

# ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA ENTRE 2019 E 2022

ANÁLISE DO MAPA ASSISTENCIAL DA ANS



**IESS**

INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

AUTOR **BRUNO MINAMI**

REVISÃO **AMANDA REIS E FELIPE DELPINO**

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO **JOSÉ CECHIN**

# SUMÁRIO EXECUTIVO



Este estudo se dedicou a uma análise dos procedimentos assistenciais realizados por mulheres que fazem parte do sistema de saúde suplementar no Brasil, no período compreendido entre 2019 e 2022. A pesquisa se baseou nos dados disponibilizados pelo Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2023.

Durante o período de 2019 a 2022, observam-se os seguintes resultados:

- Aumento de 5,2% no número de beneficiárias, passando de 25,1 para 26,4 milhões;
- Diminuição de 7,2% nas mamografias realizadas na faixa etária prioritária (50 a 69 anos);
- Redução de 6,1% nas internações relacionadas ao câncer de mama feminino e de 7,1% nas cirurgias para o tratamento cirúrgico desse tipo de câncer;
- Queda da taxa de exames de mamografia na faixa etária prioritária, de 50,1 exames por beneficiária para 44,5.
- Aumento na proporção de partos normais, de 16,8% para 19,4%;
- Crescimento dos procedimentos de laqueadura tubária de 11,3%, indo de 17,2 para 19,2 mil;
- Aumento no número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino de 48,9%, passando de 204,7 mil para 304,7 mil; e
- Estabilidade no tratamento cirúrgico do câncer de colo de útero, (+0,4%) na quantidade de procedimentos, e redução de 10,8% nos exames diagnósticos desse tipo de câncer.

# A. INTRODUÇÃO



A atenção à saúde da população feminina exige a implementação de programas de prevenção e cuidados voltados especificamente para as mulheres. Além disso, é fundamental reconhecer que as questões de gênero desempenham um papel crucial na determinação dos serviços de saúde e, portanto, devem ser devidamente consideradas na formulação de políticas de assistência à saúde.

Neste contexto, buscaram-se dados e informações sobre este perfil da população no “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar”<sup>1</sup>, uma publicação divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Estes dados forneceram uma visão aprofundada do número de procedimentos assistenciais realizados pelas mulheres no período de 2019 a 2022.

É importante destacar que os dados utilizados neste estudo são classificados como secundários, uma vez que são fornecidos pelas operadoras de planos de saúde à ANS em intervalos regulares. Além disso, os sistemas de informação permitem correções e atualizações de dados de meses anteriores pelas operadoras, o que implica o reconhecimento das limitações inerentes expostas no final desta análise. Por fim, é fundamental salientar que os resultados apresentados se referem especificamente à saúde suplementar, representando um recorte específico do panorama de assistência à saúde no Brasil.

<sup>1</sup> Sua principal fonte de informações é o Sistema de Informações de Produtos, uma base de dados da ANS que coleta periodicamente as informações assistenciais das operadoras de planos privados.

# B. CONHECENDO AS BENEFICIÁRIAS DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALARES



Em 2022, o número médio de brasileiros que contavam com planos de saúde de assistência médico-hospitalar somava 49,8 milhões (ou 24,5% da população do país). Destes, aproximadamente 53,0% (ou 26,4 milhões) eram mulheres<sup>2</sup>.

É relevante notar que a região Sudeste concentrou a maior parte dessas beneficiárias<sup>3</sup>, com 60,9% do total. Dentre os Estados do Sudeste, São Paulo liderou com 9,6 milhões

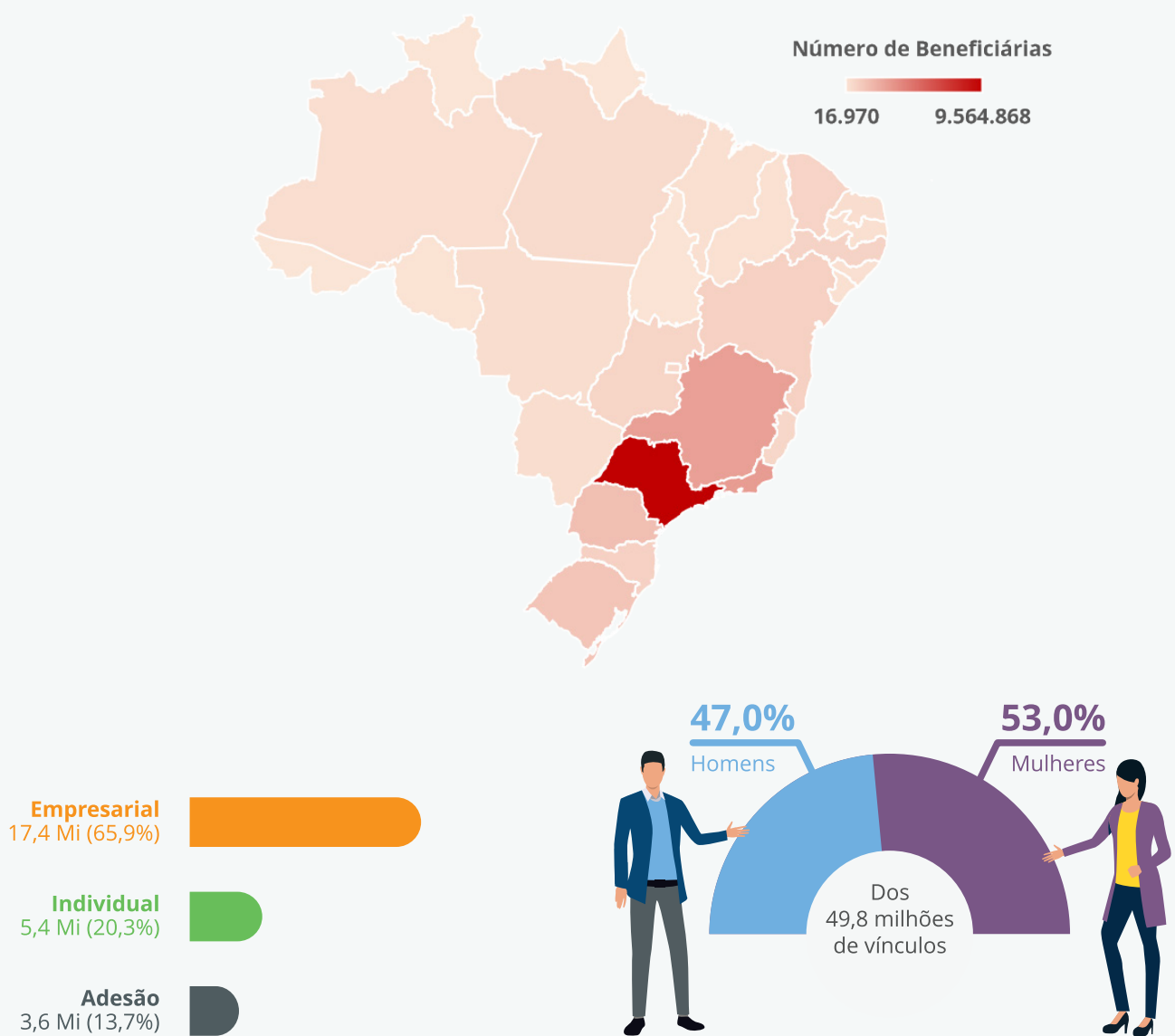
<sup>2</sup> Para o cálculo do número de beneficiários em um determinado ano, considerou-se a média dos quatro trimestres disponibilizados pela ANS (SIB/ANS/MS - 07/2023. Dados extraídos pelo IESS em Setembro de 2023).

<sup>3</sup> 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).

de beneficiárias, seguido pelo Rio de Janeiro com 3,0 milhões, Minas Gerais com 2,9 milhões e o Espírito Santo com 618 mil beneficiárias (Infográfico 1).

Adicionalmente, a maioria desses vínculos (correspondendo a 17,4 milhões ou 65,9%) estava relacionada a planos coletivos empresariais, que são oferecidos pelas empresas aos seus colaboradores como parte dos benefícios laborais (Infográfico 1).

### Infográfico 1. Número (e proporção) de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares, por tipo de contratação e representatividade segundo sexo em 2022.

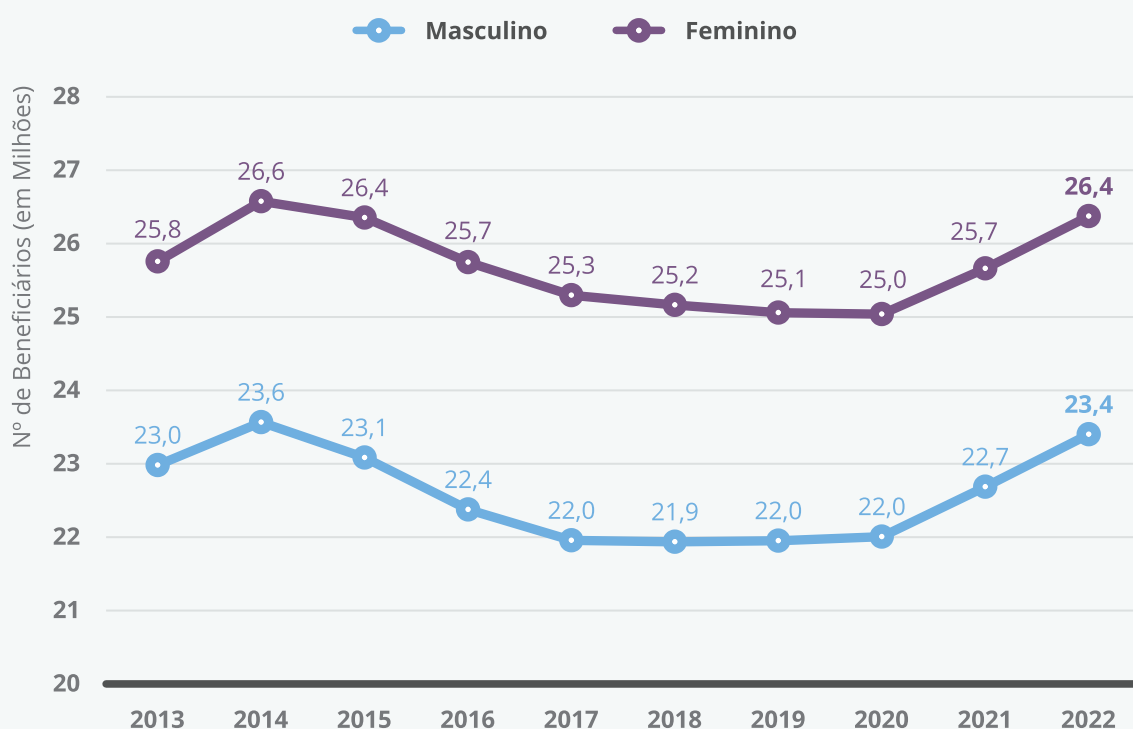


**Fonte:** SIB/ANS/MS – 07/2023. Elaboração: IESS - dados extraídos em setembro de 2023.

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

Nos gráficos 1 e 2 os dados apresentados são de 2013 a 2022 para maior compreensão do cenário histórico de beneficiários por sexo e faixa-etária. No gráfico 1, observa-se que, entre 2014 e 2020, houve redução contínua no número de beneficiários de ambos os sexos. Porém, a partir de 2020, observou-se a volta do crescimento dos beneficiários ao patamar similar ao de 2014.

**Gráfico 1. Número de vínculos a planos médico-hospitalares segundo sexo. Brasil, 2013 a 2022.**

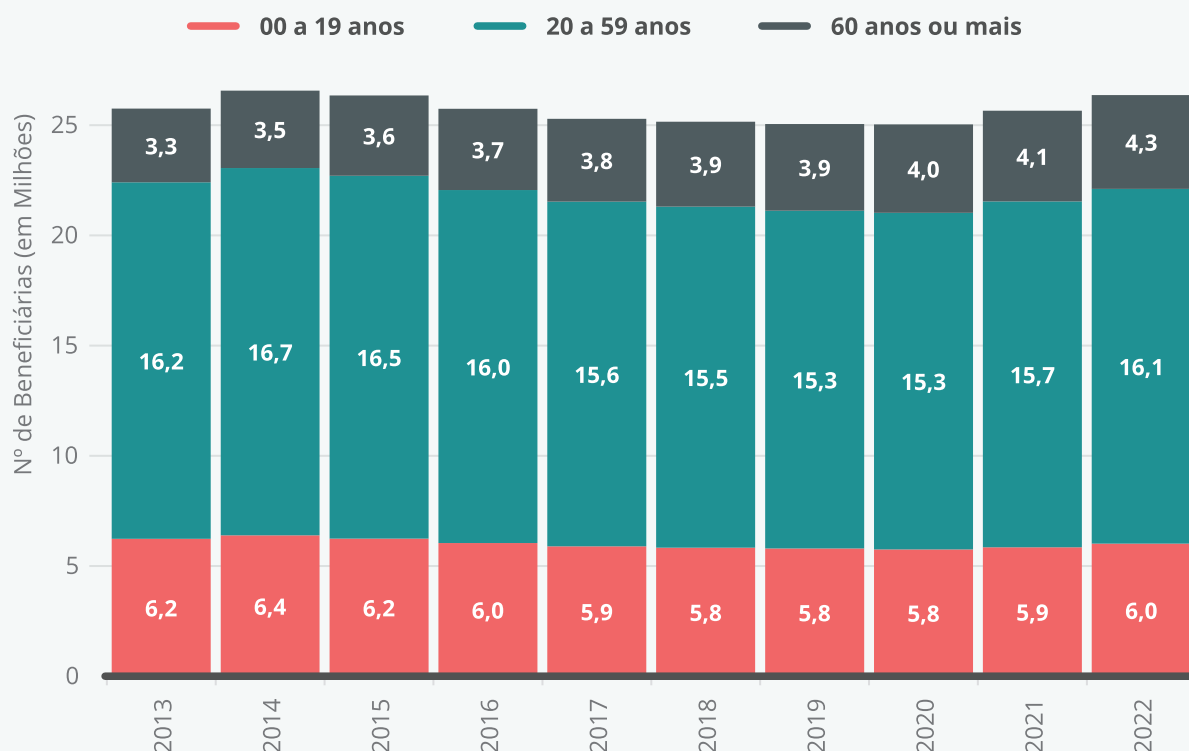


**Fonte:** SIB/ANS/MS – 07/2023. Elaboração: IESS - dados extraídos em setembro de 2023.

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

Entre as beneficiárias do sexo feminino, no período de 2021 a 2022, todas as faixas etárias apresentaram crescimento: 3,3% entre as com 60 anos ou mais; 2,7% entre 0 e 19 anos; e 2,6% entre 20 e 59 anos. No período entre 2019 e 2022, todas as faixas etárias também aumentaram: 8,3%, 3,7% e 5,1%, respectivamente.

## Gráfico 2. Número de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares segundo faixa-etária. Brasil, 2013 a 2022.



**Fonte:** SIB/ANS/MS – 07/2023. Elaboração: IESS - dados extraídos em setembro de 2023.

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

# C. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA



Neste capítulo, a análise será da produção assistencial dos planos médico-hospitalares, conforme apresentado no mais recente “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar,” divulgado pela ANS em 07 de julho de 2023. Os procedimentos contabilizados representam o somatório das ocorrências relacionadas aos beneficiários das operadoras, desde que estejam fora do período de carência e em conformidade com o agrupamento estabelecido pela RN ANS nº 551/2022.

A tabela 1 oferece uma visão panorâmica de alguns dos procedimentos realizados pelas beneficiárias. Neste contexto, aprofundaremos nas principais questões de saúde que afetam as mulheres, a saber: o câncer de mama feminino, o câncer de colo do útero, os partos e os métodos contraceptivos.



**Tabela 1. Evolução do número de procedimentos vinculados à assistência à saúde das mulheres beneficiárias de plano médico-hospitalar entre 2019 e 2022 e variação percentual.**

PROCEDIMENTOS	2019	2020	2021	2022	VARIAÇÃO % ENTRE 2021 E 2022	VARIAÇÃO % ENTRE 2019 E 2022
<b>Consultas</b>						
Ginecologia e Obstetrícia	19.281.994	15.196.386	17.402.336	17.231.318	-1,0	-10,6
Mastologia	1.226.090	922.369	1.148.693	1.191.470	3,7	-2,8
<b>Exames</b>						
Citopatologia cérvico-vaginal oncótica em mulheres de 25 a 59 anos	6.340.772	4.743.255	5.667.708	5.654.785	-0,2	-10,8
Mamografia	5.113.662	3.635.313	4.576.581	4.771.217	4,3	-6,7
Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	2.376.944	1.659.241	2.103.356	2.205.359	4,8	-7,2
Ultra-sonografia obstétrica morfológica	982.707	865.064	787.364	759.393	-3,6	-22,7
<b>Internação</b>						
Laqueadura tubária	17.199	13.328	14.450	19.146	32,5	11,3
Obstétrica	653.299	637.690	579.314	582.118	0,5	-10,9
Parto normal	83.663	83.813	81.003	84.301	4,1	0,8
Cesarianas	415.428	400.539	349.553	349.845	0,1	-15,8
<b>Causa da Internação</b>						
Câncer de mama feminino	41.228	34.743	37.278	38.720	3,9	-6,1
Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino	19.431	15.791	17.412	18.057	3,7	-7,1
Câncer de mama - outros	21.797	18.952	19.866	20.663	4,0	-5,2
Câncer de colo de útero	12.870	10.068	12.139	12.926	6,5	0,4
Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero	9.172	7.128	8.652	9.664	11,7	5,4
<b>Terapia</b>						
Implante de dispositivo intrauterino - DIU	204.725	176.286	285.480	304.735	6,7	48,9

Fonte: SIP/ANS/MS – 07/2023. Dados extraídos em setembro de 2023.

## C.1) PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA FEMININO



O câncer de mama é a forma mais incidente em mulheres no Brasil e no mundo, sendo também a principal causa de morte por câncer entre elas (IARC, 2020). O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que a incidência<sup>4</sup> de câncer de mama em mulheres seria de 73.610 novos casos em 2023 no Brasil (30,1% do total) (INCA, 2023).

A incidência e a mortalidade por câncer de mama tendem a crescer progressivamente a partir dos 40 anos (INCA, 2019). A mamografia é o exame que apresenta sua eficácia comprovada para a detecção precoce desse câncer - é recomendado para mulheres entre 50 e 69 anos, uma vez a cada dois anos (INCA, 2022).

Na saúde suplementar, em 2022, foram realizados 4,8 milhões de exames de mamografia, dos quais 2,2 milhões foram na faixa etária prioritária de 50 a 69 anos. Nesse último grupo, observou-se redução de 30,2% entre 2019 e 2020. Já no período de 2021 e 2022, ocorreu aumento de 4,8%.

É importante mencionar que a queda acentuada no número de mamografias na faixa etária prioritária iniciou-se em 2020, devido, principalmente, às restrições de mobilidade e o medo de contágio causadas pela pandemia da Covid-19, o que dificultou o acesso aos cuidados de rotina. A retomada e o crescimento no número desses exames em 2022 é uma boa notícia, visto que a detecção precoce aumenta significativamente as chances de cura, alcançando até 95% de sucesso.

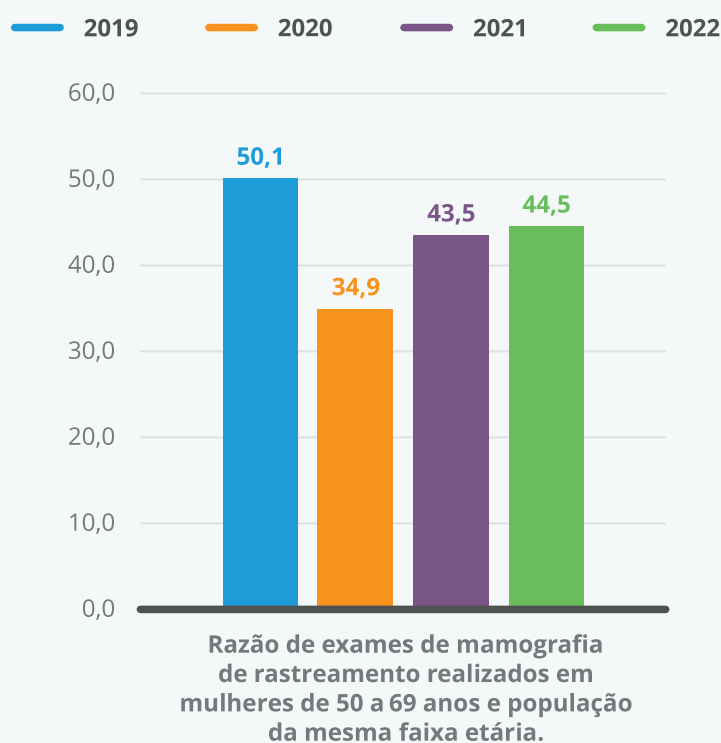
O gráfico 3 revela que, em 2019, a cada 100 mulheres entre 50 e 69 anos cobertas por planos médico-hospitalares, em média, 50,1 realizaram o exame de mamografia. Em 2022, esse número diminuiu para 44,5 (Gráfico 3).

<sup>4</sup> Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo.

Esses exames geralmente são solicitados por mastologistas<sup>5</sup>, ressaltando a importância das consultas com esses especialistas. No ano de 2022, foram realizadas 1,2 milhão de consultas nesta especialidade, representando queda de 2,8% em comparação com 2019.

Além disso, a tabela 1 revela que o número de internações relacionadas ao câncer de mama caiu de 41,2 mil em 2019 para 38,7 mil em 2022, indicando redução de 6,1%. O tratamento cirúrgico desse câncer na saúde suplementar também diminuiu em 7,1% em 2022, com um total de 18,1 mil cirurgias.

### Gráfico 3. Evolução do percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, 2019 a 2022.



Fonte: SIP/ANS/MS – 07/2023. Dados extraídos em setembro de 2023.

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

## C.2) PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO



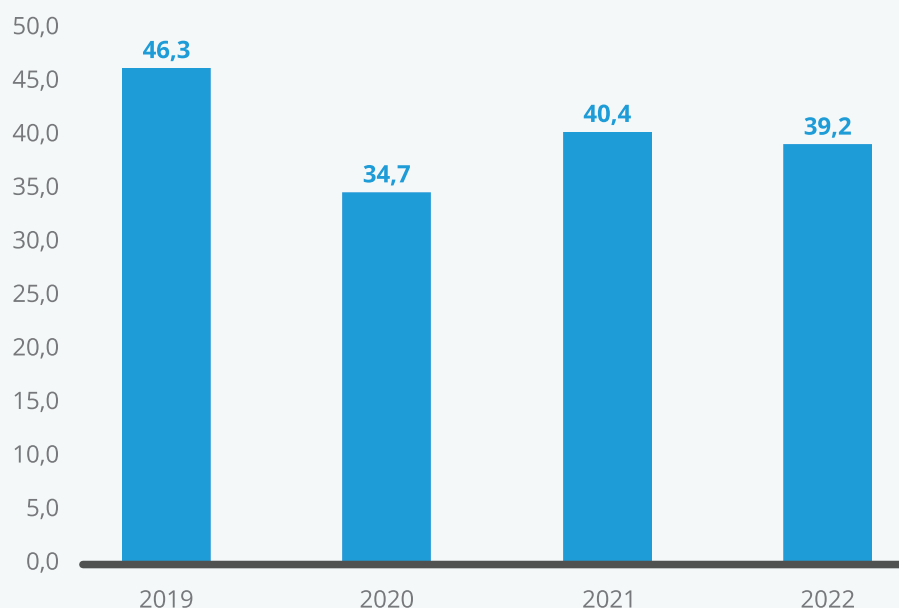
O câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente nas mulheres (de localização primária de incidência) e a quarta causa de morte por câncer no Brasil (INCA, 2022). A prevenção para este tipo de câncer está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). Desde 2014, o Ministério da Saúde ampliou as estratégias de prevenção, incluindo a vacinação contra o HPV para as meninas (e desde 2017, para os meninos). Para a detecção precoce, o principal e mais amplamente utilizado é o exame citopatológico cérvico-vaginal oncótico, conhecido como Papanicolau. No Brasil, este exame deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (BRASIL, 2016).

Os dados da tabela 1 mostram que, na saúde suplementar, houve redução de 10,8% no número de exames de Papanicolau em beneficiárias de 25 a 59<sup>6</sup> anos em 2022, em comparação com 2019. O gráfico 4 ilustra que, em 2019, 46,3 em cada 100 mulheres na faixa etária prioritária realizaram esse exame, enquanto em 2022, esse número diminuiu para 39,2 a cada 100 beneficiárias. A queda em 2020 foi particularmente acentuada devido às restrições da pandemia da COVID-19, que dificultaram o acesso a serviços médicos e exames de rotina.

A tabela 1 ainda indica que a quantidade de internações relacionadas ao câncer de colo de útero manteve-se praticamente estável, passando de 12,8 mil em 2019 para 12,9 mil em 2022, representando aumento de apenas 0,4%.

<sup>6</sup> 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, 2019 a 2022.



Fonte: SIP/ANS/MS – 07/2023. Dados extraídos em setembro de 2023.

### C.3) PARTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

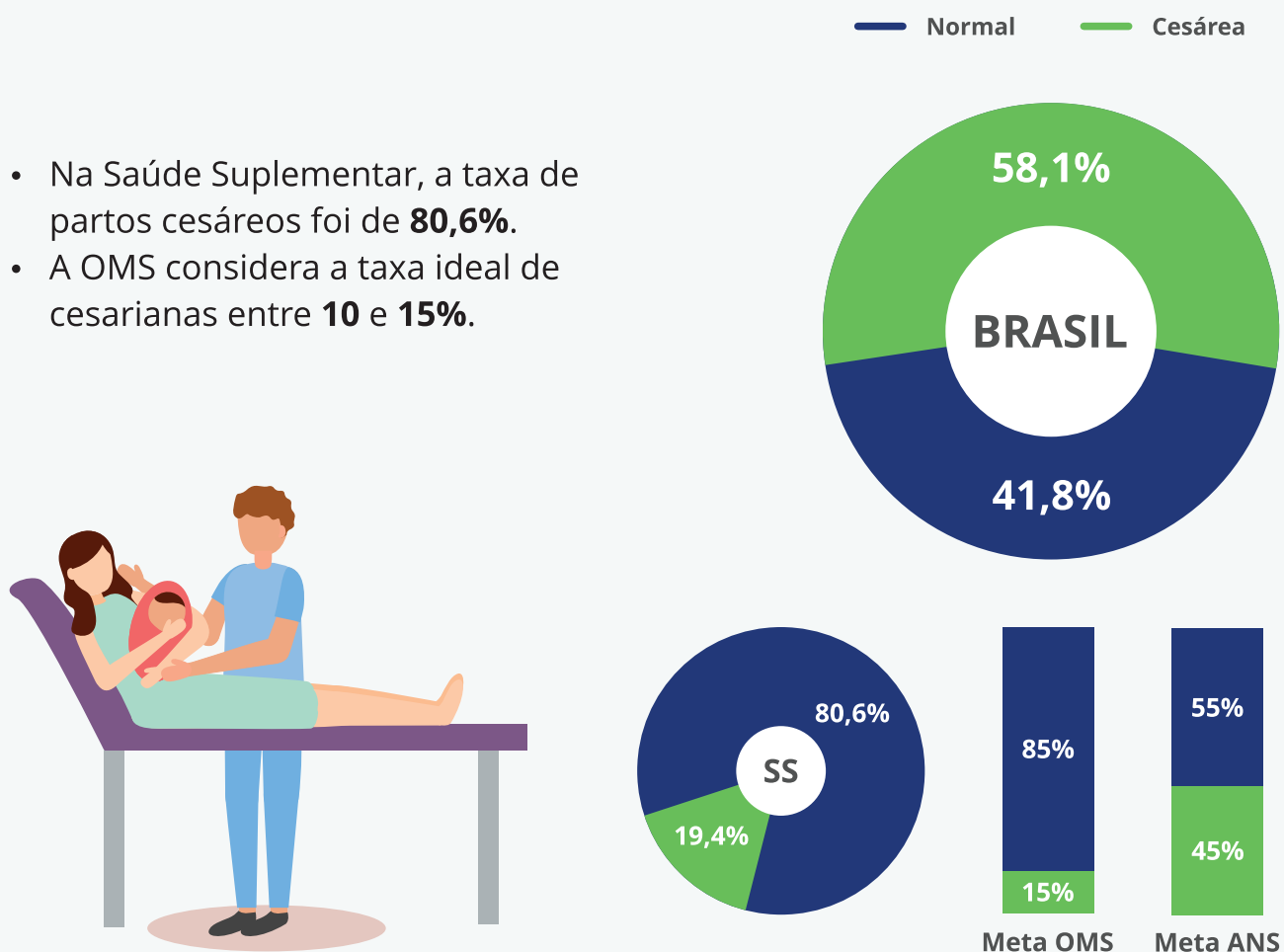


Sabe-se que a cesariana é uma das operações cirúrgicas mais realizadas no mundo. Quando necessária, uma cesariana pode efetivamente prevenir a mortalidade e morbidade materna e perinatal (OMS, 2015). Entretanto, uma proporção significativa dessas intervenções cirúrgicas está sendo realizada sem que haja uma clara indicação médica e devem ser consideradas como um problema de saúde (WHO, 2009). Um estudo de Pereira et al. (2019) 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 estão em 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).

Em 2022, no Brasil, a taxa de partos normais foi de 41,8%, enquanto a de cesarianas foi de 58,1%<sup>7</sup>. Na saúde suplementar em específico, a taxa de cesarianas atingiu 80,6%, como demonstrado no infográfico 2. O infográfico 2 ilustra o cenário acima descrito e alerta essas discrepâncias no Brasil.

## Infográfico 2. Parto Normal vs. Parto Cesárea em 2022.



**Fonte:** Dados do Brasil (MS/Sinasc, 2023), dados da Saúde Suplementar (ANS, 2023), meta OMS (WHO, 2015) e meta ANS (ANS, 2023).

<sup>7</sup> Disponível em: < <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/> >.

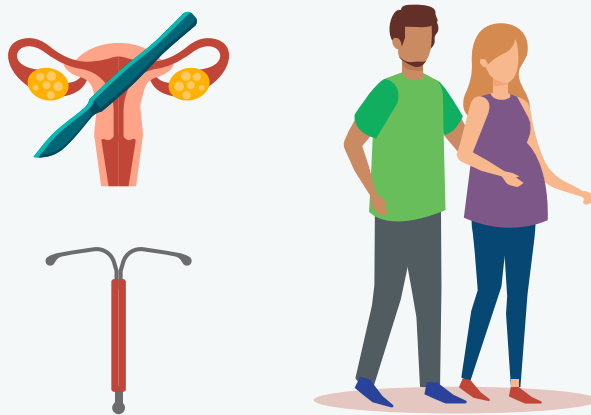
A tabela 2 revela a evolução do número de partos na saúde suplementar, com uma diminuição gradual na proporção de cesarianas desde 2019. No entanto, a taxa ainda permanece muito acima do ideal de 10% a 15% recomendado pela OMS. Diante desse cenário, a ANS propôs, em seu “Programa de Qualificação de Operadoras” de 2024 (ano-base 2023), uma meta de redução gradual anual entre 5 e 10% na proporção de partos cesáreos em relação ao ano anterior ou alcançar um resultado igual ou inferior a 45%, independentemente da redução alcançada (ANS, 2023).

**Tabela 2. Evolução do número de parto normal e cesariana, variação percentual em 12 meses e proporção no período de 2019 a 2022.**

PARTOS	2019	2020	2021	2022
<b>Número de procedimentos</b>				
Total de partos	499.091	484.352	430.556	434.146
Parto Normal	83.663	83.813	81.003	84.301
Parto Cesariana	415.428	400.539	349.553	349.845
<b>Variação em 12 meses (%)</b>				
do total de partos		-3,0	-11,1	0,8
do Parto Normal		0,2	-3,4	4,1
do Parto Cesariana		-3,6	-12,7	0,1
<b>Proporção em relação ao total de partos</b>				
Parto normal	16,8	17,3	18,8	19,4
Cesarianas	83,2	82,7	81,2	80,6
<b>Indicador calculado</b>				
Número de Beneficiárias entre 10 e 49 anos	15.127.014	15.063.920	15.513.960	15.953.723
Cesarianas por 100 beneficiárias	3,3	3,2	2,8	2,7

Fonte: SIP/ANS/MS – 07/2023. Dados extraídos em setembro de 2023.

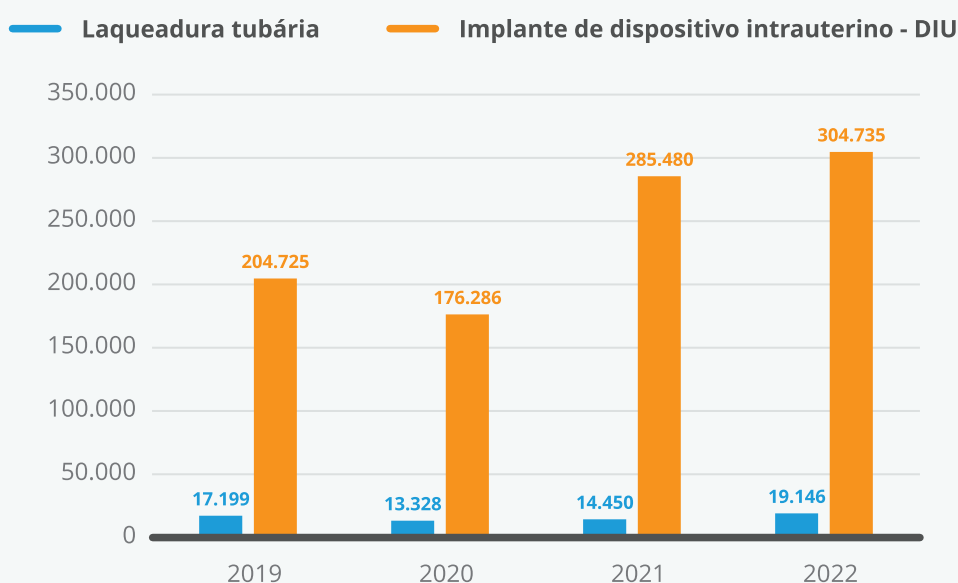
## C.4) MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



A contracepção é uma medida fundamental para o planejamento familiar e a saúde das mulheres. Na saúde suplementar, os procedimentos de laqueadura tubária (procedimento contraceptivo definitivo) e o implante de dispositivo intrauterino (DIU) são métodos contraceptivos em destaque na comparação entre 2019 e 2022.

Observa-se no gráfico 5 aumento de 11,3% no número de internações para laqueadura tubária, passando de 17,2 mil em 2019 para 19,1 mil em 2022. Da mesma forma, o número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino cresceu 48,9%, saindo de 204,7 mil em 2019 para 304,7 mil em 2022. Esses dados refletem a busca por métodos contraceptivos eficazes e a diversificação das escolhas disponíveis para as beneficiárias de planos de saúde médico-hospitalares.

**Gráfico 5. Evolução do número de internações para Laqueadura tubária e de terapias para Implante de dispositivo intrauterino - DIU. Brasil, 2019 a 2022.**



Fonte: SIP/ANS/MS – 07/2023. Dados extraídos em setembro de 2023.



## D. CONCLUSÃO

Este relatório forneceu uma análise abrangente dos dados relativos à população feminina na saúde suplementar durante o período de 2019 a 2022. Os resultados apontam para uma redução nos exames preventivos nos últimos anos, em grande parte devido às restrições impostas pela pandemia da Covid-19, que dificultaram o acesso aos cuidados de saúde de rotina.

No que diz respeito à prevenção do câncer de mama, observou-se queda na taxa de mamografias realizadas, passando de 50,1% para 44,5% na população da faixa etária recomendada.

Quanto à promoção de partos adequados, notamos uma diminuição na proporção de cesarianas, caindo de 83,2% para 80,6% entre 2019 e 2022, acompanhada por um aumento nas taxas de parto vaginal, de 16,8% para 19,4%. Embora ainda não tenhamos atingido a recomendação da OMS de 15% de cesarianas, essa mudança gradual em busca de práticas de parto mais adequadas é encorajadora. No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer para alcançar os ideais de saúde materna e perinatal estabelecidos internacionalmente.

## E. FONTES E LIMITAÇÕES

As informações presentes nesta análise foram obtidas através da publicação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) intitulada “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar”. A principal fonte de dados utilizada é o Sistema de Informações de Produtos (SIP), uma plataforma mantida pela ANS que reúne informações agregadas sobre assistência fornecida por operadoras de planos privados de saúde com registro ativo na Agência. Além disso, os números quantitativos referentes aos beneficiários de planos médico-hospitalares foram coletados por meio da ferramenta “ANS Tabnet”, cuja principal fonte de dados é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

Vale destacar que:

- O SIP não passa por um processo de auditoria, e as operadoras de planos de saúde enviam os dados periodicamente à ANS. A data de extração dos dados do SIP, realizado pela ANS, para esta análise foi 02 de julho de 2023.
- 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”;
- O cálculo do número médio de beneficiários médico-hospitalares foi baseado na média dos quatro trimestres do ano em análise. Os dados mais recentes disponíveis foram obtidos do ANS Tabnet, extraídos em setembro de 2023 (SIB/ANS/MS - 07/2023);
- É importante salientar que os dados estão sujeitos a revisões retroativas por parte das operadoras, tanto no SIP, quanto no SIB. Isso pode levar a alterações nos resultados futuros. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados;
- A Resolução Normativa Nº 551/2022 da ANS relata sobre o somatório de procedimentos que são agrupados conforme a natureza dos eventos. Esses grupos podem conter subitens específicos a serem detalhados pelas operadoras, o que significa que a soma dos subitens pode não corresponder ao total do grupo (ANS, 2019).
- No ano de 2019, a ANS excluiu valores atípicos que poderiam comprometer a análise dos dados. Entre 2020 e 2022, as operadoras foram orientadas pela ANS a revisar dados atípicos apresentados. Dessa forma, mudanças retroativas no SIP pelas operadoras podem resultar em números distintos em futuras publicações.

# E. REFERÊNCIAS

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*. 2019; 387(10017):462–74. doi:10.1016/S0140-6736(15)00838-7.

Betran AP, Ye J, Moller A, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health* 2021;6:e005671.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar. Ano 2019 a 2022 [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMTE4YzZM2MDUOTcyMS00ZTg0LWlyZDYtN2QzY2Y1MzAxYWl2IiwidCI6IjlkYmE0ODBlTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1Zij9>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. SIB/ANS/MS - 07/2023. Dados extraídos em agosto de 2023. Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/anstabnet/> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa ANS Nº 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0551\\_22\\_11\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0551_22_11_2022.html) >.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ficha técnica. Indicadores do programa de qualificação de operadoras 2024 (ano-base 2023). Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras>.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Câncer de Mama. Detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Câncer do colo do útero Mama. Detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf)>.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Portaria nº 306, de 28 de março de 2019. 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. 2019. PLOS ONE 11(4): e0153396.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Cancer today. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>

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

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/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr_09_05/en/) >

---

Projeto Gráfico, Diagramação e Arte-Final: Daniela Jardim & Rene Bueno

Foto da capa e ilustrações: Valuavitaly, Katemangostar, Macrovector, Grmarc, Studiogstock / Freepik



**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](mailto:contato@iess.org.br)  
[www.iess.org.br](http://www.iess.org.br)