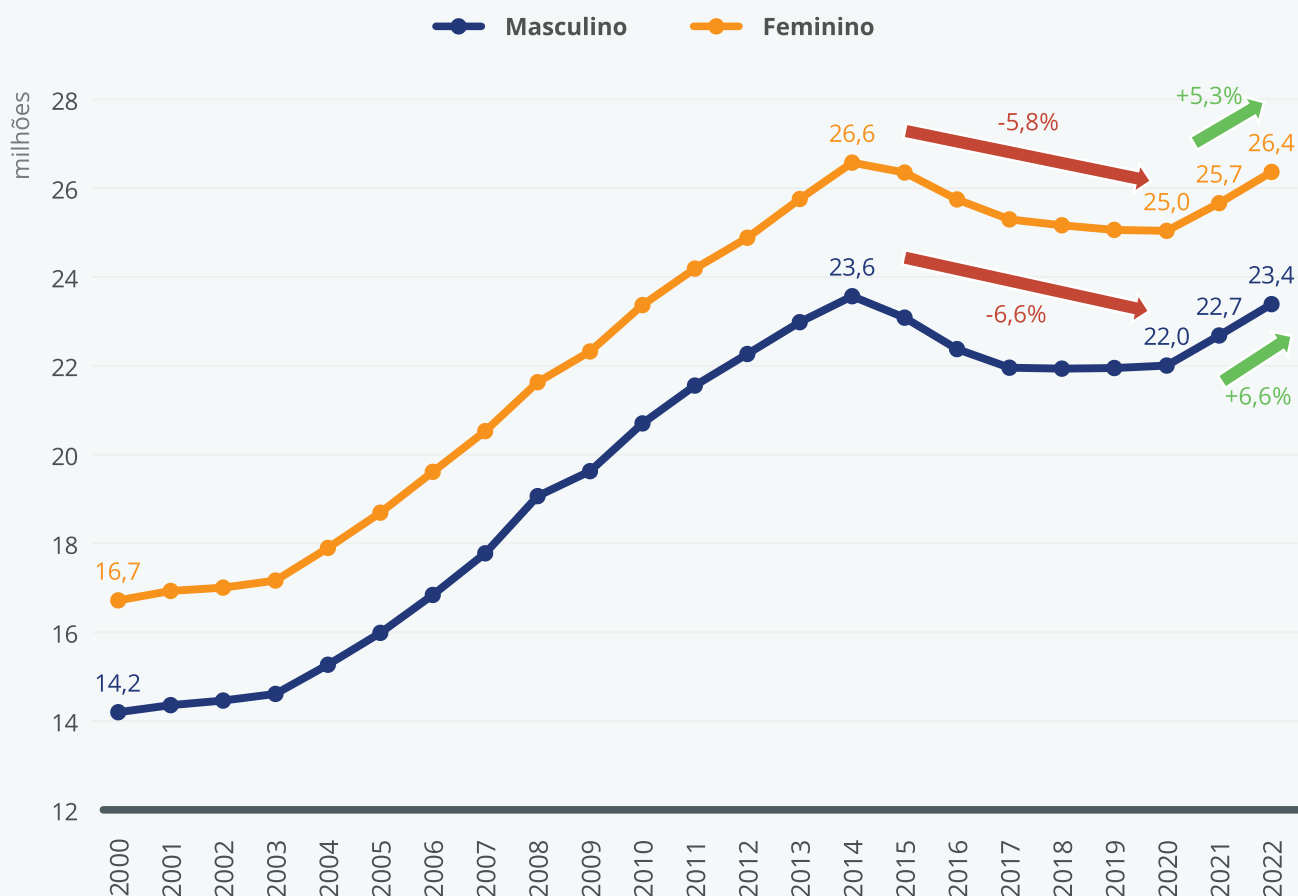
17 Ao citar o termo beneficiário, o IESS reconhece a nota técnica da ANS/Tabnet: “um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde”. Os dados estão sujeitos a revisão pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou qualquer outra fonte citada. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados.

18 Os dados do número de vínculos a planos médico-hospitalares foram extraídos em outubro de 2023 do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) da ANS. Entende-se como Beneficiário de plano privado de assistência à saúde a Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica. Esse termo é o formalmente preferido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

19 Para o cálculo do número de beneficiários em um determinado ano, considerou-se a média dos quatro trimestres disponibilizados pela ANS (Fonte: SIB/ANS/MS - 08/2023. Dados extraídos em outubro de 2023).

desafios impostos pela pandemia de coronavírus, ambos os sexos apresentaram crescimento, com aumento de 6,6% para os homens e 5,3% para as mulheres (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de vínculos a planos médico-hospitalares segundo sexo. Brasil, 2000 a 2022.

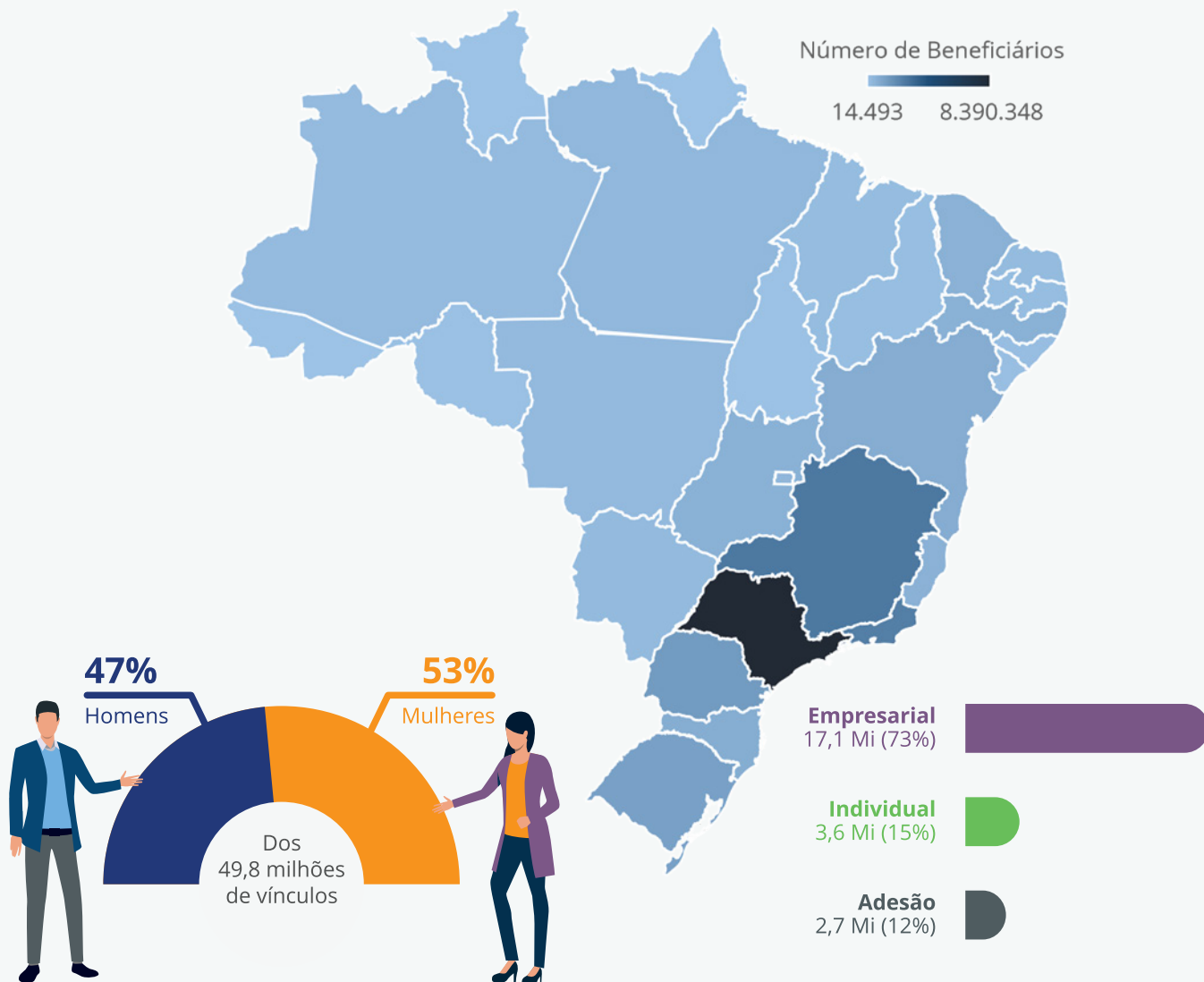


Fonte: SIB/ANS/MS - 08/2023. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2023.

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

Dos 23,4 milhões de beneficiários do sexo masculino em 2022, grande parte (60,4%) estava concentrada na região Sudeste do Brasil. Eram 8,4 milhões em São Paulo, 2,7 milhões em Minas Gerais, 2,5 milhões no Rio de Janeiro e 614 mil no Espírito Santo. A maioria dos vínculos, cerca de 17,1 milhões (73,1%), estava relacionada a planos do tipo coletivo empresarial, ou seja, planos fornecidos pelas empresas aos seus colaboradores (Infográfico 1).

Infográfico 1. Número (e proporção) de homens vinculados a planos médico-hospitalares por Estado, por tipo de contratação e representatividade segundo sexo em 2022.

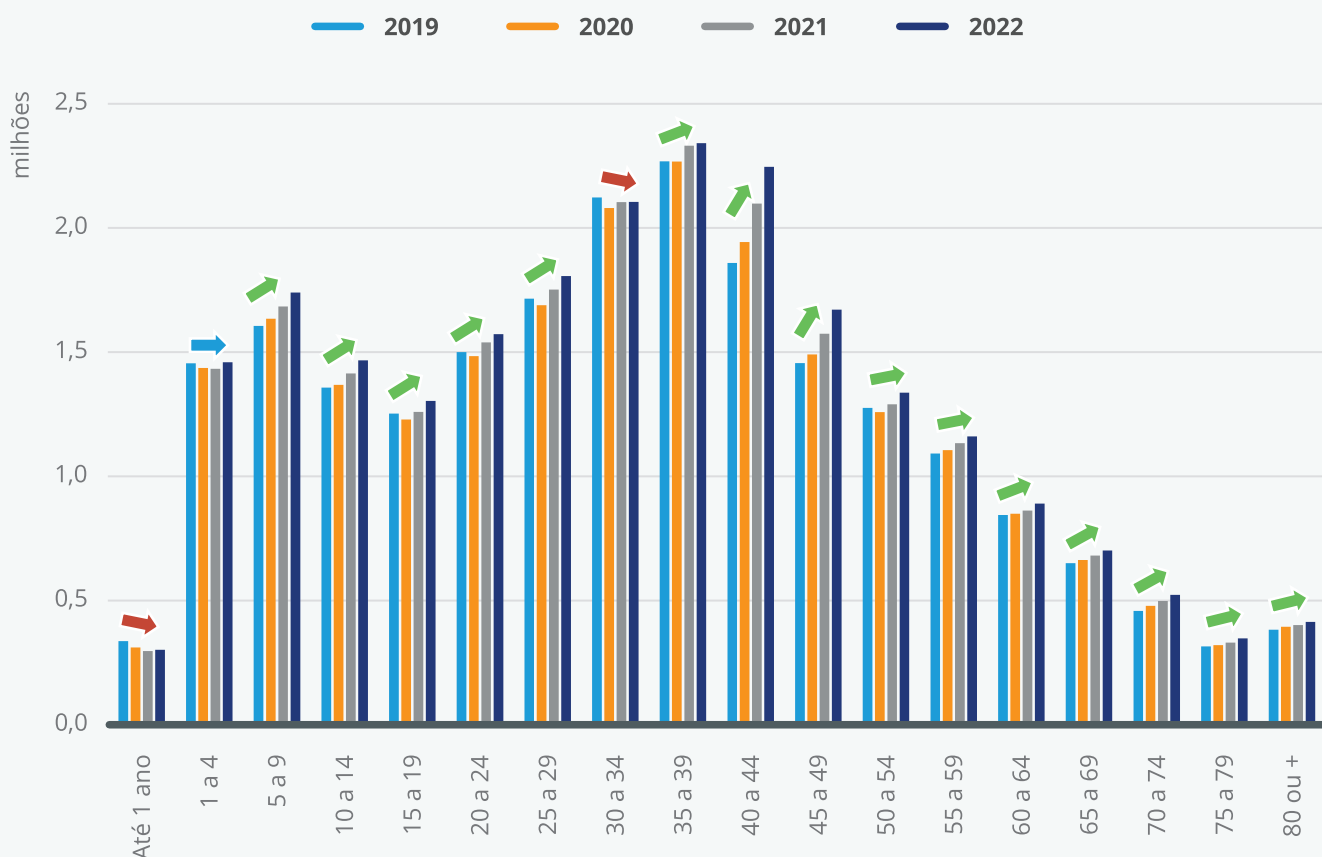


Fonte: SIB/ANS/MS - 08/2023. Dados extraídos pelo IESS em outubro de 2023.

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

Uma análise mais detalhada da evolução do número de beneficiários, considerando diferentes faixas etárias, revela que o crescimento de 6,6% pode ser justificado pelo aumento em quase todos os grupos etários, com exceção das faixas etárias de 0 a 1 ano de idade (-10,5%) e de 30 a 34 anos (-0,9%). Nas demais faixas etárias, houve crescimento significativo, com destaque para os grupos de 40 a 44 anos (20,8%), 45 a 49 anos (14,8%), e 70 a 74 anos (14,0%) (Gráfico 4).

Gráfico 4. Número de homens vinculados a planos médico-hospitalares segundo faixa-etária. Brasil, 2019 a 2022.



Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2022. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2022.

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

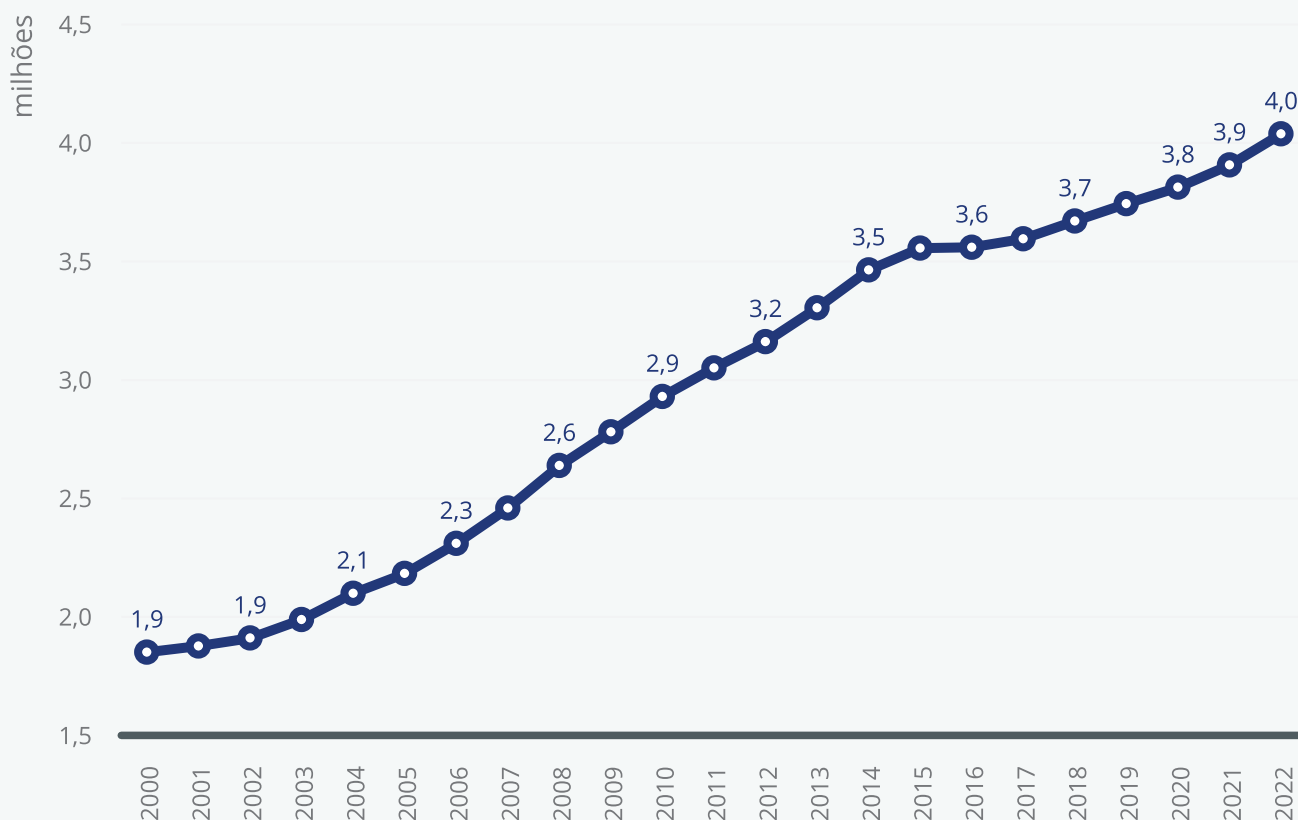
Considerando que a idade é um importante fator de risco para o câncer de próstata, uma vez que as chances de desenvolvê-lo aumentam com o envelhecimento (segundo o INCA [2019], nove em cada dez homens diagnosticados com esse tumor tinham mais de 55 anos no Brasil²⁰), é relevante quantificar o número de homens com plano de saúde dentro dessas faixas etárias.

Em 2022, o número de beneficiários com 55 anos ou mais de idade totalizou 4,0 milhões (Gráfico 5). Desde 2000, o número de vínculos nesse grupo etário apresentou variação anual positiva de forma consecutiva. Esse é um ponto de atenção para os

²⁰ "Câncer de próstata: vamos falar sobre isso?". Disponível em: <https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-prostata-vamos-falar-sobre-isso>

gestores de saúde, pois o câncer de próstata atinge principalmente esse grupo etário, indicando um aumento proporcional esperado no número de procedimentos relacionados a esse câncer.

Gráfico 5. Número de homens vinculados a planos médico-hospitalares com 55 anos ou mais de idade. Brasil, 2000 a 2022.

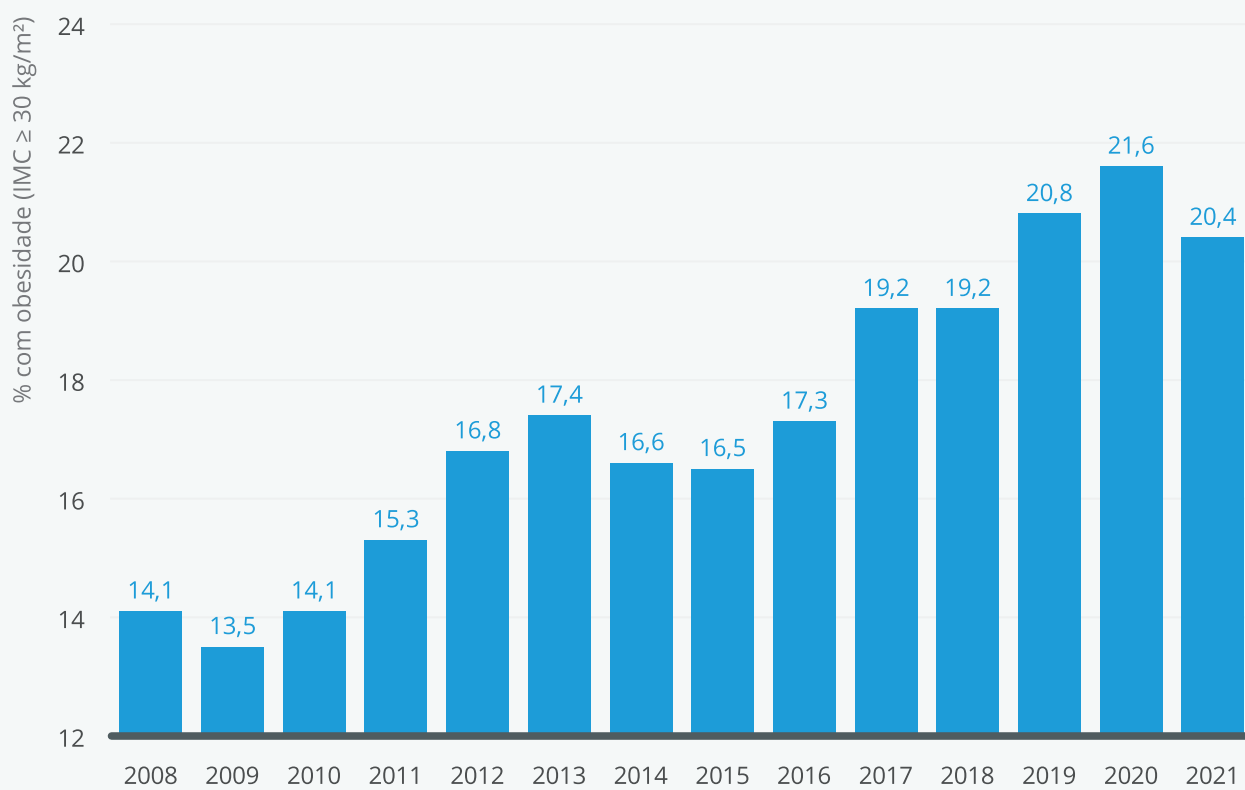


Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2022. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2022.

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

Outro alerta importante é relacionado ao número de beneficiários com sobrepeso e obesidade, uma vez que o excesso de gordura corporal é um fator de risco significativo para o câncer de próstata. Entre 2015 e 2021, o percentual de homens beneficiários de planos de saúde, adultos e residentes nas capitais brasileiras, com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), aumentou de 16,5% para 20,4% (Gráfico 6) (IESS, 2023). Ou seja, nessa população, ao menos cerca de 1 em cada 5 beneficiários faziam parte do grupo de atenção para o câncer de próstata em 2021, número que vem aumentando a cada ano desde que passaram a ser computados.

Gráfico 6. Prevalência de obesidade na saúde suplementar, entre beneficiários com 18 anos ou mais, a partir de dados do Vigitel.



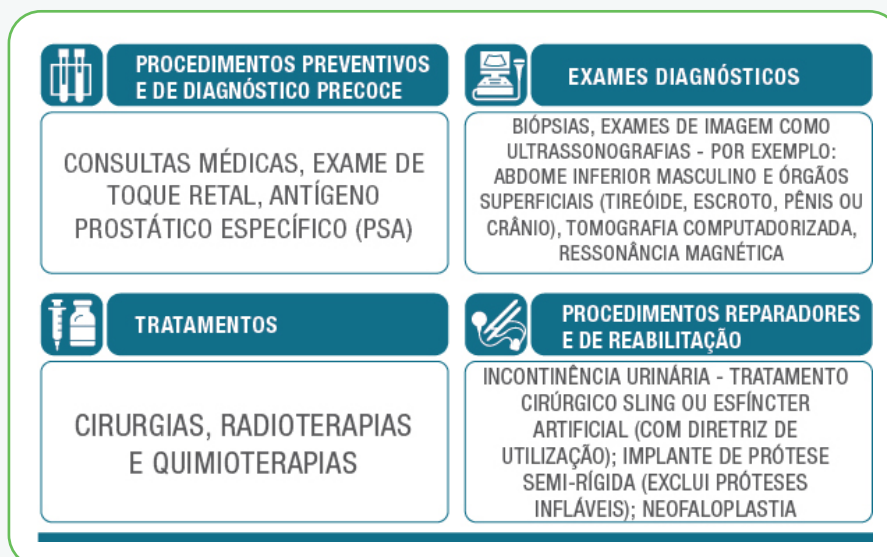
Fonte: Vigitel Brasil. Elaboração: IESS (Texto para Discussão nº 98. Disponível em: <https://iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/textos-para-discussao/td-98-evolucao-da-obesidade-entre-beneficiarios-de>).



DISCUSSÃO

A ANS promove Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoprev) para operadoras de planos de saúde, oferecendo incentivos regulatórios para programas aprovados. Em 2020, havia 28 programas voltados para a saúde masculina, abrangendo câncer de próstata, pênis, testículo, andropausa e doenças sexualmente transmissíveis²¹. Além disso, a ANS garante a cobertura através do Rol de procedimentos, que em 2021, incluía 69 procedimentos relacionados ao sistema reprodutor masculino²² (Figura 1).

Figura 1. Principais procedimentos no rol da ANS.



Fonte: Imagem extraída do sítio da ANS. Disponível em: < <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/novembro-azul-mes-de-conscientizacao-sobre-a-saude-do-homem> >.

²¹ <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/novembro-azul-mes-de-conscientizacao-sobre-a-saude-do-homem>

²² <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/dia-nacional-do-homem-uma-data-para-refletir-sobre-a-saude-masculina>

Sobre o rastreamento²³ do câncer próstata, ainda há uma controvérsia mundial entre governos, sociedades e especialistas sobre a recomendação de exames de rotina do câncer de próstata em homens sem sintomas, devido aos possíveis benefícios e malefícios/riscos à saúde.

Em 2019, o INCA publicou que “não recomenda o rastreamento do câncer de próstata, ou seja, exames de rotina em homens assintomáticos”²⁴. Essa recomendação baseia-se na constatação de que, embora homens com idades entre 55 e 69 anos que se submetem a esses exames de rotina possam obter pequenos benefícios, os riscos associados à saúde se manifestam com maior frequência.

Em síntese, o benefício esperado é a redução na mortalidade por este câncer. Já os malefícios incluem falso-positivo (ou seja, quando o teste se mostra positivo, porém o paciente não tem a doença), infecções e sangramentos resultantes de biópsias, estresse e ansiedade associado ao sobrediagnóstico (um câncer que ao ser encontrado pelo rastreamento, não evoluiria clinicamente e não causaria danos à saúde do homem) e o sobretratamento (realização de tratamentos desnecessários que podem provocar efeitos colaterais na vida do homem, como disfunção sexual erétil, incontinência urinária, problemas no intestino e pequeno risco de morte) (INCA, 2013; MS e INCA, 2015).

Entendeu-se que a sociedade deve ser orientada a reconhecer os sinais de alerta e sintomas da doença e a procurar diagnósticos conforme recomendação das sociedades de especialidades. Em seguida, os homens devem receber orientações claras e corretas quanto aos riscos e benefícios que envolvem o rastreamento e os possíveis procedimentos caso queiram realizá-lo. Dessa forma, os pacientes participam ativamente das decisões que lhe dizem respeito, ponderando as consequências das diferentes opções quanto a se submetem ou não aos exames e procedimentos (MS, 2015)²⁵.

23 Ofertar exames a indivíduos sem sintomas da doença (de forma precoce) com o objetivo de detectar a doença em sua fase pré-clínica, antes que causem sintomas e que podem apresentar alto risco de propagação se não forem tratados.

24 Disponível em: < <https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/ferramenta-de-apoio-decisao-no-rastreamento-do-cancer-de-prostata> >.

25 Nota técnica Conjunta nº 001/2015. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-saude-do-homem-ms.pdf>



CONCLUSÃO

Em síntese, os dados apresentados revelam a significativa relevância do câncer de próstata como uma preocupação em saúde no Brasil, destacando a importância da conscientização, prevenção e tratamento desse câncer. A dinâmica da saúde suplementar reflete a crescente busca por acesso a cuidados médicos de qualidade, embora oscilações nos números estejam relacionadas a eventos como a pandemia de Covid-19. Os consecutivos aumentos de beneficiários com 55 anos ou mais e o aumento do percentual de homens com obesidade são fatores a serem considerados. Nesse contexto, políticas de saúde preventivas, conscientização e promoção de um estilo de vida saudável desempenham um papel fundamental na prevenção e no tratamento do câncer de próstata.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de próstata. Conheça o que aumenta o risco, como é feito o diagnóstico, o tratamento e as estratégias para detecção precoce do câncer de próstata. Publicado em 04/06/2022. Última atualização: 16/08/2023. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata> >.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de próstata: vamos falar sobre isso? / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – 2ª reimp. - Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: < <https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-prostata-vamos-falar-sobre-isso> >.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ferramenta de apoio à decisão no rastreamento do câncer de próstata. Última modificação: 06/12/2019. Disponível em: < <https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/ferramenta-de-apoio-decisao-no-rastreamento-do-cancer-de-prostata> >.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de próstata relacionado ao trabalho. Última modificação: 30/06/2022. Disponível em: < <https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/cancer-de-prostata-relacionado-ao-trabalho> >.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar. Ano 2019 a 2022 [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMTE4YzZMMDU0OTcyMS00ZTg0LWlyZDYtN2QzY2Y1MzAxYWw1IiwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. SIB/ANS/MS - 08/2023. Dados extraídos em outubro de 2023. Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/anstabnet/> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa ANS N° 551, de 11 de novembro de 2022. Dispõe sobre as normas para o envio de informações

do Sistema de Informações de Produtos - SIP, para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0551_22_11_2022.html >.

Centers for Disease Control and Prevention. Prostate Cancer. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/cancer/prostate/index.htm> >

IESS. Texto para Discussão nº 98. Evolução da obesidade entre beneficiários de planos de saúde – 2008 a 2021. Disponível em: < <https://iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/textos-para-discussao/td-98-evolucao-da-obesidade-entre-beneficiarios-de> >.

National Health Service (NHS). Overview - Prostate cancer. Disponível em: < <https://www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/> >.



IESS

*INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

Rua Tabapuã, 1123 • cj. 227
CEP 04533-014 • Itaim Bibi • São Paulo/SP
(11) 3709.4980
contato@iess.org.br
www.iess.org.br