

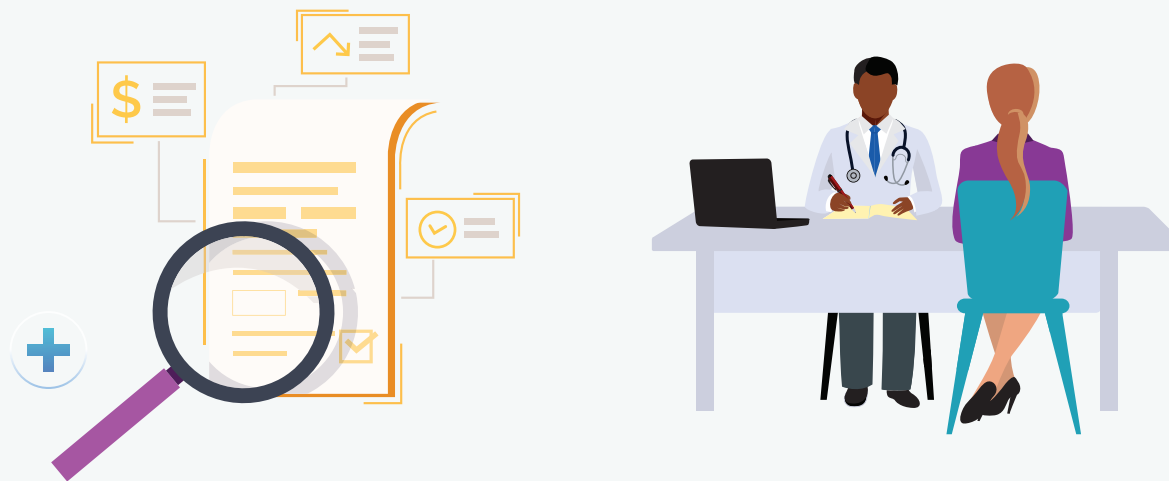


ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA À **SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA** ENTRE 2015 E 2020

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

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR



SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta análise acompanhou os procedimentos de assistência à saúde realizados pelas mulheres da Saúde Suplementar brasileira entre 2015 e 2020. A análise foi realizada em dois blocos 2015 a 2019 e 2019 e 2020. A opção por esta análise se dá devido à atipicidade de 2020 em decorrência da COVID-19.

O destaque do sumário executivo será para os anos de 2019 e 2020, período da pandemia. No relatório será analisado o período 2015 a 2019.

Entre 2019 e 2020, houve:

- Aumento de 1,1% no número de beneficiárias, que passou de 25,0 milhões para 25,3 milhões.
- Redução de 29,5% de mamografias na faixa etária prioritária (50 a 69 anos), 15,4% de internações vinculadas ao câncer de mama feminino e de 19,9% de cirurgias para tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino.
- Aumento de 1,3% na quantidade de parto normal e queda de 2,5% na de cesarianas.
- Redução de 22,6% no número de procedimentos de laqueadura tubária (17,2 mil para 13,3 mil).
- Redução de 14,2% no número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino.
- Queda de 23,7% na quantidade de tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero e de 24,4% no exame preventivo para esse tipo de câncer.



INTRODUÇÃO

A população feminina requer programas de prevenção e cuidados específicos de saúde. 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 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os dados disponibilizados permitiram acompanhar o número de eventos assistenciais realizados pelas mulheres entre 2015 e 2020 e contempla o período de pandemia de COVID-19.

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.

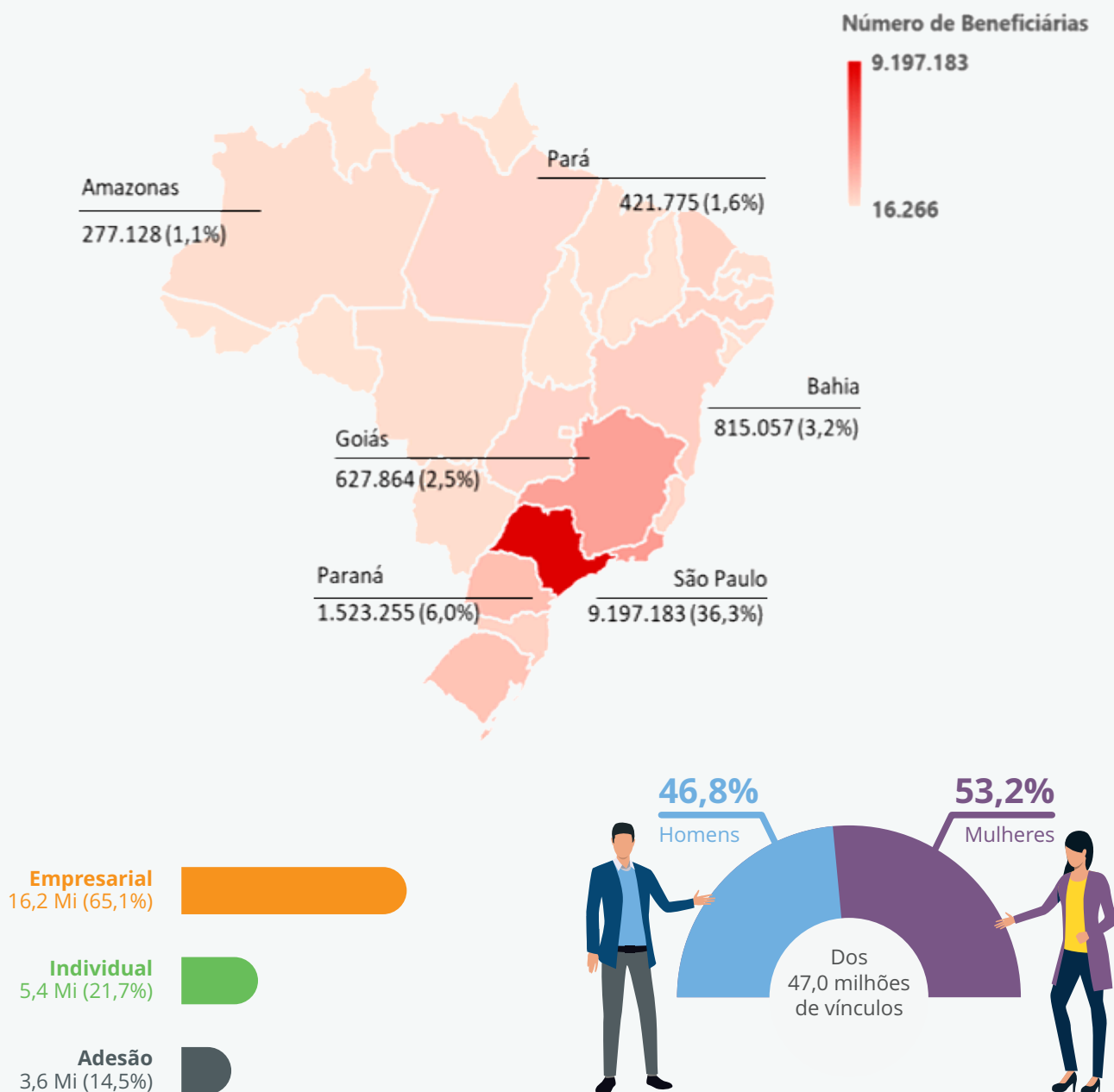


CONHECENDO AS BENEFICIÁRIAS DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALARES

Em 2020, 47,6 milhões de brasileiros possuíam planos de saúde de assistência médico-hospitalar¹. No infográfico 1, observa-se que desse total, 53,2% (25,3 milhões) eram mulheres. A grande parte delas (61,1%) estavam localizadas no Sudeste, sendo 9,2 milhões em São Paulo, 2,9 milhões no Rio de Janeiro e 2,7 milhões em Minas Gerais e 570 mil no Espírito Santo. A maioria desses vínculos (16 milhões ou 65,1%) 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 2020.

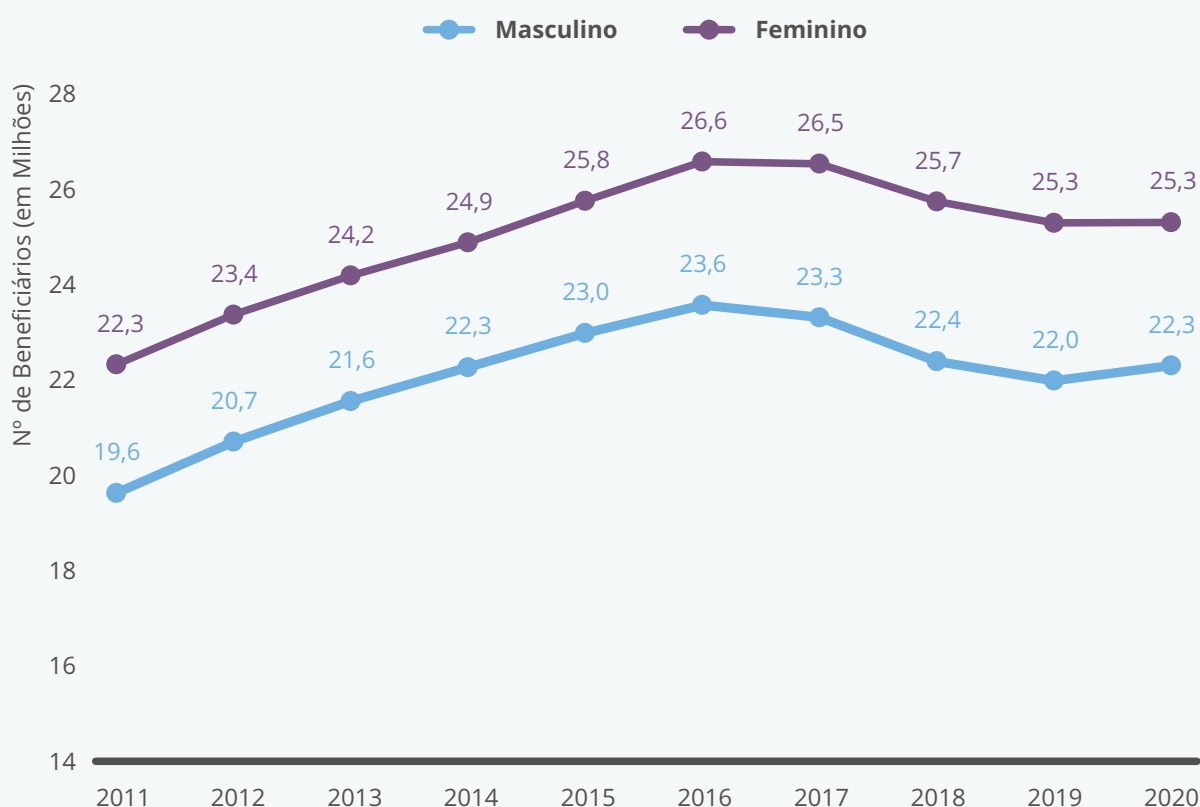


Fonte: SIB/ANS/MS – 06/2021 Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 03/09/2021.

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

No gráfico 1, observa-se que houve uma queda do número total de beneficiários (-2,3%) de 2015 a 2019, em relação ao sexo as mulheres reduziram 1,8% e os homens 3,0%, para o mesmo período. Entre 2019 e 2020, ambos os sexos apresentaram crescimento sendo de 1,4% para os homens e 0,04% para as mulheres.

Gráfico 1 – Número de vínculos a planos médico-hospitalares segundo sexo. Brasil, 2011 a 2020.

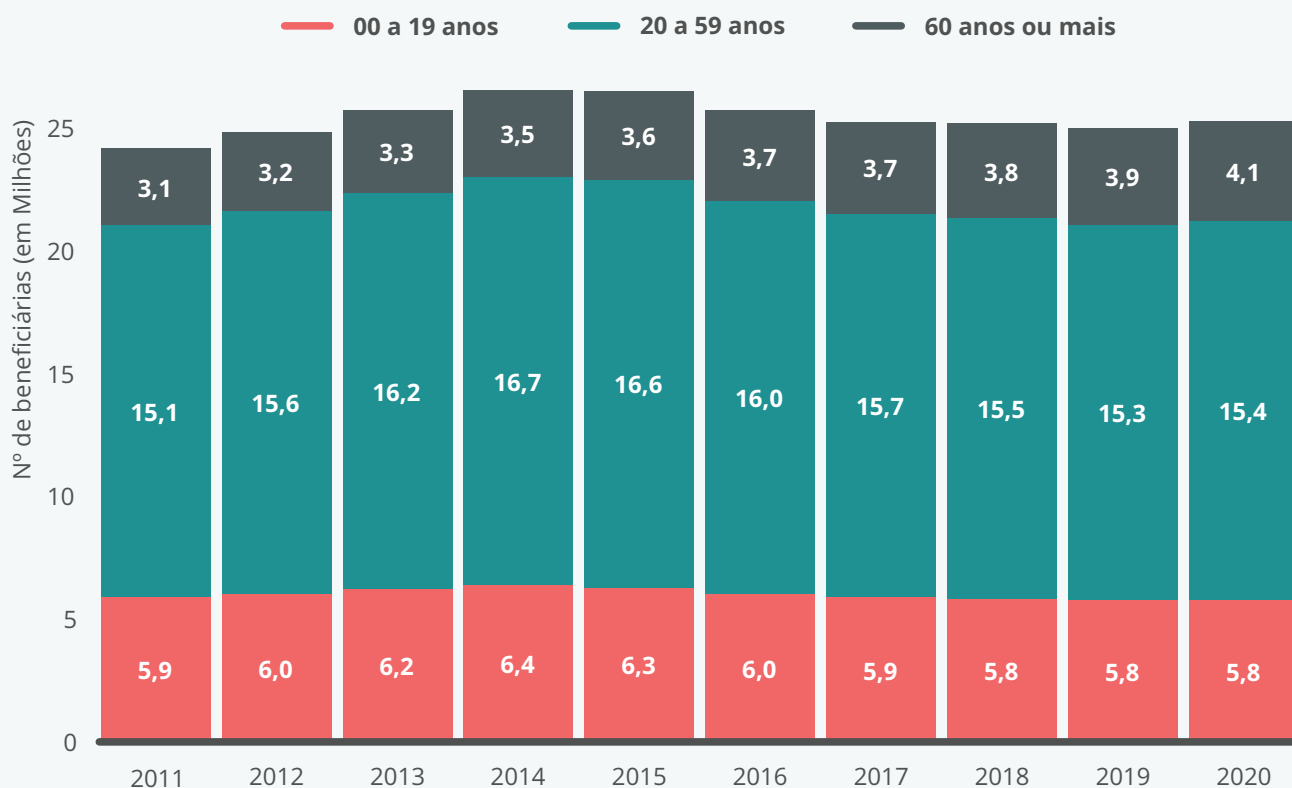


Fonte: SIB/ANS/MS – 06/2021. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 03/09/2021.

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

Observa-se que o número de beneficiárias cresceu puxado pela faixa etária de 60 anos ou mais (11,7%) entre o período de 2015 e 2019. Entre 2019 e 2020 as três faixas etárias apresentadas no gráfico 2 exibiram crescimento.

Gráfico 2 – Número de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares segundo faixa-etária. Brasil, 2011 a 2020



Fonte: SIB/ANS/MS – 06/2021. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 03/09/2021.

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 o número de 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 afetam a saúde das mulheres.

Tabela 1 – Evolução do número de procedimentos vinculados a assistência à saúde da mulher beneficiária de plano médico-hospitalar entre 2015 e 2020 e variação percentual.

PROCEDIMENTOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	VARIAÇÃO % ENTRE 2019 E 2020	VARIAÇÃO % ENTRE 2015 E 2019
Consultas								
Ginecologia e Obstetrícia	19.661.680	20.039.033	19.770.169	19.737.282	19.092.012	15.180.871	-20,5	-22,8
Mastologia	1.028.365	1.092.449	1.110.557	1.186.419	1.218.203	921.152	-24,4	-10,4
Exames								
Citopatologia cérvico-vaginal oncológica em mulheres de 25 a 59 anos	6.842.147	6.611.968	6.328.302	6.112.982	6.293.714	4.760.794	-24,4	-30,4
Mamografia	5.142.900	5.120.133	5.020.622	4.999.935	5.089.151	3.647.957	-28,3	-29,1
Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	2.306.864	2.304.270	2.258.243	2.298.921	2.364.453	1.667.069	-29,5	-27,7
Ultra-sonografia obstétrica morfológica	1.126.648	982.802	979.411	973.531	964.725	866.835	-10,1	-23,1
Internação								
Laqueadura tubária	10.993	15.873	15.956	15.717	17.201	13.320	-22,6	21,2
Obstétrica	750.660	701.855	662.782	669.545	648.174	637.461	-1,7	-15,1
Parto normal	87.617	86.358	87.947	82.888	82.681	83.767	1,3	-4,4
Cesarianas	481.571	457.105	432.675	425.987	410.544	400.243	-2,5	-16,9
Causa da Internação								
Câncer de mama feminino	34.830	36.495	40.898	41.744	40.980	34.681	-15,4	-0,4
Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino	17.169	16.025	17.361	17.543	19.433	15.748	-19,0	-8,3
Câncer de colo de útero	15.069	12.710	11.818	12.061	12.861	9.933	-22,8	-34,1
Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero	9.140	9.033	8.206	8.259	9.173	6.997	-23,7	-23,4
Terapia								
Implante de dispositivo intrauterino - DIU	61.307	101.897	143.492	167.740	205.268	176.174	-14,2	187,4

Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS.

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA FEMININO



No Brasil, o câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente em mulheres e a primeira causa de morte por câncer. Segundo o Inca, estimam-se 66.280 novos casos em 2020 (aumento de 29,7% em doze meses); ainda segundo o Inca, foram registrados 18.068 óbitos em 2019 (aumento de 16,4% em dozes meses).

A única faixa-etária que apresentou redução óbitos neste período foi de 20 a 29 anos com queda de 18,9% (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de Óbito por câncer de mama, na população feminina brasileira (beneficiárias e não beneficiárias), de 2015 e 2019². Brasil.

FAIXA ETÁRIA	2015	2019	% 2015 - 2019
15 a 19	0	2	
20 a 29	132	107	-18,9
30 a 39	999	1137	13,8
40 a 49	2.378	2671	12,3
50 a 59	3.728	4209	12,9
60 a 69	3.375	4082	20,9
70 a 79	2.570	3029	17,9
80 ou mais	2.221	2828	27,3

Fonte: INCA, 2021

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).

² Dados mais recentes

Na saúde suplementar, foram realizados 3,6 milhões de exames de mamografia, sendo 1,6 milhão na faixa etária prioritária (de 50 a 69 anos) em 2020 (Tabela 1). Na comparação com 2019, houve uma queda de 697 mil mamografias nessa faixa (-29,5%).

A pandemia trouxe o receio da exposição destas mulheres para ir a consultas médicas e realizar exames no último ano, mas verifica uma tendência de queda mesmo antes da pandemia, entre 2015 e 2019, que apresentou redução de 29,1% na realização desse exame.

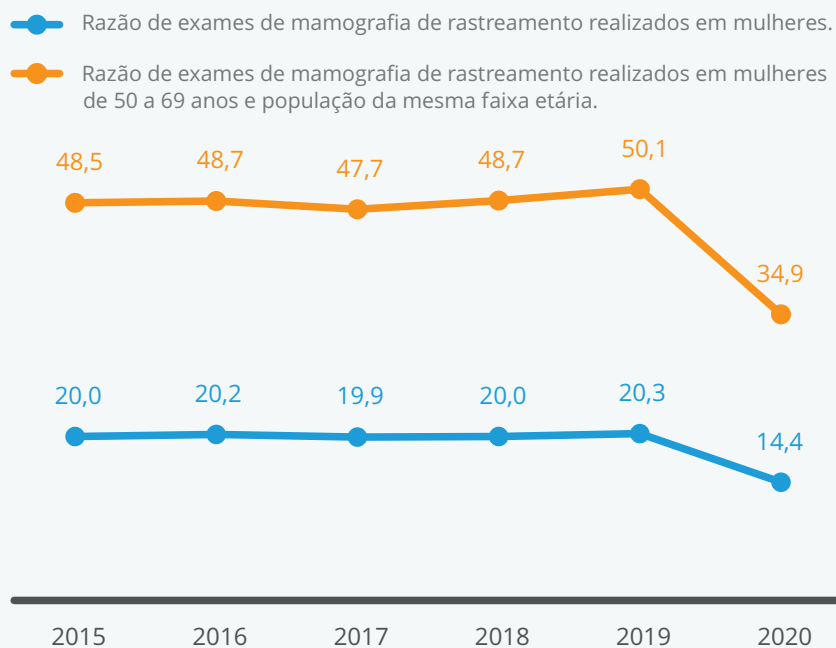
Estes dados são preocupantes, pois os números de casos cresceram, como se observa na Tabela 2. Este tipo de neoplasia maligna detectada precocemente e iniciado logo o tratamento apresenta uma taxa de cura de 95%³.

No gráfico 3, a cada 100 mulheres entre 50 e 69 anos vinculadas a planos médico-hospitalares, em média, 47,2 haviam feito o exame de mamografia na saúde suplementar em 2014 e 34,5 em 2020⁴. Em comparação com 2019 observou-se uma queda de 15,2 p.p.

³ <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.>

⁴ 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 beneficiárias mulheres e em mulheres beneficiárias de 50 a 69 anos, 2015 a 2020.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2021 e SIB/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS.

Esses exames, em geral, são solicitados por um mastologista, o que mostra a importância das consultas com esses profissionais⁵. Em 2020, foram realizadas 921 mil consultas com esses profissionais (queda de 24,4% em comparação com 2019).

Ainda na Tabela 1, verifica-se que foram 40 mil internações relacionadas ao câncer de mama em 2019 e 34 mil em 2020 (queda de 15,4%). Entre 2015 e 2019 o número de internações permaneceu estável. Já o tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino na saúde suplementar foi de 19 mil cirurgias em 2019, queda de 19,0% quando comparado com 2020.

⁵ A mastologia é uma especialidade médica que lida com a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças da mama.

Outras formas de prevenção ao câncer de mama, além dos exames e consultas de rotina, é a redução de fatores de riscos relacionados ao estilo de vida e realizar o aleitamento materno. Mudanças simples nos hábitos alimentares (consumir produtos in natura; evitar o consumo de álcool) e realizar atividades físicas reduziria 13% o número de casos entre as mulheres em 2020, o que corresponde aproximadamente 8 mil mulheres no Brasil (INCA, 2021⁶). Segundo o INCA (2021), a falta de atividade física é o principal fator de risco correspondendo a 5% das incidências de câncer de mama que poderiam ser evitáveis se houvessem a prática regular de exercícios.

A redução de 13% nos casos de câncer de mama corresponderia em 2018 uma economia de despesa com tratamento de câncer de mama no SUS de R\$ 102 milhões de reais em 2018⁷, e na saúde suplementar de R\$ 151,1 mil de reais em economia de internações para o câncer de mama em 2020⁸.

6 Hábitos saudáveis podem reduzir incidência de câncer de mama em 13% e poupar mais de R\$ 100 milhões do SUS | INCA - Instituto Nacional de Câncer

7 Hábitos saudáveis podem reduzir incidência de câncer de mama em 13% e poupar mais de R\$ 100 milhões do SUS | INCA - Instituto Nacional de Câncer

8 Elaboração do IESS segundo os dados do Mapa Assistencial da ANS, foi realizado a representatividade de 13% das mulheres que poderiam ter evitado a cirurgia do tratamento de câncer de mama

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO



O câncer de colo de útero é o terceiro tumor que mais incide na população feminina, atrás do câncer de cólon e reto, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (Inca, 2021). 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).

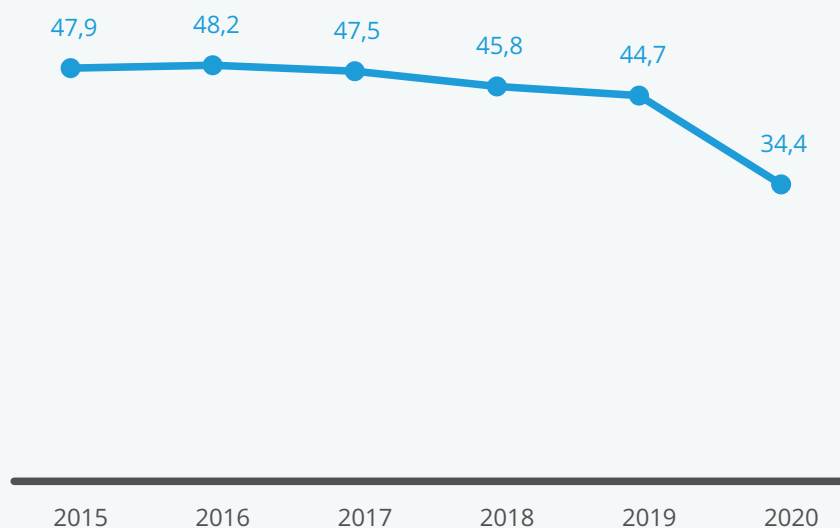
O exame de citopatologia cérvico-vaginal oncótica (ou também denominado de Papanicolau) é o principal exame de detecção precoce e preventivo para esse tipo de neoplasia maligna. Após o início da vida sexual, recomenda-se que as mulheres que estão entre 25 e 64 anos de idade façam o exame a cada três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

Os dados da tabela 1 mostram a quantidade de exames de papanicolau em beneficiárias de 25 a 59 anos⁹ na Saúde Suplementar. Em 2020, foram realizadas 4,7 milhões desses procedimentos (redução de 24,4% em comparação com 2019). Esta queda acentuada na realização dos exames pode estar vinculada ao período de isolamento social causado pela pandemia. Porém, entre 2015 e 2019 observa-se que também houve uma redução na procura por este exame de 30,4%.

O gráfico 4 mostra que 2015, esse procedimento diagnóstico preventivo foi realizado em 47,9 a cada 100 mulheres na faixa etária priorizada e, em 2019, foi de 44,7 a cada 100 beneficiárias, e com redução para 34,4 em 2020.

⁹ 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, 2015 a 2020.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2021 e SIB/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS.

A queda do número de exames nas beneficiárias é preocupante, pois o exame é um meio para prevenir esta neoplasia maligna. O INCA notificou que em 2020 teve 16.710 novos casos em câncer do útero.

A Tabela 3 apresenta casos de óbitos por câncer do colo de útero no período de 2015 a 2019. Observa-se que a maioria das faixa-etárias apresentaram crescimento. Destaque para a idade entre 15 e 19 que não apresentou nenhum óbito em 2019.

Tabela 3 - Número de Óbitos por câncer de colo do útero, na população feminina brasileira, de 2015 e 2019¹⁰. Brasil.

FAIXA ETÁRIA	2015	2019	% 2015 - 2019
15 a 19	1	0	-100
20 a 29	158	201	27,2
30 a 39	754	826	9,5
40 a 49	1098	1334	21,5
50 a 59	1282	1375	7,3
60 a 69	1113	1315	18,1
70 a 79	794	946	19,1
80 ou mais	526	598	13,7

Fonte: INCA, 2021

Na tabela 1, destaca-se que a quantidade de internações relacionadas ao câncer de colo de útero também caiu, passando de 12,8 mil em 2019 para 9,9 mil em 2020 (queda de 22,8%).

¹⁰ Dados mais recentes

PARTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR



Segundo a OMS (2015), a cesariana é uma das operações cirúrgicas mais realizadas no mundo. Quando necessária, uma cesariana pode efetivamente prevenir a morte e morbidade materna e perinatal. Porém, a cesárea pode causar complicações, assim como sequelas ou morte e uma proporção significativa dessas intervenções cirúrgicas está sendo realizada sem que haja uma clara indicação médica e devem ser consideradas com um problema de saúde (WHO, 2009). 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 as taxas de cesariana aumentam para 10% em toda a população, o número de mortes maternas e neonatais diminui. Mas quando a taxa ultrapassa 10%, não há evidências de que as taxas de mortalidade melhorem (WHO, 2015). O Brasil é o segundo país com maior percentual de partos realizados por cesárea no mundo, segundo um artigo da UFRGS¹¹. A cesárea pode ser considerada uma prática de violência obstétrica, quando não utilizada sem prescrição médica e sem consentimento da mulher.

A saúde suplementar apresentou 82,7% de cesarianas em 2020 queda de 0,5 p.p em relação a 2019 e redução de 1,9 p.p em comparação a 2015. Observa-se na Tabela 4 que existe uma tendência lenta da queda do número de partos cesáreas na saúde suplementar e crescimento gradual pelo parto normal (crescimento de 1,3 entre 2019 e 2020). No entanto, é necessário um conjunto de informações direcionadas às mulheres para que busquem a melhor via de parto para elas.

¹¹ Violência Obstétrica – As Faces da Violência Obstétrica (ufrgs.br)

Uma boa fonte de informação sobre gestação terá como efeito um pré-natal bem realizado e segurança para as mulheres na hora do parto, evitando a presença de violências obstétricas. Os tipos de violência obstétrica, segundo o artigo da UFRGS¹², são: violência por negligência, violência física, violência verbal, violência psicológica, e violência obstétrica em casos de abortamento.

Tabela 4 – Evolução do número de parto normal e cesariana, variação percentual em 12 meses e proporção no período de 2015 a 2020.

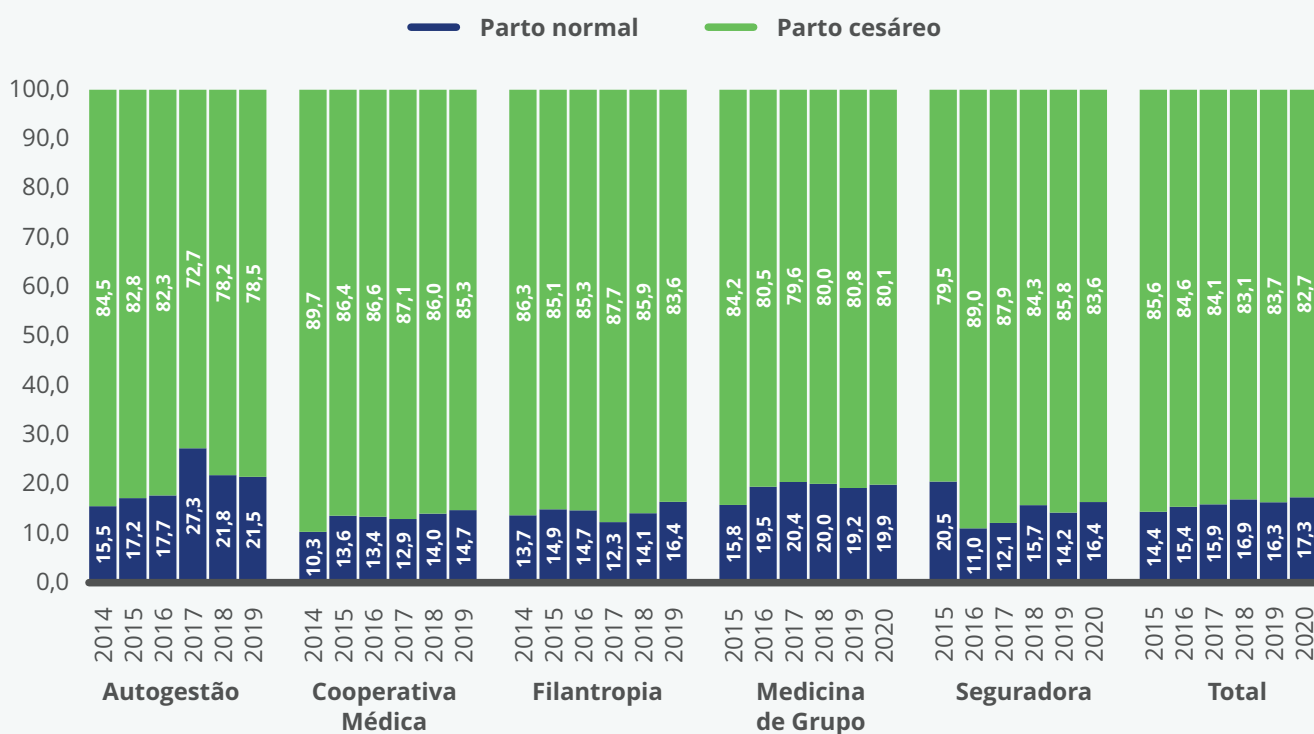
PARTOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de procedimentos						
Total de partos	569.188	543.463	520.622	508.875	493.225	484.010
Parto Normal	87.617	86.358	87.947	82.888	82.681	83.767
Parto Cesariana	481.571	457.105	432.675	425.987	410.544	400.243
Variação em 12 meses (%)						
do total de partos	1,7	-4,5	-4,2	-2,3	-3,1	-1,9
do Parto Normal	-5,0	-1,4	1,8	-5,8	-0,2	2,0
do Parto Cesariana	2,9	-5,1	-5,3	-1,5	-3,6	-2,5
Proporção em relação ao total de partos						
Parto normal	15,4	15,9	16,9	16,3	16,8	17,3
Cesarianas	84,6	84,1	83,1	83,7	83,2	82,7
Indicador calculado						
Número de Beneficiárias entre 10 e 49 anos	19.541.574	18.782.390	18.319.847	18.139.400	17.868.775	18.025.918
Cesarianas por 100 beneficiárias	2,9	2,9	2,8	2,8	2,8	2,7

Fonte: SIP/ANS/MS – 09/2021. Elaboração: IESS.

¹² Violência Obstétrica – As Faces da Violência Obstétrica (ufrgs.br)

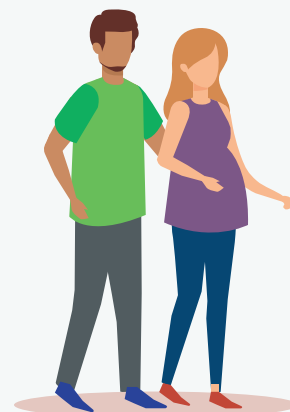
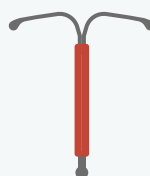
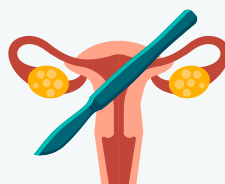
No gráfico 5 observa-se a proporção de parto normal e cesáreo por modalidade de operadora. A modalidade que apresentou maior proporção de parto normal em 2020 foi a de autogestão (21,5%) seguida da medicina de grupo (19,9%). As seguradoras e filantrópicas ambas apresentaram proporção com 16,4% e a menor foi a cooperativa médica com 14,7%.

Gráfico 5 - Proporção de parto normal e parto cesáreo por modalidade da operadora. Brasil, 2015 a 2020.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2021. 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 2015 e 2020.

Observa-se nos gráficos 6 e 7 que, entre 2015 e 2019, houve aumento de 21,2% no número de internações de laqueadura tubária (sendo 10,9 mil em 2015 e de 17,2 mil em 2019). Na comparação entre 2019 e 2020 apresentou redução de 22,6%, provável efeito decorrente da pandemia.

Na mesma comparação, o número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino quase dobrou, foi de 187,4% (sendo 61,3 mil em 2014 e 205,3 mil em 2019). Entre 2019 e 2020, também apresentou queda, de 14,2%.

Gráfico 6 – Evolução do número de internações para Laqueadura tubária. Brasil, 2015 a 2020.

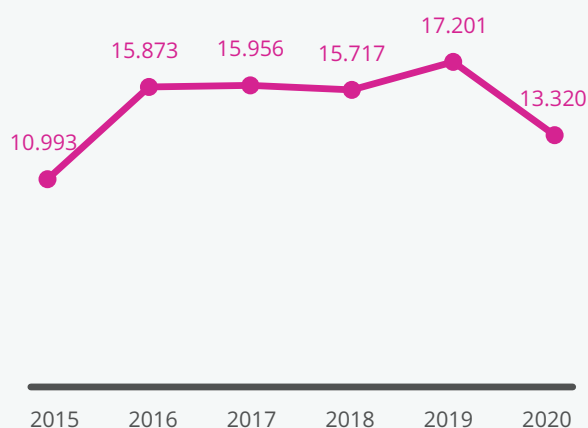
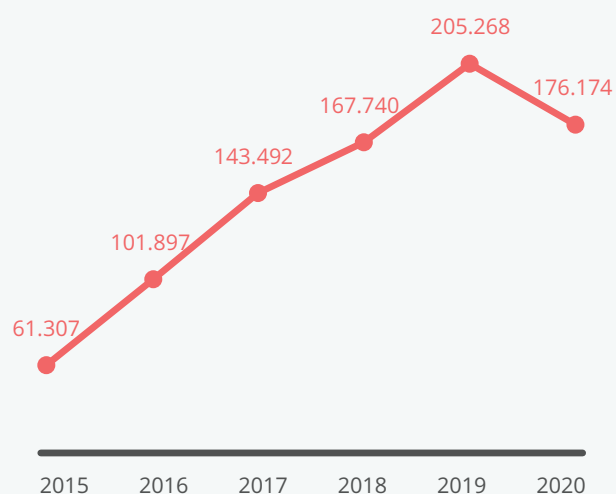


Gráfico 7 – Evolução do número de terapias para Implante de dispositivo intrauterino - DIU. Brasil, 2015 a 2020.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2021. Elaboração: IESS.

CONCLUSÃO

Este relatório apresentou dados da população de mulheres na saúde suplementar dentro do período de 2015 a 2020. As análises demonstram que entre 2019 e 2020 a realização de exames apresentou queda significativa em relação aos anos anteriores, isso pode ter sido decorrência do receio dos beneficiários realizarem seus exames em meio a pandemia.

Exames como mamografia e Papanicolau auxiliam na prevenção contra o câncer de mama e do colo do útero, e apresentaram queda de 29,5% entre 50 e 69 anos e 24,4% entre 25 e 59 anos, respectivamente entre 2019 e 2020. A queda nesses exames pode interferir no diagnóstico precoce, o que reduz as chances de cura para estas doenças.

Em relação ao parto foi observado uma queda na proporção de partos cesáreas de 410 mil para 400,2 mil entre 2019 e 2020, redução de 2,5%, enquanto, o parto normal apresentou um crescimento de 1,3% (82,6 mil para 83,7 mil) no mesmo período. Entre 2015 e 2019, a redução em cesarianas foi maior de 16,9% e de parto normal foi 4,4%. Observa-se uma tendência maior na procura por parto normal na saúde suplementar nos últimos anos.

Um dado que apresentava forte aumento eram as opções de contraceptivos (laqueadura e implante de dispositivo intrauterino – DIU), entre 2015 e 2019, foi de 21,2% e 187,4%, respectivamente. Porém, entre 2019 e 2020, tiveram queda de 22,6% e 14,2% nos procedimentos. Com o fim das restrições de circulação e a volta da sensação de segurança em circular nas ruas e estabelecimentos após o fim da fase crítica da pandemia, a tendência é que esses números voltem a crescer.

Este relatório visou trazer dados e análises dos indicadores de saúde suplementar das beneficiárias com o intuito de dar subsídio para planejamento a curto e longo prazo para provedores e prestadores de serviços de saúde. Verificou-se a importância de analisar períodos longos dos indicadores e curtos, pois relatam mudanças de perfil e comportamento das usuárias antes e durante a pandemia.

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 20/09/2021 - SIB/ANS/MS - 09/2021).
- 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 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 2018 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2019.

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-Tharoux 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. *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/> >.



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