

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

RENATO MARTINEZ REBELLATO

ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:
CÂNCERES DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA EM UMA OPERADORA DE
PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PORTO ALEGRE/RS

PORTO ALEGRE – RS
JUNHO / 2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

RENATO MARTINEZ REBELLATO

ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:
CÂNCERES DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA EM UMA OPERADORA DE
PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PORTO ALEGRE/RS.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito
parcial para obtenção do Certificado de Especialização em
Saúde Pública.

ORIENTADOR: PROF. DR. ROGER DOS SANTOS ROSA

PORTO ALEGRE – RS
JUNHO / 2013

RESUMO

O Ministério da Saúde publicou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 com a intenção de orientar o sistema de saúde brasileiro em direção a eixos estratégicos. Em um desses eixos, é apresentada a necessidade de fortalecer a rede de prevenção, diagnóstico e tratamento dos cânceres de colo uterino e de mama e, também, estimular o desenvolvimento de programas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis no setor de saúde suplementar. O objetivo deste trabalho é avaliar a taxa de cobertura de exames preventivos dos cânceres de colo do útero (25-59 anos) e de mama (50-69 anos) e estimar o volume de recursos necessários para atingir a cobertura de 100% em uma operadora de planos de assistência à saúde do município de Porto Alegre/RS. A partir do banco de dados administrativo de uma operadora de assistência à saúde de Porto Alegre (n= 279.155 beneficiárias), foi realizada a análise da quantidade de exames citopatológicos pagos à rede assistencial nos últimos três anos e de mamografias nos últimos dois anos nas referidas faixas etárias. São apresentadas comparações com o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) e com o levantamento para Porto Alegre/RS Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico para a Saúde Suplementar (VIGITEL – Saúde Suplementar), do Ministério da Saúde. Como resultado, a taxa de cobertura de mulheres na faixa etária de 25-59 anos que realizaram exame de citologia oncológica do colo de útero nos últimos três anos foi de 67% (versus 43% no IDSUS e 74% no VIGITEL – Saúde Suplementar) e, na faixa etária de 50-69 anos, que realizaram exames de mamografia nos últimos dois anos, foi de 87% (versus 29% no IDUS e 91% no VIGITEL – Saúde Suplementar). Em 2012, o gasto médio na operadora com os exames citopatológicos foi de R\$ 10,55 e o com mamografias foi de R\$ 90,99. Para a cobertura total (100%), deveriam ser acrescentados gastos de R\$ 976 mil para exames citopatológicos e de R\$ 1,9 milhão para mamografia por ano, elevando, respectivamente, o total de gastos para 0,12% e 0,34% da receita bruta da operadora. Ambas as taxas de cobertura superam as metas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que é de 28% para mamografia e

60% para exames citopatológicos. Contudo, à luz do Plano de Enfrentamento de DCNT, melhorias ainda poderão ser obtidas.

Palavras-Chave: Câncer de Mama. Câncer de Colo do Útero. Saúde Suplementar. Cobertura de Serviços de Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Beneficiárias por faixa etária, 2012.....17

Tabela 2: Valores pagos, quantidades e gasto médio por tipo de produto para mamografia.....19

Tabela 3: Valores pagos, quantidades e gasto médio por tipo de produto para citopatológico.....23

LISTA DE ABREVIATURAS

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

IDSUS: Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde

VIGITEL: Vigilância de fatores de risco e prevenção para doenças crônicas por inquérito telefônico

INCA: Instituto Nacional do Câncer

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar

DIGES: Diretoria de Gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar

IDAS: Índice de Desempenho de Atenção à Saúde

IDSS: Índice de Desempenho da Saúde Suplementar

MS: Ministério da Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
3.1 Objetivo geral	11
3.2 Objetivos específicos	11
4 METODOLOGIA.....	12
5 REVISÃO TEÓRICA.....	15
6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	16
6.1 Resultados da análise da operadora de saúde	16
6.1.1 Resultados da análise dos exames mamográficos.....	17
6.1.2 Resultados da análise do citopatológico.....	20
6.2 Resultados da análise do SUS.....	23
6.3 Resultados da análise da Saúde Suplementar	24
6.4 Comparação entre a operadora, o SUS e o setor Saúde Suplementar.....	25
7 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, busca promover o desenvolvimento e a implementação de políticas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis através de três eixos estratégicos: (a) vigilância, avaliação e monitoramento; (b) promoção da saúde e (c) cuidado integral.

O eixo referente ao cuidado integral tem como objetivo fortalecer e ampliar um conjunto de intervenções diversificadas que abordem de forma integral a saúde com vistas à prevenção e ao controle das DCNT. Uma das estratégias desse eixo é fortalecer a rede de prevenção, diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo uterino e de mama. De acordo com o INCA (2008), os tipos de câncer com maior número de novos casos no sexo feminino na região Sul são os cânceres de mama (67,1/100mil) e de colo do útero (24,4/100mil).

Diante da proposta do Plano de Enfrentamento de DCNT, considerando que a população abrangida pelo marco regulatório da saúde suplementar (Lei 9.656/98) atinge cerca de 47,6 milhões de usuários (ANS, 2013), torna-se fundamental desenvolver ações para difusão de informação e mobilização social relativa à prevenção e à detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama para a população vinculada ao sistema da Saúde Suplementar.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estimula as operadoras de plano de saúde a atingir as metas anuais de 28% de exames de citologia oncológica e de 60% de exames mamográficos (ANS – Instrução Normativa nº. 10/2010 da Diretoria de Gestão - DIGES), avaliadas pelo critério de Índice de Desempenho de Atenção à Saúde (IDAS). O IDAS integra um referencial mais amplo da Saúde Suplementar para avaliar a qualidade das operadoras de plano de saúde, o Índice de Desempenho de Saúde Suplementar (IDSS).

Nesse cenário, percebe-se a necessidade de fazer com que o Plano de Enfrentamento de DCNT abarque o setor Saúde Suplementar e sejam criados mecanismos e processos que aumentem a abrangência dos exames estudados. Assim, o objetivo do presente trabalho é avaliar a taxa de cobertura de exames preventivos dos cânceres de mama e de colo do útero de uma operadora de planos de assistência à saúde do município de Porto Alegre.

2 JUSTIFICATIVA

As DCNT são as principais causas de morte no mundo. Tomando-se como exemplo o ano de 2008, foram a causa de 57 milhões de óbitos, o que representa 63% do total (BRASIL, MS/Plano de Enfrentamento DCNT, 2011). No Brasil são responsáveis por 72% das causas de óbitos, dos quais 16,3% são por cânceres (BRASIL, MS/Plano de Enfrentamento DCNT, 2011). Considerando essas informações e sabendo que nas mulheres as taxas de mortalidade por câncer de mama aumentaram, enquanto as de câncer do colo do útero diminuíram (SCHIMIDT *et al.*, 2011), percebe-se a relevância do tema.

O direcionamento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT do Ministério da Saúde está configurado para fortalecer o rastreamento e diagnóstico precoce dos casos de câncer de mama e de colo do útero, tornando necessário o aprofundamento de análises das taxas de exames citopatológicos e de mamografias na Saúde Suplementar.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a taxa de cobertura de exames preventivos dos cânceres de mama e de colo do útero de uma operadora de planos de assistência à saúde do município de Porto Alegre.

3.2 Objetivos específicos

– Descrever e comparar as taxas de exames preventivos dos cânceres de mama e de colo do útero de uma operadora de planos de assistência à saúde do município de Porto Alegre, com taxas gerais da Saúde Suplementar e do SUS no mesmo município.

– Estimar o volume de recursos financeiros necessários para a operadora de planos de assistência à saúde atingir a totalidade de beneficiárias.

4 METODOLOGIA

O estudo realizado caracterizou-se como quantitativo e descritivo. Foi utilizado o banco de dados administrativo de uma operadora de plano de assistência à saúde do município de Porto Alegre, abrangendo o período de janeiro a dezembro dos anos de 2010, 2011 e 2012. Também foram pesquisados os bancos de dados do SUS (DATASUS/TABNET) e do Censo Demográfico IBGE – 2010, além de *links* de pesquisa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), da revista *The Lancet*, da publicação da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel 2011 e do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT no Brasil 2011-2022 do Ministério da Saúde.

No banco de dados administrativo da operadora estudada, foram identificados: (1) o total de beneficiárias através do descritor “feminino” e “idade” que estavam na base de dados no ano de 2012; (2) o quantitativo total de beneficiárias com idade entre 25 e 59 anos que realizaram o exame citopatológico (correspondente ao código 4.13.01.09-9 da CBHPM - 6ª edição, 2010) nos últimos três anos e o valor pago para estes exames realizados no ano de 2012 com a descrição do tipo de produto (denominação para “tipo” de plano de saúde comercializado – ver classificação adiante); (3) o quantitativo total de beneficiárias mulheres com idade entre 50 e 69 anos que realizaram o exame mamografia (correspondente aos códigos 4.08.08.03-3 e 4.08.08.04-1 da CBHPM – 6ª edição, 2010) nos últimos dois anos e o valor pago para esses exames realizados em 2012 com a descrição do tipo de produto. Para análise dos dados da operadora, foi utilizado o painel de informações gerenciais que está alocado no banco de dados *Oracle* e o recurso de tabela dinâmica do *software* Excel.

Nos cálculos das taxas da operadora, foi utilizada a regra publicada na Instrução Normativa nº 10 – DIGES (2010) da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Para o cálculo da taxa de realização de mamografias na operadora, foi utilizado como numerador o total destes exames realizados nos últimos dois anos em beneficiárias de 50 a 69 anos e como denominador o total de beneficiárias na faixa etária de 50 a 69 anos fora do período de carência. Para o cálculo da taxa de realização de exame citopatológico da operadora, foi utilizado como numerador o total de exames realizados nos últimos três anos em beneficiárias de 25 a 69 anos e como denominador o total de beneficiárias na faixa etária de 25 a 69 anos fora do período de carência.

A operadora estudada apresenta a seguinte classificação dos tipos de produtos do banco de dados: (i) Plano de Saúde “A” – é um produto com cobertura contratual nacional e acesso livre aos prestadores de serviços; (ii) Plano de Saúde “B” – é um produto com cobertura contratual nacional e acesso restrito aos prestadores de serviços; (iii) Plano de Saúde “C” – é um produto com cobertura contratual regional; (iv) Plano de Saúde “D” – é um produto com pagamento pecuniário de acordo com a utilização do produto; (v) Plano de Saúde “E” – é um produto de clientes que foram atendidos em outra região diferente da região da operadora estudada e (vi) sem informação – são produtos que não estão classificados no banco de dados.

Para estimar o volume de recursos financeiros necessários para a operadora investigada aumentar sua taxa de realização dos exames de mamografia e citopatológico para 100%, foi realizada a multiplicação do total de beneficiárias que não os realizaram em 2012 por seu gasto médio no mesmo ano.

Para análise das taxas de realização dos exames de mamografia e citopatológico do SUS, foi utilizado o *site* do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS, selecionando-se o estado do Rio Grande do Sul, o município de Porto Alegre e o ano 2011.

Para o cálculo da taxa de realização da mamografia do SUS, foi utilizado como numerador o total de mamografias realizadas nos últimos dois anos em mulheres residentes em Porto Alegre de 50 a 69 anos e como denominador o total de mulheres residentes em Porto Alegre na faixa etária de 50 a 69 anos. Para o cálculo da taxa de realização de exame citopatológico, foi utilizado como numerador o total de exames realizados nos últimos três anos em mulheres residentes em Porto

Alegre de 25 a 69 anos e como denominador o total de mulheres residentes em Porto Alegre na faixa etária de 25 a 69 anos.

Para análise das taxas de realização dos exames de mamografia e citopatológico no setor Saúde Suplementar, foram utilizadas informações apresentadas no relatório VIGITEL, selecionando o estado do Rio Grande do Sul, o município de Porto Alegre e o ano 2011.

Para o cálculo da taxa de realização de mamografias da Saúde Suplementar, foi utilizado como numerador o total de exames realizados nos últimos dois anos em mulheres residentes em Porto Alegre que possuem plano de assistência à saúde de 50 a 69 anos e como denominador o total de mulheres residentes em Porto Alegre que possuem plano de assistência à saúde na faixa etária de 50 a 69 anos. Para o cálculo da taxa de realização de exame citopatológico, foi utilizado como numerador o total de exames realizados nos últimos três anos em mulheres residentes em Porto Alegre que possuem plano de assistência à saúde de 25 a 69 anos e como denominador o total de mulheres residentes em Porto Alegre que possuem plano de assistência à saúde na faixa etária de 25 a 69 anos.

5 REVISÃO TEÓRICA

De acordo com o Relatório de Estimativa 2012 do INCA, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. Segundo o mesmo relatório, estima-se 385 mil novos casos de câncer em 2013. Conforme a mesma fonte, os tipos mais incidentes para o sexo feminino são os cânceres de mama e de colo do útero.

Entendendo a relevância do tema, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil que visa enfrentar e deter estas doenças, entre as quais está o câncer, nos próximos dez anos. Foram estabelecidas diretrizes, ações, eixos, estratégias, indicadores, metas, programas, projetos e atividades de saúde para a execução desse Plano (BRASIL, MS/Plano de Enfrentamento DCNT, 2011).

Anexada ao Plano de DCNT, a Declaração Brasileira para a Prevenção e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis busca fomentar e fortalecer a incorporação de suas políticas nas agendas setoriais do governo no âmbito nacional, estadual e municipal, inclusive na agenda da ANS (BRASIL, MS/Plano de Enfrentamento DCNT, 2011).

Para tanto, a ANS criou a Agenda Regulatória 2013/2014, estabelecendo atividades prioritárias através de eixos temáticos. Um desses eixos é a Integração da Saúde Suplementar com o SUS buscando estimular a aproximação dos setores públicos e privados, atuando juntos para conhecer e atender às necessidades de saúde da população (BRASIL, ANS/Agenda Regulatória, 2013/2014).

6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1 Resultados da análise da operadora de saúde

A tabela 1 possibilita a análise da distribuição das beneficiárias por faixa etária, totalizando 279.155 mulheres. É importante explicar que a faixa etária utilizada pela Saúde Suplementar está de acordo com a tabela atuarial utilizada na venda do plano de saúde, diferente das faixas epidemiológicas tradicionais, presentes nos estudos em Saúde Pública.

Faixa Etária (anos)	Mulheres	%
0 – 18	62.802	22%
19 – 23	23.998	9%
24 – 28	29.628	11%
29 – 33	32.792	12%
34 – 38	25.758	9%
39 – 43	20.657	7%
44 – 48	19.560	7%
49 – 53	17.499	6%
54 – 58	13.931	5%
59 -63	10.843	4%
64 – 68	9.733	3%
acima de 69	11.954	4%
Total	279.155	100%

Tabela 1: Beneficiárias por faixa etária, operadora de plano de assistência à saúde, Porto Alegre/RS, 2012.

Considerando a faixa etária dos 25 aos 59 anos para realização do exame citopatológico, temos 159.825 mulheres elegíveis para realização deste exame. Se

considerarmos a faixa dos 50 aos 69 anos, temos 52.006 mulheres elegíveis para realização de mamografia.

6.1.1 Resultados da análise dos exames mamográficos

No gráfico 2 identificamos que a proporção encontrada de mulheres elegíveis para realização do exame de mamografia foi de 19%.

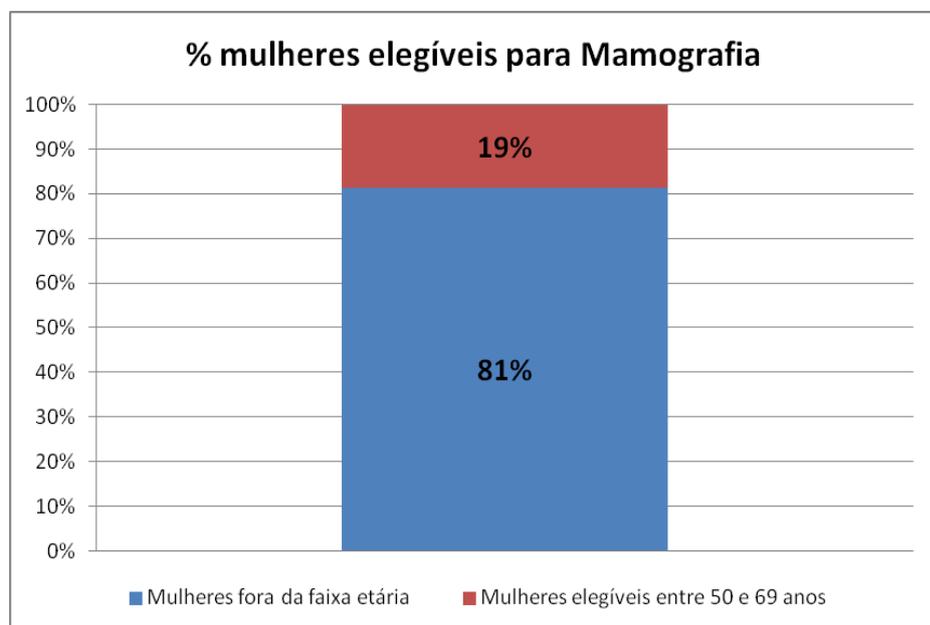


Gráfico 2: Proporção de mulheres elegíveis para mamografia, operadora de plano de assistência à saúde, Porto Alegre/RS, 2012.

Com os dados apresentados no gráfico 3, a taxa de mamografia da operadora de saúde atingiu 87%. Foi considerado como numerador a quantidade nos dois últimos anos de mamografias em beneficiárias na faixa etária de 50 a 69 anos e como denominador o total de beneficiárias da mesma faixa etária no ano de 2012 fora do período de carência.

Numerador	45.201	=	87%
Denominador	52.006		

Na tabela 2, apresentamos o gasto médio em 2012 de R\$ 90,99 para a realização de mais de 30 mil mamografias na rede de prestadores de serviços da operadora. Os resultados foram classificados por tipo de produto e descrevem o total do valor pago, atingindo quase R\$ 2,8 milhões/ano.

Produto	Valor pago (R\$)	Quantidade	Gasto Médio (R\$)
Plano de Saúde A	1.745.314,22	18.097	96,44
Plano de Saúde B	375.520,47	4.334	86,65
Plano de Saúde C	225.853,05	2.877	78,50
Plano de Saúde D	140.268,57	1.525	91,98
Plano de Saúde E	303.441,47	3.835	79,12
Sem Informação	2.913,24	30	97,11
Total geral	2.793.311,02	30.698	90,99

Tabela 2: Valores pagos, quantidades e gasto médio por tipo de produto para mamografia, operadora de plano de assistência à saúde, Porto Alegre/RS, 2012.

Considerando o valor atual de R\$ 2.793.311,02 gastos pela operadora com exames de mamografia, e que todas as mulheres de 50 a 69 anos realizariam este exame ao gasto médio de R\$ 90,99, independentemente do tipo de produto, a operadora teria um aumento de R\$ 1.938.884,33 no seu gasto total. Necessitaria gastar R\$ 4.732.195,35 ao ano em exames de mamografia para atingir a meta de 100% na taxa deste exame, conforme consta no gráfico 4. De acordo com o Caderno de Informações da Saúde Suplementar - 2012, o gasto total ao ano em mamografia representaria 0,34% do total de receita bruta da operadora estudada e 0,006% do total da receita das operadoras de plano de saúde.



Gráfico 4: Estimativa de novo gasto para mamografia, operadora de plano de assistência à saúde, Porto Alegre/RS, 2012.

No gráfico 5, está apresentada a taxa de realização de mamografia e seu impacto financeiro. Entre as faixas etárias de 50 a 69 anos, objeto deste estudo, nota-se que a quantidade de exames está em leve declínio; a partir da faixa acima de 69 anos, percebe-se um aumento na quantidade de exames realizados. Observando-se o impacto financeiro, percebe-se que o novo gasto reduz dos 49 anos até os 63 anos, e aumenta levemente entre os 64 e 68 anos.

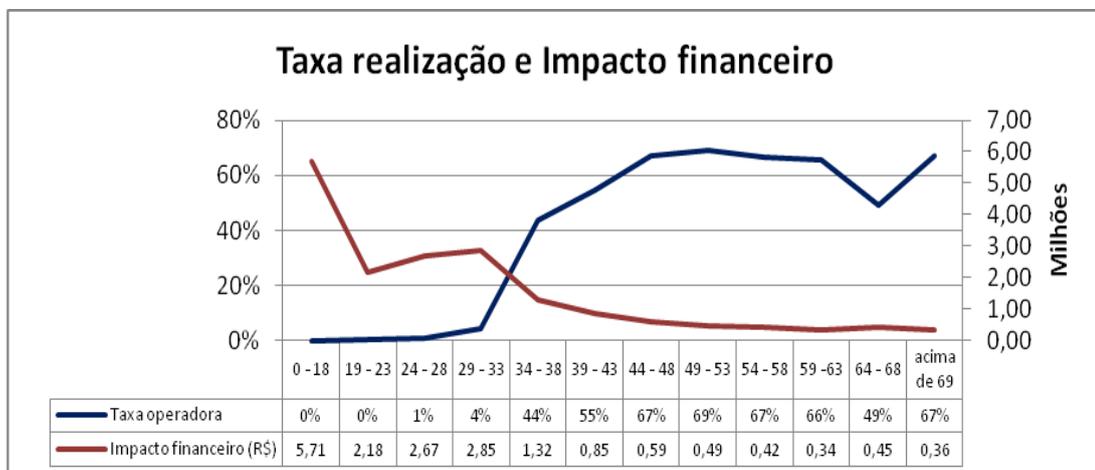


Gráfico 5: Taxa de realização e impacto financeiro da mamografia por faixa etária, operadora de plano de assistência à saúde, Porto Alegre/RS, 2012.

6.1.2 Resultados da análise do citopatológico

No gráfico 6, apresentamos a proporção encontrada de 57% de mulheres elegíveis para realização do exame citopatológico.

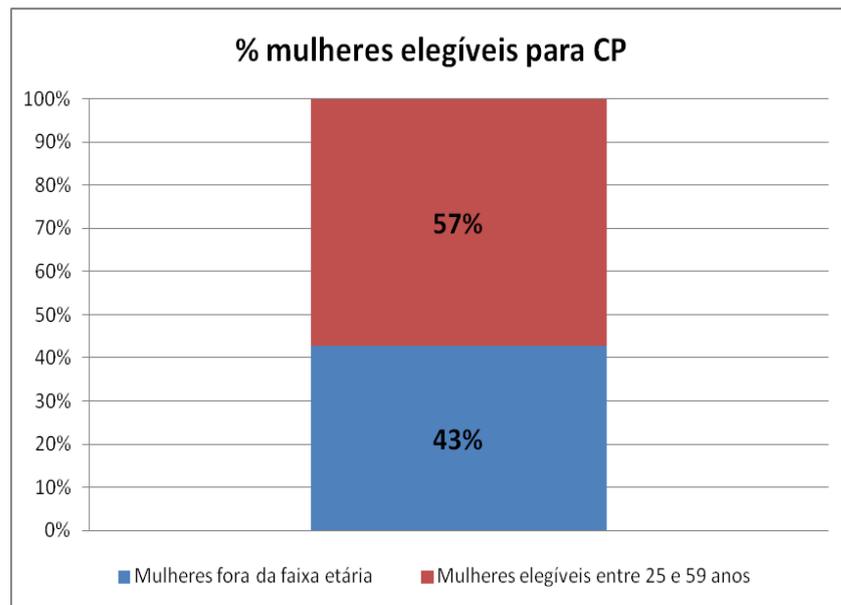


Gráfico 6: Proporção de mulheres elegíveis para exame citopatológico, operadora de plano de assistência à saúde, Porto Alegre/RS, 2012.

No gráfico 7, está apresentada a taxa de 67% da operadora de saúde para exame citopatológico. Foi considerado como numerador a quantidade de exames realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos nos últimos três anos e como denominador o total de mulheres na mesma faixa no ano de 2012 fora do período de carência.

Numerador	107.561	=	67%
Denominador	159.825		

Na tabela 3, é mostrado o gasto médio de R\$ 10,55 em 2012 para realização de mais de 67 mil exames citopatológicos na rede de prestadores de serviços da operadora. Os resultados foram classificados por tipo de produto e demonstram o total do valor pago, cerca de R\$ 710 mil/ano.

Produto	Valor pago (R\$)	Quantidade	Gasto médio (R\$)
Plano de Saúde A	359.940,65	29.931	12,03
Plano de Saúde B	117.904,19	9.864	11,95
Plano de Saúde C	49.094,35	7.658	6,41
Plano de Saúde D	29.675,80	2.561	11,59
Plano de Saúde E	153.596,63	17.284	8,89
Total geral	710.211,62	67.298	10,55

Tabela 3: valores pagos, quantidades e gasto médio por tipo de produto para exame citopatológico, operadora de plano de assistência à saúde, Porto Alegre/RS, 2012.

Observando o valor atual gasto pela operadora estudada com exames citopatológicos (R\$ 710.211,62), considera-se que todas as mulheres realizariam este exame ao gasto médio de R\$ 10,55. Independentemente do tipo de produto, a operadora de planos de saúde teria um aumento de R\$ 976.319,19 em seu gasto total. O valor seria de R\$ 1.686.530,81 com gastos ao ano, conforme apresentado no gráfico 8. De acordo com Caderno de Informações da Saúde Suplementar - 2012, o gasto total ao ano em exames citopatológico representaria 0,12% do total de receita bruta da operadora estudada e 0,002% do total da receita das operadoras de plano de saúde.

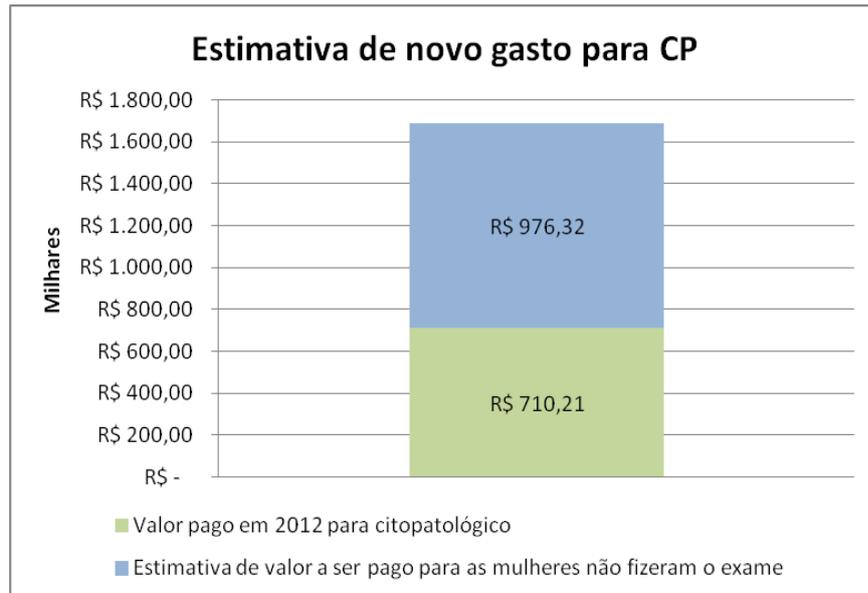


Gráfico 8: Estimativa de novo gasto para citopatológico, operadora de plano de assistência à saúde, Porto Alegre/RS, 2012.

A taxa de realização e o impacto financeiro do exame citopatológico por faixa etária estão apresentados no gráfico 9. Atentando para as faixas etárias de 25 a 59 anos, objeto deste estudo, nota-se que a quantidade de exames aumenta dos 24 anos até os 34 anos e, a partir de então, a taxa decresce até os 58 anos. O impacto financeiro também acompanha o decréscimo a partir dos 34 anos.

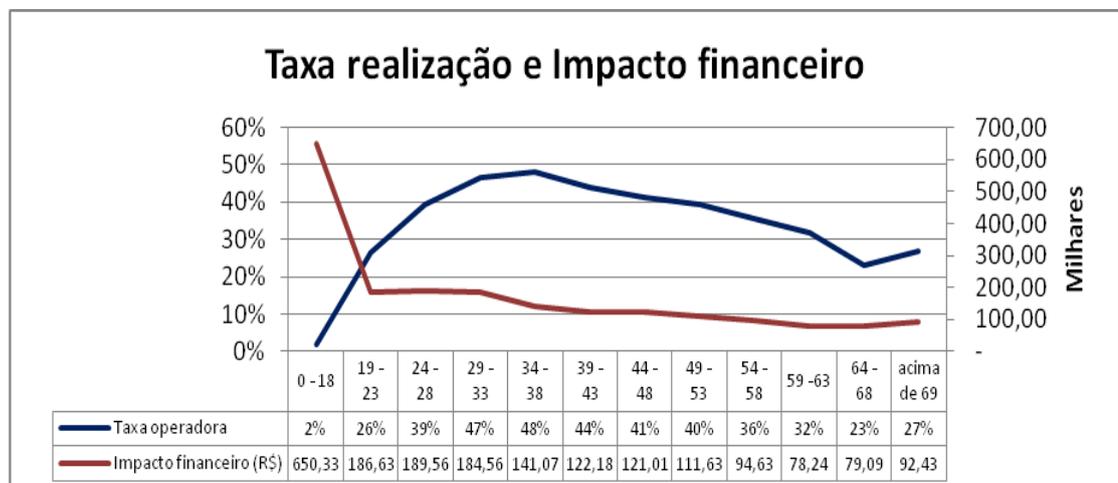


Gráfico 9: Taxa de realização e impacto financeiro de citopatológico por faixa etária, operadora de plano de assistência à saúde, Porto Alegre/RS, 2012.

6.2 Resultados da análise do SUS

Segundo o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS, divulgado em janeiro de 2013, as taxas de realização de mamografias (mulheres de 50 a 69 anos) e do exame citopatológico (mulheres e 25 a 59 anos) no SUS foram de 29% e 43%, respectivamente, para o município de Porto Alegre no ano de 2011, conforme os gráficos 10 e 11 apresentam.

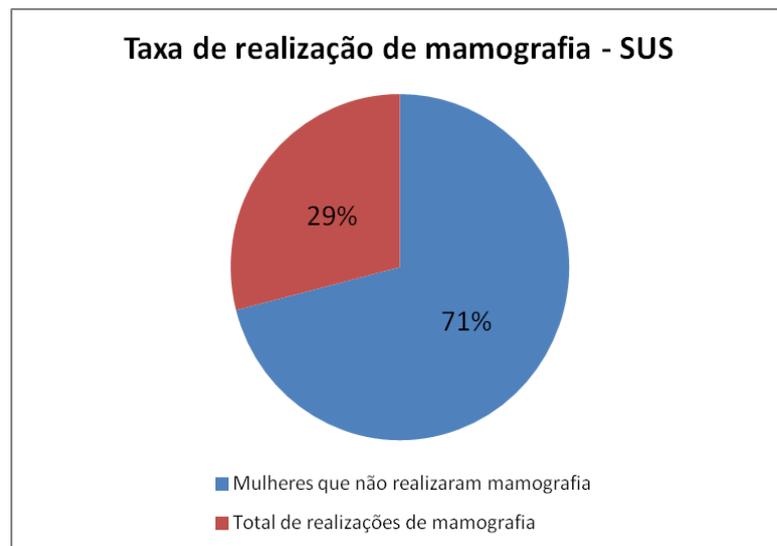


Gráfico 10: Taxa de mamografia nos últimos dois anos – SUS, Porto Alegre/RS, 2011.



Gráfico 11: Taxa de exame citopatológico nos últimos três anos – SUS, Porto Alegre/RS, 2011,

6.3 Resultados da análise da Saúde Suplementar

Segundo o levantamento Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL, publicado em janeiro de 2012, as taxas de realização de mamografias (mulheres de 50 a 69 anos) e do exame citopatológico da Saúde Suplementar (mulheres de 25 a 59 anos) em Porto Alegre/RS foram de 91% e 74% respectivamente em 2011, conforme os gráficos 12 e 13 apresentam.

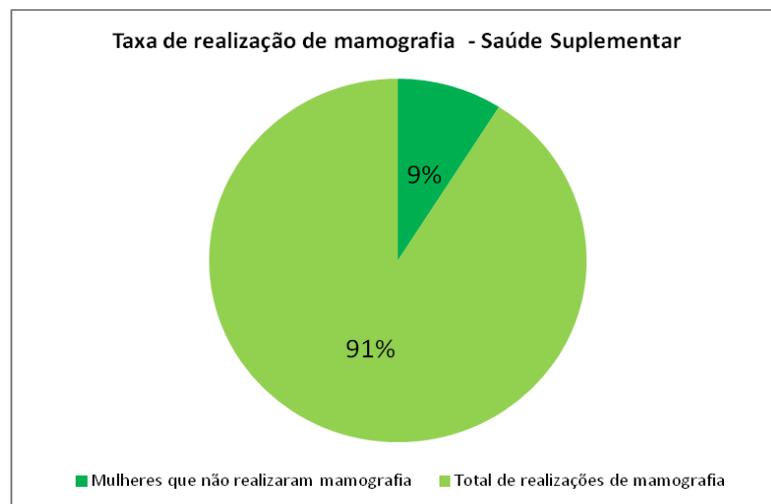


Gráfico 12: Taxa de mamografia nos últimos dois anos – Saúde Suplementar, Porto Alegre/RS, 2011.

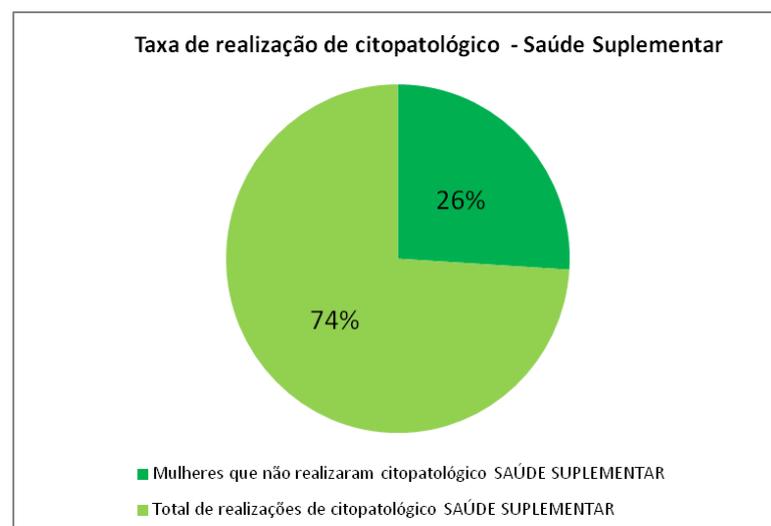


Gráfico 13: Taxa de citopatológico nos últimos três anos – Saúde Suplementar, Porto Alegre/RS, 2011.

6.4 Comparação entre a operadora, o SUS e o setor Saúde Suplementar

As taxas de mamografia e de exame citopatológico da operadora, do SUS e da Saúde Suplementar são apresentadas comparativamente no gráfico 14. O comparativo mostra a disparidade entre as taxas da Saúde Suplementar e da operadora em relação à taxa do SUS.

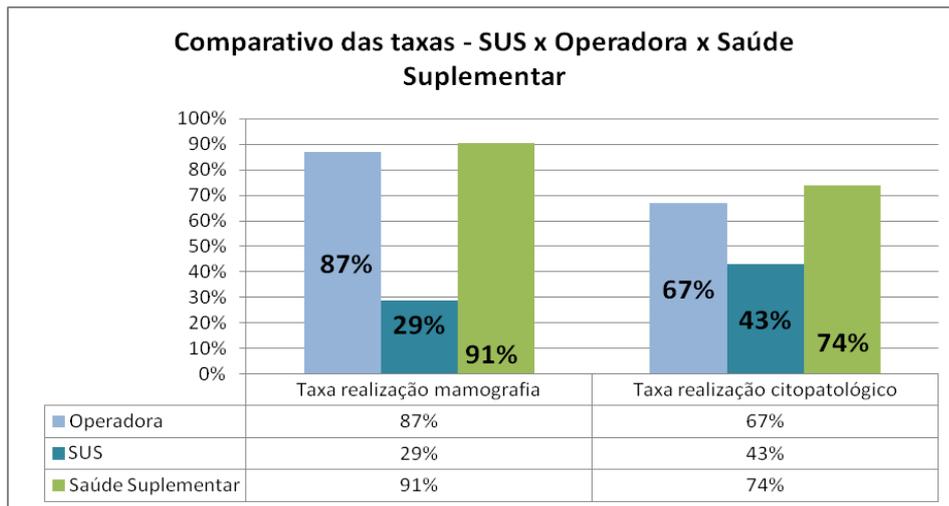


Gráfico 14: Comparativo das taxas entre SUS, operadora estudada e Saúde Suplementar, Porto Alegre/RS, 2010-2012.

7 CONCLUSÃO

Sob a ótica do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT, que propõe metas nacionais para as DCNT no Brasil, o estudo apresentado contribui para a discussão e atuação na saúde suplementar no que tange: (i) aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos e (ii) aumentar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos.

Em relação às taxas dos exames de mamografia e citopatológico, pode-se concluir, do ponto de vista da operadora de saúde, que ambos os indicadores atingem as metas estabelecidas pela ANS de 28% e 60%, respectivamente. Porém, considerando a taxa por faixa etária de idade, há diferenças que tornam relevante a criação de políticas e processos administrativos e assistenciais que estimulem alguns grupos de beneficiárias a realizarem os exames preventivos estudados.

Ao simular a possibilidade de todas as mulheres, na faixa etária específica, realizarem os exames indicados, percebe-se que o desembolso da operadora pode atingir mais de R\$ 6 milhões/ano, representando 0,43% do total de receita bruta da entidade estudada e 0,007% do total da receita das operadoras de plano de saúde.

Entendendo a importância do rastreamento dos cânceres de mama e colo do útero, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, e a relevância de aumentar a taxa de cobertura dos exames preventivos, propomos que seja criada pela operadora de saúde uma estrutura de trabalho na organização estudada.

Essa estrutura de trabalho com profissionais da área assistencial e da área administrativa deve desenvolver rotinas permanentes de vigilância e acompanhamento das mulheres elegíveis para realização dos exames de mamografia e citopatológico. Essa nova estrutura deverá apresentar periodicamente a atualização dos indicadores de taxa de realização dos exames estudados e ter um plano de ação para informar as beneficiárias elegíveis, através de campanhas publicitárias, que procurem seu médico assistente e realizem os referidos exames.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Agenda Regulatória: 2011/2012 – Compromisso da ANS com a Sociedade.** [online] Disponível na internet www.ans.gov.br. Arquivo acessado em 14 de janeiro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Agenda Regulatória: 2013/2014 – Compromisso da ANS com a Sociedade.** [online] Disponível na internet www.ans.gov.br. Arquivo acessado em 23 de abril de 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Caderno de Informação da Saúde Suplementar – 2011.** [online] Disponível na internet www.ans.gov.br. Arquivo acessado em 04 de janeiro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Caderno de Informação da Saúde Suplementar –2012.** [online] Disponível na internet www.ans.gov.br. Arquivo acessado em 23 de abril de 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Instrução Normativa nº 10 – DIGES (2010).** [online] Disponível na internet www.ans.gov.br. Arquivo acessado em 16 de outubro de 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel 2011.** [online] Disponível na internet www.ans.gov.br. Arquivo acessado em 23 de abril de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil.** [online] Disponível na internet www2.inca.gov.br. Arquivo acessado em 04 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa da Incidência de Câncer para 2008 no Brasil e nas cinco Regiões.** [online] Disponível na internet www2.inca.gov.br. Arquivo acessado em 01 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégica para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022: 1ª edição (2011)**. [online] Disponível na internet portal.saude.gov.br. Arquivo acessado em 18 de novembro de 2011.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico Vigitel, Brasil, 2008**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.3, pp. 2011-2022. ISSN 1413-8123. Arquivo acessado em 30 de dezembro de 2011.

SCHIMIDT, M Inês et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. *The Lancet: Saúde no Brasil (2011)*. [online] Disponível na internet www.thelancet.com. Arquivo acessado em 18 de novembro de 2011.