

2008
Dezembro



Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Beneficiários
Operadoras
Planos de Saúde

Caderno de Informação da Saúde Suplementar:

beneficiários, operadoras e planos

Dezembro/2008

Rio de Janeiro, RJ

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

© 2006. Ministério da Saúde.
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)
Av. Augusto Severo, 84, Glória
CEP: 20021-040, Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3513 5000 Fax: (21) 3513 0473
Disque ANS: 0800 701 9656
Home page: www.ans.gov.br

PRESIDÊNCIA

Diretor-Presidente: Fausto Pereira dos Santos

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

Diretor: Jose Leoncio de Andrade Feitosa

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS

Diretor: Alfredo Luiz de Almeida Cardoso

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS

Diretor: Fausto Pereira dos Santos

DIRETORIA DE GESTÃO

Diretor: Hésio de Albuquerque Cordeiro

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

Diretor: Eduardo Marcelo de Lima Sales

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

GERÊNCIA-GERAL DE INFORMAÇÃO E SISTEMAS – GGSIS

Gerente-Geral: Ceres Albuquerque

ELABORAÇÃO

Equipe Técnica da Gerência de Produção de Informação – GEPIN/GGSIS/DIDES

Ceres Albuquerque, Márcia Franke Piovesan, Kelly de Almeida Simões, Daniel Sasson, Maria Antonieta Almeida Pimenta. Colaboradores desta edição: Rosmary Terezinha de Almeida, Aline Monte de Mesquita, Daniele Pinto da Silveira, Fabiola de Souza e Mello Pereira, Roberto Luiz Pinel Dias.

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação – GCOMS/PRESI

Impresso no Brasil

Ficha Catalográfica – Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Caderno de Informação da Saúde Suplementar : beneficiários, operadoras e planos /
Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Ano 1 (mar. 2006)– . – Dados
eletrônicos. – Rio de Janeiro : ANS, 2006–

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web:

<<http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoess/informacoess.asp>>

Trimestral.

Substituição de: Caderno de Informação de beneficiários, operadoras e planos: dados do setor.

ISSN 1981-0962

1. Saúde Suplementar. I. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).

Apresentação

A edição de dezembro do Caderno de Informação da Saúde Suplementar atualiza as informações sobre beneficiários, operadoras e planos, registrando 40,8 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e 10,4 milhões de vínculos de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos.

Na seção "Em pauta" discutem-se os desafios e perspectivas da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil. A ATS visa sintetizar informação sobre avaliação de custos, de resultados (segurança, benefícios à saúde), bem como de impactos (ético, social e organizacional) da difusão e utilização das tecnologias e disponibilizá-la aos agentes de decisão.

Estas e outras informações mais detalhadas sobre o setor de planos privados de saúde podem também ser consultadas no sítio www.ans.gov.br, no link Informação em Saúde Suplementar. No mesmo link encontra-se o tabulador de dados ANS Tabnet que possibilita cruzamentos de dados sobre beneficiários, operadoras e planos e dispõe, desde novembro, de uma nova consulta sobre as receitas de contraprestações e despesas das operadoras.

Boa leitura!

Como consultar este Caderno

Para facilitar a leitura deste Caderno, apresentamos a seguir a forma como ele é organizado, os tipos de tabelas, as normas e convenções tabulares, os termos técnicos, as fontes de dados e a lista de tabelas, gráficos e mapas que o leitor encontrará nesta publicação.

1. Organização

O Caderno de Informação da Saúde Suplementar divide-se em três seções:

Introdução

Analisa o perfil de beneficiários de planos de saúde, abordando as características dos planos e das operadoras às quais estão vinculados. Traz, ainda, considerações sobre temas relevantes para o setor de planos privados de assistência à saúde. *Pág. 15*

Em pauta

Discute e analisa um tema específico de interesse da saúde suplementar, de forma a alimentar o debate sobre o setor de planos de saúde e contribuir para a melhoria das relações entre operadoras, prestadores e beneficiários. Nesta edição, confira o artigo "Avaliação de Tecnologias em Saúde no Brasil – desafios e perspectivas". *Pág. 17*

Tabelas, gráficos e mapas

Esta seção reúne tabelas, gráficos e mapas sobre beneficiários (subseção 1), operadoras (subseção 2), planos de saúde (subseção 3) e utilização dos serviços de saúde (subseção 4). O objetivo principal dessa seção é tornar acessíveis dados e informações sobre o setor e possibilitar a realização de análises e estudos variados, de acordo com o interesse de cada leitor.

A **subseção 1** reúne informações sobre os vínculos de **beneficiários** a planos privados de saúde no Brasil. Permite a consulta da distribuição dos beneficiários segundo características individuais como sexo e faixa etária, assim como pelas características da operadora e do plano a que estão vinculados. Apresenta ainda a distribuição dos beneficiários por unidades geográficas de análise. *Pág. 27*

Na **subseção 2** estão informações sobre as **operadoras** de planos privados de saúde com registro ativo no Brasil. É apresentada a distribuição das empresas por locais de sede e de atuação, além do número de beneficiários, receita das contraprestações e despesa assistencial segundo modalidades. *Pág. 73*

Já a **subseção 3** traz informações sobre os **planos de saúde** registrados no país, distribuídos segundo características próprias como tipo de contratação e número de beneficiários cadastrados e características as operadoras em que estão cadastrados (porte e modalidade). *Pág. 85*

A **subseção 4** apresenta o perfil de **utilização de serviços de saúde**. A frequência de utilização e o custo médio dos eventos médicos e odontológicos podem ser analisados segundo o tipo de contratação do plano. *Pág. 89*

2. Tipos de tabelas

Este Caderno apresenta algumas tabelas múltiplas, que são tabelas em páginas sequenciais. Nessas tabelas, o título se repete em todas as páginas, mas as notas e fontes encontram-se apenas na última página de cada tabela múltipla. As expressões "continua", "continuação" e "conclusão", colocadas no canto superior direito dessas tabelas, indicam a seqüência de leitura.

Em algumas tabelas, os dados absolutos e os dados relativos (percentuais) são apresentados em uma mesma tabela.

Em outras tabelas, em virtude do volume de dados, os dados absolutos e os dados relativos (percentuais) são apresentados em tabelas distintas, mas de forma seqüencial, para facilitar a compreensão.

3. Convenções e normas tabulares

- O fenômeno não existe ou o valor é rigorosamente zero.

... O dado existe, mas seu valor não está disponível.

0; 0,0; 0,00 etc. O dado existe, mas seu valor é inferior à metade da unidade adotada na tabela.

4. Termos técnicos

Beneficiário

Pessoa física que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, observada a legislação vigente, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica.

O termo beneficiário refere-se assim ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma determinada operadora. Como um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde, e, portanto, mais de um vínculo, o número de beneficiários cadastrados é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde.

O número de beneficiários ativos é calculado utilizando as datas de adesão (contratação) e cancelamento (rescisão) do plano de saúde atual do beneficiário, informadas ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB). Este procedimento garante que todo beneficiário será contado, independentemente do momento em que a operadora envia o cadastro à ANS. Por outro lado, faz com que a informação seja permanentemente atualizada, tornando-a sempre provisória.

Contudo, a partir de julho de 2007, só é possível fazer inclusões, alterações, reinclusões e exclusões cadastrais ocorridas há menos de cinco anos da competência em curso (Instrução Normativa nº 25 da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – ver em www.ans.gov.br, link Legislação).

Cobertura assistencial do plano

A cobertura assistencial de um plano de saúde é o conjunto de direitos – tratamentos, serviços e procedimentos médicos, hospitalares e odontológicos –, adquirido pelo beneficiário, a partir da contratação do plano. Os tipos de cobertura definidos pela ANS são:

- Ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.
- Hospitalar: cobertura de internações hospitalares, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica; fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar; cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos.
- Obstetrícia: procedimentos relativos ao pré-natal e assistência ao parto; partos; cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.
- Odontológico: cobertura de consultas e exames clínicos, exames auxiliares ou complementares; cobertura de procedimentos preventivos, de dentística, endodontia e periodontia; cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

- Não informado: expressão utilizada para os planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 cuja cobertura não foi informada pelas operadoras.

Contraprestação pecuniária

Denominação atribuída na Lei nº 9.656/98 ao pagamento de uma importância pelo contratante de plano de saúde a uma operadora.

Custo médio de eventos

É o custo médio por item de despesa das operadoras médico-hospitalares (consultas médicas, exames complementares, terapias e outros atendimentos ambulatoriais) e das exclusivamente odontológicas (consultas odontológicas, exames odontológicos complementares e procedimentos odontológicos preventivos), calculado como a relação entre a despesa nesses eventos (informada ao Sistema de Informações de Produtos - SIP) e o número de eventos.

Despesa das operadoras

Corresponde à soma das despesas informadas pelas operadoras a ANS. As operadoras da modalidade autogestão, passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007. As despesas das operadoras dividem-se em:

- Despesa administrativa: são todas as despesas das operadoras que não estejam relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde.
- Despesa assistencial: são todas aquelas relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde.

Exposto

Beneficiário que já cumpriu os períodos de carência do plano, com direito a usufruir a assistência à saúde.

Frequência média de utilização

É o número médio de eventos por item de despesa das operadoras médico-hospitalares (consultas médicas, exames complementares, terapias e outros atendimentos am-

bulatoriais) e das exclusivamente odontológicas (consultas odontológicas, exames odontológicos complementares e procedimentos odontológicos preventivos). É calculado como a relação entre o número de eventos (informado ao Sistema de Informações de Produtos - SIP) e o número de expostos.

Operadoras de planos privados de assistência à saúde

Pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, autorizada, a partir do registro na ANS, a comercializar planos privados de assistência à saúde.

- Operadoras com beneficiários: são operadoras em atividade, ou seja, registradas com autorização de funcionamento na ANS, e com beneficiários cadastrados.
- Operadoras em atividade: operadoras registradas com autorização de funcionamento na ANS. Pode haver operadoras em atividade, mas sem beneficiário cadastrado. O cálculo das operadoras em atividade é feito a partir da soma das operadoras em atividade no ano anterior, mais os registros novos, menos os registros cancelados.
- Registros cancelados: movimento anual de cancelamento de registro das operadoras em atividade. O cancelamento só é permitido após o cumprimento de determinadas exigências legais, entre elas a inexistência de beneficiários ativos. A existência de beneficiários impede, também, o cancelamento dos registros dos planos privados de assistência à saúde.
- Registros novos: movimento anual de concessão de novos registros a operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Quanto à modalidade, as operadoras são classificadas, conforme seu estatuto jurídico, em:

- Administradora: empresas que administram planos de assistência à saúde financiados por outra operadora; não possuem beneficiários; não assumem o risco decorrente da operação desses planos; e não possuem

rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos.

- Autogestão: entidades que operam serviços de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados.
- Cooperativa médica: sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971.
- Cooperativa odontológica: sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam exclusivamente planos odontológicos.
- Filantropia: entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência à saúde, certificadas como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declaradas de utilidade pública junto ao Ministério da Justiça ou junto aos órgãos dos Governos Estaduais e Municipais.
- Seguradora especializada em saúde: sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de saúde, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.
- Medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde.
- Odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

De acordo com sua modalidade, as operadoras podem ser agrupadas em:

- Operadoras médico-hospitalares: administradora, autogestão, cooperativa médica, filantropia, seguradora especializada em saúde e medicina de grupo.

- Operadoras exclusivamente odontológicas: cooperativa odontológica e odontologia de grupo.

Plano privado de assistência à saúde

Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do beneficiário. Os planos podem ser classificados de diversas formas:

- Quanto à cobertura assistencial oferecida:
 - o Planos de assistência médica com ou sem odontologia: podem incluir assistência ambulatorial, assistência hospitalar com ou sem obstetria, com ou sem odontologia (ver segmentação assistencial).
 - o Planos exclusivamente odontológicos: oferecem apenas assistência odontológica (ver segmentação assistencial).
- Quanto à época de contratação:
 - o Planos antigos: são aqueles cujos contratos foram celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656/98, valendo, portanto, o que está estabelecido em contrato. A Lei define que esses planos devem ser cadastrados na ANS para informar as condições gerais de operação estabelecidas em contrato.
 - o Planos novos: são aqueles cujos contratos foram celebrados na vigência da Lei nº 9.656/98, ou seja, a partir de 1º de janeiro de 1999. Estão totalmente sujeitos à nova legislação e devem ter registro na ANS para que possam ser comercializados.

- Quanto à situação:
 - o Planos com registro ativo: planos de saúde cujos registros na ANS estejam em situação de regularidade para comercialização ou disponibilização.
 - o Planos com registro ativo e comercialização suspensa: planos com a oferta proibida para novos contratos, mas obrigados a manter a assistência prevista nos contratos já firmados.
 - o Planos cancelados: planos tornados inativos por decisão da ANS ou a pedido da operadora.

- Quanto ao registro e cadastro na ANS:
 - o Planos registrados: a partir da Lei nº 9656/98, todos os planos novos a serem ofertados pelas operadoras devem ser registrados na ANS como condição para sua comercialização.
 - o Planos cadastrados: a partir da Lei nº 9656/98, todos os planos antigos devem ser cadastrados na ANS. Como para esses planos vale o que está no contrato, o cadastro objetiva informar à ANS as condições gerais de operação estabelecidas nesses contratos.

- Quanto ao tipo de contratação:
 - o Individual/Familiar: contrato assinado entre um indivíduo e uma operadora de planos de saúde para assistência à saúde do titular do plano (plano individual) ou do titular e seus dependentes (plano familiar).
 - o Coletivo: contrato assinado entre uma pessoa jurídica e uma operadora de planos de saúde para assistência à saúde de empregados/funcionários, ativos/inativos, ou de sindicalizados/associados da pessoa jurídica contratante.
 - o Não identificado: expressão utilizada para designar os planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98, que não foram informados pelas operadoras.

Receita das operadoras

Corresponde à soma das receitas informadas pelas operadoras à ANS. As operadoras da modalidade autogestão, passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

Segmentação assistencial

A segmentação assistencial é o enquadramento dos planos decorrente da combinação de coberturas que ele oferece, observada a legislação. A Lei nº 9.656/98 determina a obrigatoriedade da oferta do Plano Referência, sendo facultada a oferta das segmentações apresentadas a seguir e cujas exigências mínimas foram descritas anteriormente:

- Ambulatorial
- Hospitalar com obstetrícia
- Hospitalar sem obstetrícia
- Odontológico
- Referência
- Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial
- Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial
- Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar sem obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico

A combinação das diversas coberturas oferecidas pelos planos de saúde, considerando-se a segmentação assistencial, permite agrupá-los em:

- Planos de assistência médica com ou sem odontologia: podem incluir assistência ambulatorial, assistência hospitalar com ou sem obstetrícia, com ou sem odontologia

- Planos exclusivamente odontológicos: oferecem apenas assistência odontológica.

Taxa de cobertura

Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica. No Caderno de Informação, o cálculo é feito para Unidades da Federação, capitais, regiões metropolitanas das capitais e interior das Unidades da Federação. Como um indivíduo pode possuir mais de um vínculo a plano de saúde, e estar presente no cadastro de beneficiários da ANS tantas vezes quanto o número de vínculos que possuir, o termo cobertura é utilizado como um valor aproximado, nessa publicação.

5. Fontes dos dados

Os dados disponíveis sobre beneficiários, operadoras e planos privados de assistência à saúde são oriundos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP), Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (DIOPS), Sistema de Registro de Produtos (RPS), Sistema de Informações de Produtos (SIP) e Formulário de Informações Periódicas (FIP), geridos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, mensalmente, para a ANS dados de vínculos de beneficiários aos planos, incluindo a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento desses vínculos. 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.

Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP)

Sistema de cadastramento e controle dos registros das operadoras de planos privados de saúde. Contém dados

sobre as operadoras, tais como: registro, CNPJ, endereço, natureza, classificação, modalidade, representantes, administradores, composição de capital e tipos de taxas.

Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (DIOPS)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde informam, trimestralmente, para a ANS seus dados cadastrais e econômico-financeiros.

Sistema de Registro de Produtos (RPS)

Sistema de cadastramento de registro de planos privados de assistência à saúde. Contém dados de todos os planos privados de saúde registrados na ANS, inclusive os estabelecimentos de saúde que compõem suas redes credenciadas. A partir do ano de 2007, o RPS contém dados do Sistema de Cadastro de Planos Antigos (SCPA).

Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, trimestralmente, para a ANS informações sobre a assistência prestada aos beneficiários.

Formulário de Informações Periódicas (FIP)

Sistema pelo qual as seguradoras especializadas em saúde informavam, mensalmente, para a ANS seus dados cadastrais e econômico-financeiros. A partir de 2007, os dados dessas empresas passaram a ser informados por meio do DIOPS. Contudo, os dados referentes a essa modalidade de operadoras de planos privados de saúde antes de 2007 ainda são provenientes do FIP.

População residente estimada

Para elaboração da pirâmide etária e cálculo da taxa de cobertura, são utilizados dados do IBGE sobre população residente estimada.

6. Lista de tabelas, gráficos e mapas

1 - Beneficiários	27
Tabela 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	28
Gráfico 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	31
Gráfico 1.2 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por tipo de contratação do plano e cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	31
Gráfico 1.3 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano e cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	32
Gráfico 1.4 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2008)	32
Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)	33
Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)	36
Tabela 1.4 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - setembro/2008)	39
Tabela 1.5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - setembro/2008)	41
Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - setembro/2008)	43
Gráfico 1.5 Percentual dos beneficiários em planos de saúde coletivos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - setembro/2008)	46
Gráfico 1.6 Percentual dos beneficiários em planos de saúde novos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - setembro/2008)	46
Tabela 1.7 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - setembro/2008)	47
Gráfico 1.7 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - setembro/2008)	50
Gráfico 1.8 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - setembro/2008)	50
Tabela 1.8 Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - setembro/2008)	51
Gráfico 1.9 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil - setembro/2008)	51
Gráfico 1.10 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e época de contratação do plano (Brasil - setembro/2008)	51
Tabela 1.9 Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	52
Gráfico 1.11 Beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	52
Tabela 1.10 Beneficiários de planos de assistência médica com ou sem odontologia por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)	53
Gráfico 1.12 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)	54

Gráfico 1.13	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)	54
Tabela 1.11	Beneficiários de planos de exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)	55
Gráfico 1.14	Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)	56
Gráfico 1.15	Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)	56
Gráfico 1.16	Beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - setembro/2008)	57
Gráfico 1.17	Pirâmide etária da população (Brasil - 2008)	57
Gráfico 1.18	Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - setembro/2008)	58
Gráfico 1.19	Pirâmide da estrutura etária da população e dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - setembro/2008)	58
Gráfico 1.20	Pirâmide etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - setembro/2008)	59
Gráfico 1.21	Pirâmide da estrutura etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - setembro/2008)	59
Tabela 1.12	Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, segundo faixas etárias (Brasil - setembro/2008)	60
Gráfico 1.22	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por faixas etárias, segundo segmentação assistencial do plano (Brasil - setembro/2008)	60
Tabela 1.13	Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e faixas etárias, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	61
Gráfico 1.23	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por faixas etárias, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - setembro/2008)	62
Gráfico 1.24	Percentual de beneficiários idosos por cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	62
Tabela 1.14	Taxa de cobertura por cobertura assistencial e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)	63
Mapa 1.1	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)	64
Mapa 1.2	Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)	64
Mapa 1.3	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por municípios (Brasil - setembro/2008)	65
Mapa 1.4	Taxa de cobertura dos planos exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - setembro/2008)	65
Tabela 1.15	Distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial (Brasil - setembro/2008)	66
Gráfico 1.25	Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica entre as operadoras (Brasil - setembro/2008)	67
Gráfico 1.26	Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos entre as operadoras (Brasil - setembro/2008)	67
Gráfico 1.27	Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras (Brasil - setembro/2008)	68
Gráfico 1.28	Indicadores de participação no mercado por cobertura assistencial (Brasil - setembro/2008)	68
Tabela 1.16	Beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - setembro/2008)	69
Gráfico 1.29	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - setembro/2008)	70

Gráfico 1.30	Percentual de beneficiários em planos de saúde novos por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - setembro/2008)	70
Tabela 1.17	Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	71
Gráfico 1.31	Beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	72
Gráfico 1.32	Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	72
Gráfico 1.33	Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	72

2 - Operadoras 73

Tabela 2.1	Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2007)	74
Gráfico 2.1	Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2007)	74
Tabela 2.2	Operadoras em atividade, segundo Unidades da Federação de residência do beneficiário (Brasil - setembro/2008)	75
Mapa 2.1	Operadoras em atividade por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - setembro/2008)	75
Tabela 2.3	Operadoras em atividade, segundo Unidades da Federação da sede (Brasil - setembro/2008)	76
Mapa 2.2	Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - setembro/2008)	76
Tabela 2.4	Operadoras em atividade, segundo número de planos novos ativos (Brasil - setembro/2008)	77
Gráfico 2.2	Operadoras em atividade por número de planos novos ativos (Brasil - setembro/2008)	77
Tabela 2.5	Operadoras em atividade por modalidade, segundo número de beneficiários (Brasil - setembro/2008)	78
Gráfico 2.3	Operadoras em atividade por número de beneficiários (Brasil - setembro/2008)	78
Gráfico 2.4	Distribuição percentual das operadoras ativas por modalidade (Brasil - setembro/2008)	78
Tabela 2.6	Operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede, segundo modalidade (Brasil - setembro/2008)	79
Gráfico 2.5	Operadoras em atividade por modalidade (Brasil - setembro/2008)	79
Gráfico 2.6	Distribuição percentual das operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede (Brasil - setembro/2008)	79
Tabela 2.7	Receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)	80
Gráfico 2.7	Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por grupo de modalidade (Brasil - 2007)	80
Gráfico 2.8	Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por modalidade (Brasil - 2007)	80
Gráfico 2.9	Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras médico-hospitalares, por modalidade (Brasil - 2007)	81
Gráfico 2.10	Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras exclusivamente odontológicas por modalidade (Brasil - 2007)	81
Tabela 2.8	Despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007)	82
Gráfico 2.11	Distribuição percentual da despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007)	82
Tabela 2.9	Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)	83
Gráfico 2.12	Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)	83
Gráfico 2.13	Distribuição percentual da despesa das operadoras médico-hospitalares por modalidade da operadora (Brasil - 2007)	83

3 - Planos de Saúde	85
Tabela 3.1 Operadoras ativas e planos de saúde registrados ou cadastrados, segundo o número de beneficiários da operadora (Brasil - setembro/2008)	86
Gráfico 3.1 Planos de saúde registrados ou cadastrados por número de beneficiários da operadora (Brasil - setembro/2008)	86
Tabela 3.2 Planos de saúde por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - setembro/2008)	87
Gráfico 3.2 Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por modalidade da operadora (Brasil - setembro/2008)	87
Gráfico 3.3 Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por tipo de contratação (Brasil - setembro/2008)	87
Tabela 3.3 Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - setembro/2008)	88
Gráfico 3.4 Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários por número de beneficiários (Brasil - setembro/2008)	88
4 - Utilização dos Serviços	89
Tabela 4.1 Frequência média de utilização, segundo tipo de evento de assistência médica e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	90
Gráfico 4.1 Frequência média de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	90
Gráfico 4.2 Frequência média de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	91
Gráfico 4.3 Frequência média de terapias por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	91
Gráfico 4.4 Frequência média de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	91
Tabela 4.2 Frequência média de utilização, segundo tipo de evento odontológico e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	92
Gráfico 4.5 Frequência média de consultas odontológicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	92
Gráfico 4.6 Frequência média de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	93
Gráfico 4.7 Frequência média de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	93
Tabela 4.3 Custo médio dos eventos médico-hospitalares, segundo tipo de evento e de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	94
Gráfico 4.8 Custo médio de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	94
Gráfico 4.9 Custo médio de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	95
Gráfico 4.10 Custo médio de terapias por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	95
Gráfico 4.11 Custo médio de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	95
Tabela 4.4 Custo médio dos eventos odontológicos, segundo tipo de evento e de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	96
Gráfico 4.12 Custo médio de consultas odontológicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	96
Gráfico 4.13 Custo médio de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	97
Gráfico 4.14 Custo médio de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	97

Introdução

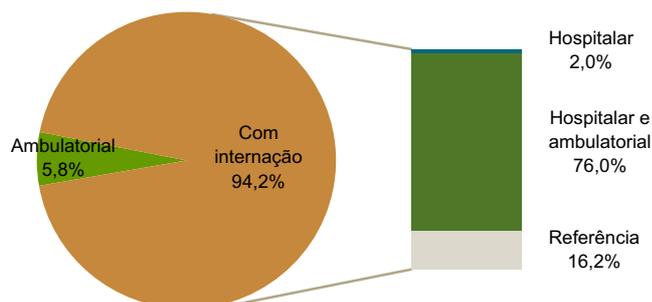
Em setembro de 2008, a saúde suplementar contava com 40,8 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 10,4 milhões em planos exclusivamente odontológicos, totalizando 51,2 milhões de vínculos.

A entrada de novos beneficiários no mercado e a migração de beneficiários de planos antigos para novos (posteriores à Lei nº 9.656/98) contribuem para o aumento da participação dos planos novos (atualmente são 72,7% dos planos de assistência médica contra 70,5% de dezembro de 2007). Entre os planos exclusivamente odontológicos, os planos novos são 85,0% (eram 82,1% em dezembro de 2007).

Com relação à segmentação assistencial dos planos de assistência médica, observa-se uma maioria expressiva de beneficiários em planos com internação hospitalar (Figura 1), característica que se mantém inalterada ao longo dos anos.

Outra característica do mercado é a predominância da contratação coletiva dos planos de saúde. Atualmente, 73,5% dos beneficiários de planos de assistência médica são vinculados a planos coletivos (Figura 2). Cabe observar

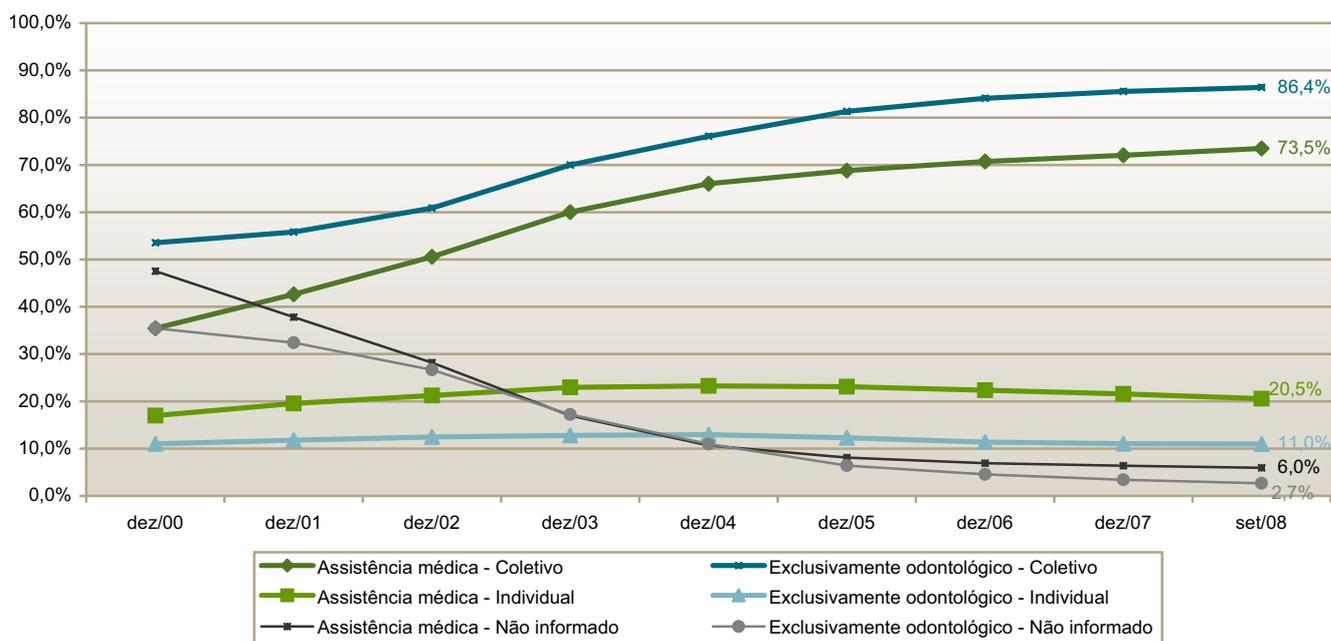
Figura 1 – Distribuição percentual de beneficiários de planos de assistência médica, por segmentação assistencial (Brasil – setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

que apesar de o percentual de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificada ser decrescente neste período (conforme os dados apresentados na Tabela 1.1 deste Caderno), verifica-se um aumento consistente da contratação de planos coletivos.

Figura 2 – Percentual de beneficiários em planos de saúde coletivos, por cobertura assistencial (Brasil – 2000-2008)



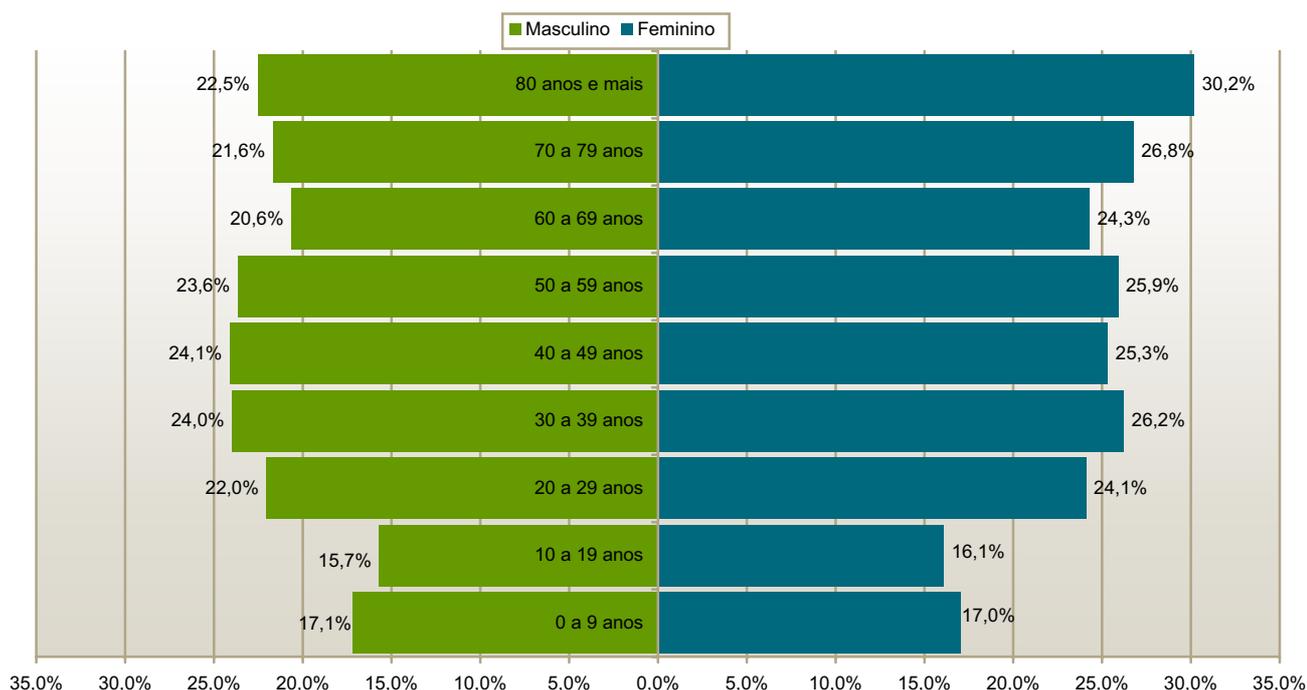
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

O crescimento contínuo desta participação mostrou a necessidade de uma nova regulamentação sobre este aspecto da contratação, razão pela qual a ANS editou proposta de Resolução Normativa, colocada em consulta pública na segunda quinzena de novembro de 2008 (www.ans.gov.br). Esta proposta de RN dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta sua contratação e institui orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde.

Nesta edição do Caderno são, também, divulgadas novas estimativas das taxas de cobertura, recalculadas com base nas novas estimativas de população por sexo e faixa etária divulgadas pelo IBGE/DATASUS. Embora o total da

população não tenha sido modificado significativamente (de 189,3 milhões de habitantes, em 2007, para 189,6 milhões, em 2008), a estrutura etária foi alterada. A nova versão mostra um envelhecimento da população (com menos jovens e mais idosos), fazendo as taxas de cobertura dos planos de assistência médica apresentarem menor variação por faixa etária. Entre os homens, a faixa dos mais idosos (80 anos e mais) não é a que apresenta maior cobertura, estando esta nas faixas entre os 30 e os 59 anos. Entre as mulheres, as diferenças agora são menores e as faixas etárias de adultas (entre 30 e 59 anos) têm taxas mais próximas das mais idosas (80 anos ou mais). A Figura 3 apresenta uma comparação destas taxas.

Figura 3 – Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por sexo e faixa etária (Brasil – setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 09/2008 e População – IBGE/DATASUS/2008

Em pauta

Avaliação de Tecnologias em Saúde no Brasil – desafios e perspectivas

Resumo

A crescente preocupação dos gestores de sistemas de saúde em todo o mundo está associada ao aumento dos gastos decorrente em parte do desenvolvimento tecnológico, face a existência de recursos limitados para o setor. A contenção de gastos implica a necessidade de se avaliar os custos, bem como os resultados (segurança, benefícios à saúde) e impactos (ético, social e organizacional) da difusão e utilização das tecnologias. A Avaliação de Tecnologias em Saúde visa sintetizar informação sobre estes atributos e disponibilizá-la aos agentes de decisão. Requer o uso de técnicas de análise oriundas de diferentes áreas do conhecimento e a interação entre diferentes profissionais. Sua implantação no sistema de saúde como uma ferramenta de apoio à gestão enfrenta ainda grandes desafios, que vão da necessidade de se aprimorar os métodos de análise e disseminação de informação à sensibilização e capacitação de gestores, profissionais de saúde e público em geral para o desenvolvimento de uma visão crítica dos impactos das tecnologias. A ATS deve ser entendida não como uma área temática *per se*, mas como uma abordagem metodológica a ser adotada no planejamento de políticas de regulação e nos processos de decisão relativos à incorporação e uso de tecnologias, de forma a propiciar eficiência e equidade ao sistema de saúde como um todo.

Palavras-chave: avaliação de tecnologias em saúde, incorporação de tecnologias, gestão em saúde

Introdução

Os sistemas de saúde dos diferentes países apresentam grande diversidade no que concerne às decisões sobre incorporação de novas tecnologias e às expectativas dos usuários em relação aos serviços disponíveis. Escolhas difíceis são enfrentadas por gestores em todos os níveis dos sistemas de saúde. O arsenal de intervenções na atenção à saúde é vasto, sendo continuamente ampliado com novos medicamentos, equipamentos, artigos e procedimentos médicos. Esta realidade faz com que, a cada ano, torne-se mais difícil para o sistema fornecer ao usuário a intervenção teoricamente mais eficaz disponível no mercado, em função das pressões colocadas sobre o sistema de saúde no que tange ao aumento dos custos, à capacitação de recursos humanos, às necessidades de atualização dos instrumentos de regulação e certificação, e aos investimentos na infra-estrutura física¹.

Para os países em desenvolvimento, o aparecimento contínuo de inovações tecnológicas no hemisfério norte representa uma dupla sobrecarga. Além dos problemas anteriormente mencionados, a rápida difusão de informação técnico-científica e a ação de empresas multinacionais criam uma demanda local pela inovação por parte de profissionais de saúde, meios de comunicação e parcelas mais informadas da população, que pressionam ainda mais o sistema de saúde.

Enquanto a maioria concorda que as tecnologias em saúde têm ajudado na promoção à saúde e na melhoria da qualidade de vida da população, existe considerável falta de consenso quanto à tecnologia a ser usada, sua forma de utilização e à relação custo/benefício/risco de sua aplicação.

Estas questões já são uma preocupação antiga dos profissionais. Contudo, a partir dos anos 1970, esse tema passou a despertar um maior interesse também dos agentes de decisão e do público em geral. Tudo isto motivado pela crescente complexidade das inovações das tecnologias em saúde, que passam a trazer cada vez mais dilemas ao processo de decisão, seja por questões éticas ou econômicas, gerando um paradoxo entre a demanda pelo novo, em geral de mais alto custo, em um ambiente de contenção de gastos em saúde.

Lugarinho² afirma que "... existe um embate entre o avanço biotecnológico contínuo, estimulando a sensação de necessidades em saúde, e os limites econômicos da população, a qual anseia pelas novas tecnologias, mas não tem condições concretas de acesso...". Ferraz³ ilustra as distâncias temporais que caracterizam esse cenário como, nas palavras do autor, "tentativas de 2008, recursos de 1980 e problemas de 1960". Ambos os autores deixam claro que o modelo de desenvolvimento econômico tem gerado conflitos éticos, econômicos e sociais de difícil solução, o que torna as decisões no sistema de saúde mais complexas. Dessa forma é cada vez maior a demanda por informação não tendenciosa sobre os resultados e impactos das tecnologias para subsidiar as decisões em saúde, de forma a garantir que as prioridades para saúde da população sejam adequadamente atendidas com os recursos disponíveis, evitando-se desperdícios e principalmente complicações para a saúde dos indivíduos.

Assim surge o conceito de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) como "... um campo multidisciplinar de análise de políticas, que estuda as implicações clínicas, sociais, éticas e econômicas do desenvolvimento, difusão e uso da tecnologia em saúde", com o objetivo de subsidiar as decisões políticas quanto ao impacto da tecnologia em saúde⁴.

Importância da ATS na gestão do sistema de saúde

- Evitar o uso de tecnologias não efetivas
- Evitar o uso de tecnologias com potencial de gerar mais riscos do que benefícios
- Evitar gastos desnecessários
- Melhorar a qualidade da assistência

Avaliação de Tecnologias em Saúde – conceitos básicos

Tecnologias em saúde são "todas as formas de conhecimento que podem ser aplicadas para a solução ou redução dos problemas de saúde de indivíduos ou populações"⁵. Portanto, vão muito além dos medicamentos, equipamentos e procedimentos usados na assistência à saúde.

A Avaliação de Tecnologia em Saúde é o estudo contínuo e sistemático dos atributos de uma tecnologia, tendo como objetivo prover informação para a tomada de decisão em saúde. Os atributos básicos de uma tecnologia são⁶:

Segurança: grau em que uma tecnologia oferece um risco aceitável aos indivíduos em uma situação específica;

Eficácia: probabilidade de que indivíduos de uma população definida obtenham um benefício da aplicação de uma tecnologia em saúde direcionada a um determinado problema em condições controladas de uso;

Efetividade: probabilidade de que indivíduos de uma população definida obtenham um benefício da aplicação de uma tecnologia em saúde direcionada a um determinado problema em condições reais de uso;

Eficiência: obtenção do máximo de benefício com os recursos disponíveis;

Impacto ético: aquele que considera princípios morais, valores e modelos de comportamento da sociedade relevantes para a avaliação de tecnologia em saúde;

Impacto social: aquele que considera os recursos necessários quando se usa uma tecnologia, e o acesso dos diferentes grupos de indivíduos aos cuidados de saúde;

Impacto organizacional: aquele que considera os recursos humanos e de infra-estrutura necessários à implementação de uma tecnologia, bem como as mudanças ou conseqüências que estas podem produzir na organização.

Destes atributos, os quatro primeiros são os mais amplamente avaliados em todo o mundo. Contudo, os três últimos são de grande relevância em países em desenvolvimento, nos quais as enormes diferenças sociais e de infra-

estrutura vão reduzir a efetividade e o acesso às tecnologias quando comparadas aos locais nos quais estas foram desenvolvidas. Outro aspecto a ser mencionado é que toda tecnologia tem um ciclo de vida que se inicia com a fase de desenvolvimento, passa pela sua difusão no sistema de saúde, finalizando com o seu abandono. Em cada uma dessas fases, faz-se necessário um processo de avaliação que terá abordagem e metodologia diferenciadas.

Apesar da diversidade de atributos, objetivos e métodos de análise que podem ser considerados em uma ATS, alguns passos básicos são, via de regra, considerados parcial ou totalmente no processo de avaliação. Embora Goodman⁴ descreva dez passos, serão apresentados os quatro considerados fundamentais:

Identificar as tecnologias candidatas e definir as prioritárias para avaliação

A gama de tecnologias novas e existentes demanda o estabelecimento de prioridade na seleção do que será avaliado. Os critérios de prioridade variam por região e instituição. Contudo, em síntese, eles devem considerar a relevância da tecnologia para a população ou serviço e a factibilidade de realizar a avaliação.

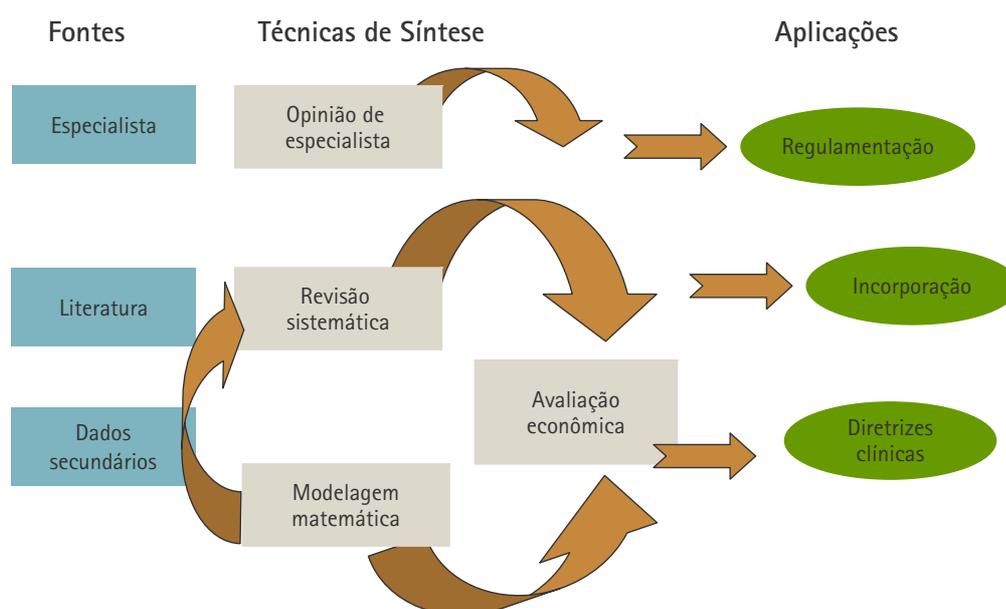
Especificar o problema a ser avaliado

Um dos aspectos mais importantes de uma avaliação é que ela deve especificar claramente o problema ou a questão a ser considerada, o que afetará todos os aspectos subsequentes da avaliação. De uma forma geral, uma avaliação começa quando o problema foi transformado em uma pergunta de pesquisa que deve ter claro pelo menos: a) a população para a qual a tecnologia deve ser considerada; b) tecnologia de interesse; c) alternativa tecnológica, quando existente; e, d) resultado ou desfecho de interesse.

Sintetizar a evidência

A Figura 1 esquematiza a relação das diferentes fontes de evidência, técnicas de síntese e aplicação de interesse. Para efeito de ilustração, apenas alguns dos métodos usados em ATS serão brevemente apresentados. Desses, alguns buscam sintetizar a informação de apenas um atributo (revisão sistemática), outros podem considerar duas dimensões (análise custo-efetividade) e outros ainda múltiplas dimensões (opinião de especialistas e modelagem matemática).

Figura 1 – Esquema da associação entre fontes de evidência, técnicas de síntese e aplicações das evidências sintetizadas



Opinião de Especialista – Opinião em Grupo e Conferência de Consenso

Esses métodos podem ser usados para preencher a falta de evidência na literatura ou resolver as discordâncias entre as evidências disponíveis em um processo de decisão quanto à incorporação ou utilização de tecnologia, descrever o estado da arte e estabelecer políticas de reembolso⁶.

Revisão Sistemática

A revisão sistemática é uma técnica de síntese da literatura, reproduzível, que permite extrapolar achados de estudos independentes, avaliar a consistência de cada um deles e explicar as possíveis inconsistências e conflitos. A técnica aumenta a precisão dos resultados, melhorando a precisão das estimativas de efeito de uma determinada intervenção clínica⁷. O método tem por objetivos confirmar informações, encontrar erros, resolver controvérsias, aumentar o poder estatístico dos achados, buscar achados adicionais e encontrar novas hipóteses para futuras pesquisas. Além de ser uma das técnicas mais utilizadas para a elaboração de uma diretriz clínica ou política, a revisão sistemática é, em geral, realizada para se obter as estimativas de efetividade em uma análise de custo-efetividade.

Por sua vez, a metanálise é o método estatístico aplicado à revisão sistemática que integra os resultados de dois ou mais estudos primários⁸.

Análise Econômica

Os estudos dos custos e das conseqüências relacionadas ao uso de uma tecnologia compreendem um dos principais métodos de síntese usados em ATS. Estes estudos podem necessitar de dados oriundos tanto de fontes primárias (estudos clínico-epidemiológicos) como de fontes secundárias (revisões sistemáticas e modelagem matemática). A escolha de um método depende, sobretudo, da finalidade da avaliação e da disponibilidade de dados e de outros recursos (humanos e financeiros). Entre os tipos principais de análise econômica, incluem-se análise de custo da doença, análise de custo-benefício, análise de custo-efetividade e análise de custo-utilidade⁴.

Modelagem Matemática

Um modelo é uma representação da realidade. Um modelo matemático usa a matemática para expressar partes da realidade que são de interesse para um dado problema de saúde e as associações entre essas partes. O principal uso dos modelos matemáticos em ATS tem sido para estimar a efetividade das tecnologias⁶, mas são ainda aplicados na otimização do uso de tecnologias em saúde, na redução do número de fatores a serem considerados em um dado problema e na estimativa de segurança, custo e impacto social⁵. Uma das principais vantagens dos modelos matemáticos é permitir a visualização dos efeitos de múltiplos fatores simultaneamente, o que deixa o modelo mais próximo da realidade, quando comparado aos ensaios randomizados, ampliando assim a validade externa dos resultados do modelo. Outra vantagem, quando comparados aos ensaios, diz respeito à possibilidade de aplicar os modelos em diferentes cenários e, com isto, mapear a efetividade da tecnologia ou as diferenças entre os fatores determinantes da efetividade. Estas vantagens são ainda mais relevantes na realidade brasileira, na qual sabidamente há grandes diferenças intra e inter-regiões.

Disseminar resultados e recomendações

Cada vez mais, as instituições de ATS têm investido neste passo, tendo em vista a importância de democratizar o acesso ao conhecimento como forma de ampliar a visão crítica em relação aos impactos das tecnologias tendo em vista o objetivo maior que é a melhoria dos resultados em saúde. A disseminação dos achados deve fazer parte do planejamento do estudo de avaliação e ter um orçamento previsto para esta etapa. Os mesmos achados devem ser apresentados em formatos e estilos diversos, dependendo da audiência para a qual eles são direcionados e dos meios disponíveis para divulgá-los (por exemplo, relatório detalhado para pesquisadores e formuladores de políticas e guia de referência rápida para clínicos, entre outros).

ATS no contexto atual

Perry *et al.*⁹ realizaram uma pesquisa mundial sobre as atividades de ATS nos países e concluíram, à época, que vinte e quatro países possuíam programas oficiais de avaliação de tecnologia em saúde, em sua maioria criados ao final dos anos 1980 e início dos anos 1990. Nesses países, com exceção dos Estados Unidos, havia grande compromisso dos governos com a ATS, por meio de programas ativos no âmbito nacional ou regional¹⁰. Atualmente, a ATS está estabelecida nos países da Europa, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, e ainda em evolução em países como Argentina, Brasil, Chile, Malásia e Taiwan.

As atividades de ATS são conduzidas por diversas entidades, incluindo agências governamentais, companhias de seguro, indústria médica, associações profissionais, hospitais, instituições privadas com e sem fins lucrativos e instituições universitárias. Segundo dados da Rede Internacional de Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde (do inglês *International Network of Agencies for Health Technology Assessment – INAHTA*), das 46 agências filiadas à instituição, representando 26 países, a participação dos países em desenvolvimento é ainda muito reduzida.

No Brasil, o interesse em estabelecer uma estrutura formal de avaliação para apoiar as atividades de incorporação de novas tecnologias no mercado e no sistema de saúde datam dos anos 1980¹¹, bem como atividades de ensino e pesquisa em ATS¹². Contudo, diversos fatores adiaram a aplicação da ATS como um instrumento de apoio à gestão dos recursos em saúde. Entre esses fatores, citam-se a resistência por mudanças entre os profissionais de saúde e gestores públicos, aliada à falta de coordenação e recursos financeiros para estas ações, dificuldades metodológicas e insuficiência e pouca capacitação de recursos humanos para as atividades.

Por outro lado, os custos crescentes em saúde, o reconhecimento da existência de desperdício de recursos, a necessidade de garantir direitos constitucionais do cidadão e a crescente intervenção do Poder Judiciário no setor de saúde fez com que os governos buscassem aprimorar o processo de decisão quanto à incorporação e uso das tecnologias em saúde. Assim, a ATS ganhou impulso a partir de junho de 2003, quando o Ministério da Saúde, por meio

Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, organizou oficina para elaboração de proposta para ATS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram estabelecidas como ações iniciais: priorização das ações de ATS no âmbito do Ministério da Saúde, estendendo-as posteriormente aos Estados e Municípios; focalização das avaliações nas tecnologias em processo de incorporação na tabela de procedimentos financiados pelo SUS; organização da monitoração de tecnologias (emergentes, novas e em uso) no âmbito do SUS; e, atuação de forma coordenada e colaborativa com as demais Secretarias do Ministério da Saúde e com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Foi então instituído o Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde, com a atribuição de definir diretrizes e promover a avaliação tecnológica visando à incorporação de novos produtos e processos pelos gestores, prestadores e profissionais dos serviços no âmbito do SUS¹³.

Com a criação do Grupo de Trabalho Permanente em Avaliação de Tecnologias em Saúde (GT-ATS) na II Reunião Ordinária da Plenária do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde, em 26 de novembro de 2003, uma série de ações passaram a ser desenvolvidas pelo Departamento de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit), em colaboração com o Ministério da Ciência e Tecnologia, para fomentar a pesquisa em saúde no sentido de subsidiar o processo de incorporação e monitoração de tecnologias em uso no SUS.

Paralelamente, a Anvisa passou a elaborar uma série de ações buscando complementar iniciativas de fomento à pesquisa, capacitação de gestores e melhoraria do processo de incorporação de tecnologias no setor de saúde. O Projeto de Hospitais Sentinelas¹⁴, elaborado e patrocinado pela Anvisa, constituiu uma rede de mais de cem hospitais, com o objetivo de monitorar a ocorrência de eventos adversos relativos ao uso de medicamentos e produtos para a saúde em todo o país. Este projeto tem possibilitado a melhoria do processo de utilização de tecnologia nos serviços de saúde, uma vez que parte dos problemas é causada por erros de procedimento.

O movimento da medicina baseada em evidência tem fundamentado iniciativas de elaboração de diretrizes clínicas, também denominadas, protocolos clínicos ou guias de conduta clínica. A Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS) tem elaborado Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Medicamentos Excepcionais, com o objetivo de estabelecer critérios de diagnóstico e tratamento com os medicamentos disponíveis nas doses corretas, mecanismos de controle, acompanhamento e verificação de resultados, e racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos. Também nesta linha, a Associação Médica Brasileira (AMB), em colaboração com o Conselho Federal de Medicina (CFM), vêm elaborando diretrizes clínicas sobre diversos problemas de saúde¹⁵. No âmbito dos planos privados de assistência à saúde, cabe destacar os esforços de algumas operadoras em aplicar os princípios da medicina baseada em evidência para orientar a autorização de cobertura de procedimentos aos seus beneficiários.

Contudo, todas estas iniciativas careciam de uma coordenação de forma a ampliar o potencial dos resultados obtidos, evitando-se a duplicação de esforços. Assim, em dezembro de 2005, foi instituída a Comissão para Elaboração da Política Nacional de Gestão de Tecnologia em

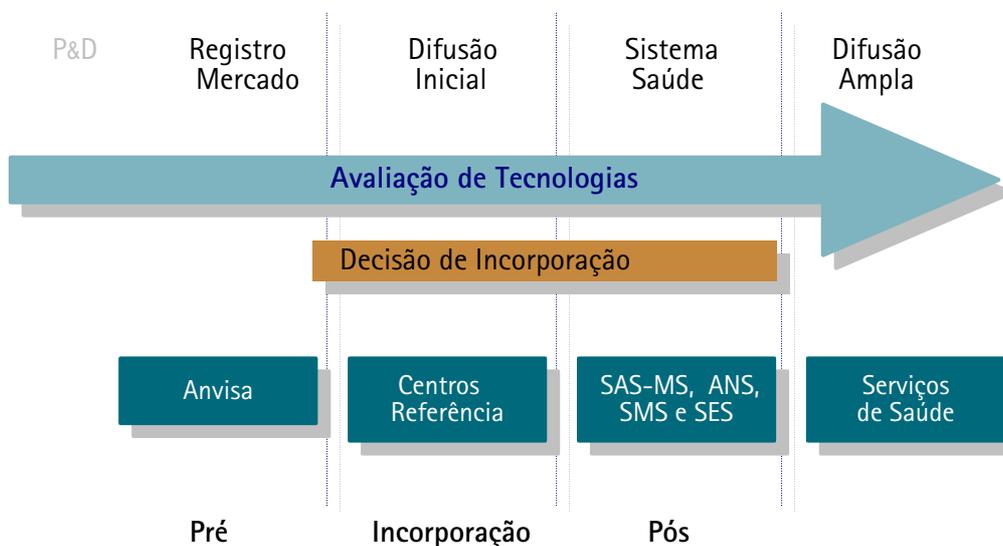
Saúde (PNGTS), formada por diferentes segmentos da sociedade e coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) em parceria com a SAS¹⁶.

Desta forma, a proposta da Política¹⁷ é um instrumento que norteia os atores envolvidos na gestão dos processos de avaliação, incorporação, difusão e utilização das tecnologias no sistema de saúde. Não abrange, porém, as fases de pesquisa e desenvolvimento, apesar de poder subsidiar a identificação de prioridades no ciclo de vida das tecnologias em saúde (Figura 2).

A proposta da PNGTS apresenta sete diretrizes¹⁷:

1. Utilização de evidência científica para subsidiar a gestão - Avaliação de Tecnologias em Saúde
2. Aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias
3. Racionalização da utilização da tecnologia
4. Apoio ao fortalecimento do ensino e pesquisa em gestão de tecnologias em saúde
5. Sistematização e disseminação de informações
6. Fortalecimento das estruturas governamentais
7. Articulação político-institucional e intersetorial

Figura 2 – Estrutura geral da proposta de Política Nacional de Gestão de Tecnologia



Apesar de não oficializada como política do MS, a proposta vem subsidiando ações nas diferentes instâncias do governo. Um delas foi a consolidação da Comissão de Incorporação de Tecnologia em Saúde (Citec) recentemente reestruturada pela Portaria No. 2587/GM de 30 de outubro de 2008¹⁸. A Citec objetiva instituir a análise das conseqüências da incorporação de uma tecnologia no sistema de saúde, tendo por base evidências científicas e informações consolidadas em um parecer técnico científico. Para isto, o solicitante deve fornecer um conjunto de informações no momento da solicitação, definidos no Anexo II da referida portaria. A Comissão deve avaliar essas informações e elaborar recomendação de incorporação ou não da tecnologia ao SUS e a Saúde Suplementar.

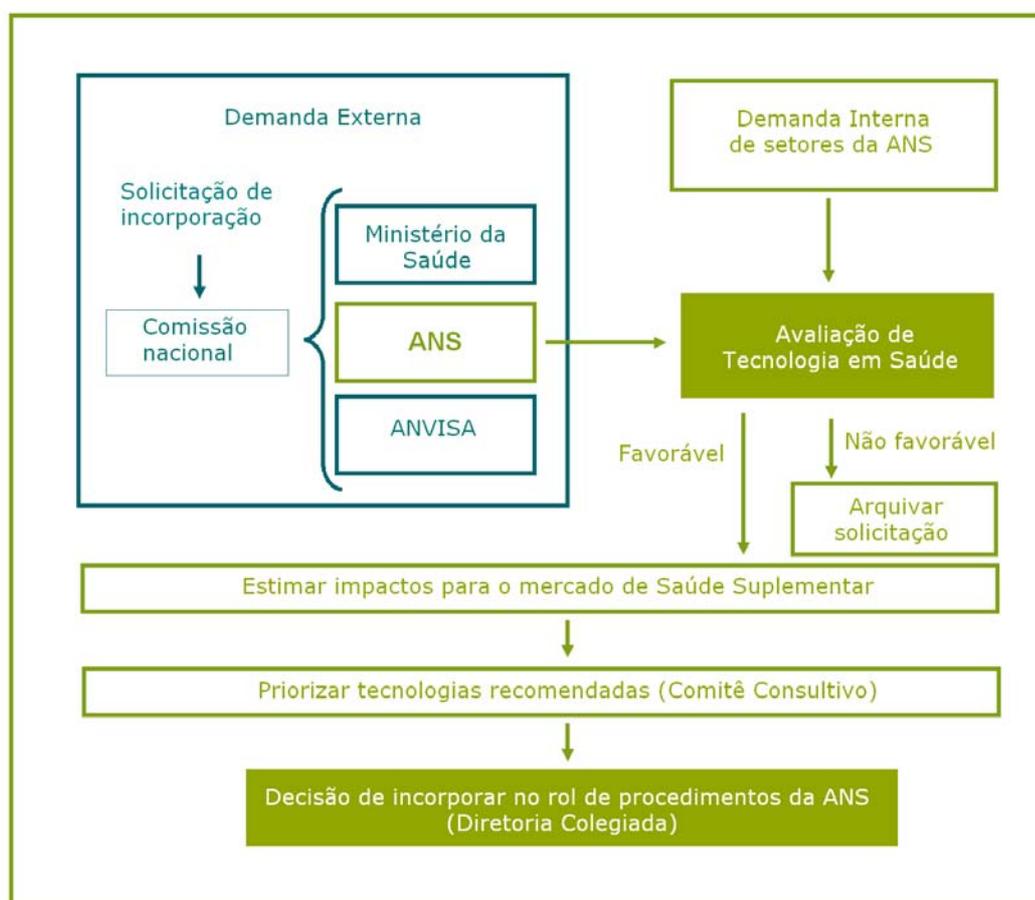
A decisão final, no caso do SUS, fica a cargo do Ministro da Saúde, que poderá pactuar antes com os gestores estaduais e municipais a incorporação da tecnologia. No caso da Saúde Suplementar, a decisão cabe a Agência Nacional de Saúde Suplementar, que estabeleceu em seu rol de pro-

cedimentos um fluxo para a incorporação de tecnologia a partir da proposta da PNGTS (Figura 3).

Outra iniciativa recente do Decit/SCTIE/MS foi o lançamento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia (Rebrats), que reúne membros com objetivo de promover e difundir a ATS no Brasil. Funciona como uma ponte entre pesquisa e gestão, fornecendo subsídios para decisões de incorporação, monitoramento e abandono de tecnologias no sistema de saúde. É também instrumento estratégico para viabilizar a padronização de metodologia, validar e atestar a qualidade de estudos e instituir educação permanente em ATS¹⁹.

A rede constitui-se em um sistema organizacional em que membros desempenham funções específicas, embora convergentes e em processo constante de interação. Com relação aos gestores, o papel primordial é definir prioridades; em relação aos pesquisadores, realizar estudos e pesquisas de qualidade e em tempo adequado para decisão gestora.

Figura 3 – Esquema proposto para o processo de incorporação de tecnologia no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.



Para operacionalizar as atividades da rede, foram estruturados cinco grupos de trabalho:

1. Definição de estudos e pesquisas prioritárias em ATS;
2. Padronização de metodologia;
3. Formação profissional e educação continuada;
4. Disseminação e informação; e,
5. Monitoramento do horizonte tecnológico.

Uma outra ação articulada entre Anvisa, ANS e Coordenação Geral de ATS do Decit/SCTIE/MS é a elaboração do Boletim Brasileiro de ATS (Brats) que tem por objetivo difundir evidência quanto a segurança, eficácia e informações econômicas de tecnologias para gestores, profissionais e público em geral, organizando as informações em linguagem simples e de forma sucinta para apoiar o processo de decisão. Para garantir a confiabilidade das informações, o texto é submetido à aprovação de um grupo independente de revisores, especialistas no assunto, e de um Conselho Consultivo.

Por ser um boletim eletrônico, o Brats está disponível nos sítios institucionais dos três órgãos e agora também na Rebrats^{19, 20, 21}. Até o momento, foram publicados cinco números:

- Entecavir para o Tratamento da Hepatite B Crônica
- Alfadrotrecogina para o Tratamento de Sepses Graves
- O Teste de Amplificação de Ácidos Nucléicos (NAT) e as demais estratégias para detecção dos vírus HIV-1 e HCV na triagem de sangue doado
- A Tomografia Computadorizada de Múltiplos Detectores no Diagnóstico da Doença Arterial Coronariana
- Cirurgia Bariátrica no Tratamento da Obesidade Mórbida

De forma similar, tendo em vista a importância de tornar disponível para a sociedade as evidências sintetizadas e utilizadas para subsidiar o processo de decisão, a Gerência de Avaliação de Tecnologia em Saúde da ANS passou a publicar no sítio da instituição os Informes ATS a partir de janeiro de 2008. Foram publicados Informes sobre os temas: cirurgia fotorefrativa, testes genéticos moleculares e neurocirurgias para transtorno obsessivo compulsivo²⁰.

O Brats e os Informes ATS são iniciativas pioneiras no Brasil de publicizar evidência científica compilada para apoio ao processo de decisão em linguagem mais acessível ao gestor e ao público em geral.

Desafios e perspectivas à institucionalização da ATS no País

Panerai e Mohr⁵ apresentam um conjunto de desafios que devem ser considerados ao se tentar estabelecer um programa de ATS em países em desenvolvimento, que são: recursos limitados para o sistema de saúde; diversidade de padrão de morbidade; diversidade de padrão cultural; sistema político; estrutura do sistema de saúde; disponibilidade de informação e dados em saúde; capacidade tecnológica; e, desenvolvimento de tecnologias sociais. Apesar de terem se passados quase 20 anos, os desafios apontados pelos autores ainda persistem parcial ou integralmente na realidade do país.

Chinitz²² acredita que a ATS, historicamente, tem tido um sucesso relativo em influenciar o estabelecimento de políticas em alguns países como Suécia, França, Reino Unido e Holanda. Este sucesso se deveu principalmente porque os políticos vêem os estudos de ATS como um meio de liberá-los de decisões difíceis. Conseqüentemente, nesses países as atividades de ATS não sofreram impactos decorrentes das mudanças políticas ocasionadas pelas sucessivas eleições. Já nos Estados Unidos, o mesmo não ocorreu, sendo o fato mais representativo da influência política a extinção do Escritório de Avaliação de Tecnologia do Congresso Americano (do inglês, *Office of Technology Assessment - OTA*).

Segundo Stevens e Milne²³ é provável que o fator mais importante por trás do desenvolvimento da ATS seja a introdução de reformas internas no mercado, conduzidas em países como Inglaterra, Gales, Suécia e Holanda. Estas reformas pressionaram os compradores e os provedores de serviços de assistência à saúde a demonstrar os benefícios obtidos pelo dinheiro despendido. Chinitz²² argumenta que a centralização do processo de decisão exerce um papel importante em encorajar o desenvolvimento da ATS. Isto pode explicar o fato de a Inglaterra, com a sua experimentação com reformas internas correndo paralelamente

à manutenção de centros fortes de poder, estar à frente do processo de avaliação e a sua tradução para o sistema de saúde.

Chinitz²² também observa que todos estes quatro países desenvolveram uma estrutura institucional de ATS densa, com múltiplas agências em diferentes setores (governo, universidades) tanto em nível nacional como local. Esta estrutura protege a ATS da dependência do impacto e qualidade de um único centro, e facilita a produção de uma grande massa crítica de estudos.

Contudo, a estrutura institucional densa e a crescente influência da ATS no estabelecimento de prioridades atraem a atenção para a política interna e externa dos esforços de pesquisa em ATS. Chinitz²² recomenda a realização de mais pesquisas sobre a política de alocação de fundos para as agências de ATS e sobre a forma como as diferentes tecnologias são priorizadas para a avaliação.

A estrutura do sistema de saúde irá influenciar no uso da tecnologia, dadas as suas condições de acesso, cobertura, custo, forma de pagamento, recursos humanos, organização e serviços. Desta forma, a incorporação e a utilização de tecnologias com vistas a melhorar a qualidade dos serviços de saúde deverá concentrar esforços em medir resultados em saúde de forma a obter, na prática clínica, resultados semelhantes àqueles obtidos nas condições ideais. É importante que isso fique claro, pois o conceito de qualidade tem sido usado como justificativa de incorporação de tecnologias complexas e, com isto, a ênfase tem sido na atenção terciária em detrimento da atenção primária. A consequência desse posicionamento está na aquisição de tecnologias complexas e caras que muitas vezes são abandonadas precocemente por falta de insumos ou peças de reposição ocasionando a formação de verdadeiros cemitérios de equipamentos nos hospitais Calif²⁴.

A ATS pode contribuir para o país exercer um maior controle sobre o processo de incorporação e uso de tecnologias nos serviços de saúde e, o estabelecimento de uma política de incorporação e difusão irá necessitar de uma base sólida de conhecimento técnico, econômico, social e cultural, bem como da mobilização da sociedade no entendimento da necessidade de adoção de critérios de-

finidos e de sistemáticas de análise na gestão do sistema de saúde.

Apesar dos grandes desafios a serem ainda vencidos, as iniciativas do Ministério da Saúde e suas agências reguladoras parecem sinalizar para a adoção da ATS como um instrumento de gestão de tecnologia no sistema de saúde. A Rebrats, inclusive, representa um esforço de articulação dos diferentes atores para subsidiar a institucionalização dessa postura. Contudo, é vital que essa rede consiga se ramificar nas diferentes esferas da sociedade e passe a ser percebida como uma entidade coletiva e não apenas como uma instância de governo.

Referências

1. McDaid, D. Evaluating health interventions in the 21st century: old and new challenges. *Health Policy* 2003; 63:117-120.
2. Lugarinho, LMP. Bioética na incorporação de procedimentos, um olhar exploratório na Saúde Suplementar. Dissertação de Mestrado da Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro: Fiocruz 2004. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/Biblioteca/biblioteca_topico_17700.asp Acesso em: 2/9/2008.
3. Ferraz, MB. Dilemas e Escolhas do Sistema de Saúde – Economia da Saúde ou Saúde da Economia. Rio de Janeiro: Medbook 2008.
4. Goodman, CS. Introduction to Health Care Technology Assessment – Ten Basic Steps. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/nichsr/ta101>. Acesso em: 28/4/1999.
5. Panerai RB e Penã Mohr J. Health Technology Assessment – Methodologies for Developing Countries. PAHO: Washington D.C 1989.
6. Institute of Medicine. Division of Health Science Policy. Assessing Medical Technology. Washington, DC: National Academic Press 1980.
7. Mulrow C. Rationale for Systematic Reviews. In: Systematic Reviews (Chalmers & DG Altman). Third Edition. London: BMJ Publishing Group 1996. pp1-8.

8. Clarke, MJ e Stewart, LA. Meta-analyses using individual patient data. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 1997; 3(3): 207-212.
9. Perry S, Gardner E, Thamer M. The Status of Health Technology Assessment Worldwide. Results of an International Survey, *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 1997; 13(1):81-98.
10. Banta HD. The development of health technology assessment. *Health Policy* 2003; 63:121-132.
11. Cordeiro, H. SUS – Sistema Único de Saúde. 3a ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A. 2008.
12. Almeida, RT. Avaliação de Tecnologia em Saúde. Saúde no Brasil – Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde 2004.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1418/GM de 24 de julho de 2003. Dispõe sobre a criação do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União* de 25 de julho de 2003. Disponível em: http://www.mct.gov.br/legis/portarias/1418_2003.htm. Acesso: 15/09/2005.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Rede Sentinela ANVISA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/index.htm>. Acesso: 24/11/2008.
15. Silva LK. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS, *Ciência e Saúde Coletiva* 2003, 8(2):501:520.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_2510_de_19_de_dezembro_de_2005_pgts.pdf. Acesso: 27/11/08.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Proposta de Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pngts_preliminar.pdf. Acesso: 27/11/08.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria No 2.587/GM de 30 de outubro de 2008. Dispõe sobre a Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde e vincula sua gestão à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2587_30_10_2008.html. Acesso: 20/11/08
19. Rebrats. Ministério da Saúde. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Disponível em: <http://200.214.130.94/rebrats/index.html>. Acesso em: 20/11/2008.
20. Agência Nacional de Saúde (ANS). Relatórios Técnicos. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Brats. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/Biblioteca/trabalhos_tecnicos_08.asp. Acesso em: 21/11/2008.
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/newsletter/brats/index.asp>. Acesso em: 21/11/2008.
22. Chinitz D. Health technology assessment in four countries: response from political science. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2004; 20(1):55-60.
23. Stevens A, Milne R. Health technology assessment in England and Wales. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 2004; 20(1):11-24.
24. Calil SJ. O que é Engenharia Clínica. Workshop sobre Engenharia Clínica. Hospital dos Servidores do Estado. Rio de Janeiro. (Memo). 2001

Tabelas, Gráficos e Mapas

1 Beneficiários

Tabela 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)

(continua)

Época de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total		Coletivo		Individual		Não identificado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	30.692.434	100,0	10.883.444	35,5	5.216.122	17,0	14.592.868	47,5
dez/01	31.153.545	100,0	13.281.405	42,6	6.090.826	19,6	11.781.314	37,8
dez/02	31.129.527	100,0	15.740.938	50,6	6.612.104	21,2	8.776.485	28,2
dez/03	31.485.288	100,0	18.904.754	60,0	7.233.121	23,0	5.347.413	17,0
dez/04	33.429.916	100,0	22.080.898	66,1	7.781.703	23,3	3.567.315	10,7
dez/05	35.183.097	100,0	24.204.272	68,8	8.128.395	23,1	2.850.430	8,1
dez/06	37.152.879	100,0	26.278.725	70,7	8.307.930	22,4	2.566.224	6,9
dez/07	39.026.565	100,0	28.117.619	72,0	8.422.852	21,6	2.486.094	6,4
set/08	40.793.538	100,0	29.981.472	73,5	8.382.029	20,5	2.430.037	6,0
Novos								
dez/00	8.776.220	100,0	6.184.170	70,5	2.592.050	29,5	-	-
dez/01	11.440.683	100,0	8.109.054	70,9	3.331.629	29,1	-	-
dez/02	13.627.931	100,0	9.825.022	72,1	3.802.909	27,9	-	-
dez/03	16.354.682	100,0	12.058.761	73,7	4.295.921	26,3	-	-
dez/04	19.684.984	100,0	14.707.182	74,7	4.977.802	25,3	-	-
dez/05	22.581.078	100,0	17.043.042	75,5	5.538.036	24,5	-	-
dez/06	25.107.004	100,0	19.214.234	76,5	5.892.770	23,5	-	-
dez/07	27.527.829	100,0	21.315.563	77,4	6.212.266	22,6	-	-
set/08	29.643.328	100,0	23.317.945	78,7	6.325.383	21,3	-	-
Antigos								
dez/00	21.916.214	100,0	4.699.274	21,4	2.624.072	12,0	14.592.868	66,6
dez/01	19.712.862	100,0	5.172.351	26,2	2.759.197	14,0	11.781.314	59,8
dez/02	17.501.596	100,0	5.915.916	33,8	2.809.195	16,1	8.776.485	50,1
dez/03	15.130.606	100,0	6.845.993	45,2	2.937.200	19,4	5.347.413	35,3
dez/04	13.744.932	100,0	7.373.716	53,6	2.803.901	20,4	3.567.315	26,0
dez/05	12.602.019	100,0	7.161.230	56,8	2.590.359	20,6	2.850.430	22,6
dez/06	12.045.875	100,0	7.064.491	58,6	2.415.160	20,0	2.566.224	21,3
dez/07	11.498.736	100,0	6.802.056	59,2	2.210.586	19,2	2.486.094	21,6
set/08	11.150.210	100,0	6.663.527	59,8	2.056.646	18,4	2.430.037	21,8

Tabela 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)

(continuação)

Época de contratação do plano	Exclusivamente odontológico							
	Total		Coletivo		Individual		Não identificado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	2.757.935	100,0	1.477.019	53,6	303.460	11,0	977.456	35,4
dez/01	3.239.620	100,0	1.807.869	55,8	381.832	11,8	1.049.919	32,4
dez/02	3.832.514	100,0	2.333.142	60,9	476.991	12,4	1.022.381	26,7
dez/03	4.466.744	100,0	3.126.179	70,0	571.468	12,8	769.097	17,2
dez/04	5.525.859	100,0	4.203.163	76,1	717.201	13,0	605.495	11,0
dez/05	6.454.206	100,0	5.248.374	81,3	792.821	12,3	413.011	6,4
dez/06	7.661.466	100,0	6.441.976	84,1	870.951	11,4	348.539	4,5
dez/07	9.256.713	100,0	7.919.195	85,6	1.021.883	11,0	315.635	3,4
set/08	10.406.029	100,0	8.988.674	86,4	1.140.809	11,0	276.546	2,7
Novos								
dez/00	1.355.434	100,0	1.105.617	81,6	249.817	18,4	-	-
dez/01	1.719.455	100,0	1.396.021	81,2	323.434	18,8	-	-
dez/02	2.282.529	100,0	1.868.749	81,9	413.780	18,1	-	-
dez/03	3.004.867	100,0	2.525.461	84,0	479.406	16,0	-	-
dez/04	3.945.617	100,0	3.358.972	85,1	586.645	14,9	-	-
dez/05	4.934.345	100,0	4.268.921	86,5	665.424	13,5	-	-
dez/06	6.095.070	100,0	5.356.351	87,9	738.719	12,1	-	-
dez/07	7.601.585	100,0	6.733.563	88,6	868.022	11,4	-	-
set/08	8.844.180	100,0	7.851.195	88,8	992.985	11,2	-	-
Antigos								
dez/00	1.402.501	100,0	371.402	26,5	53.643	3,8	977.456	69,7
dez/01	1.520.165	100,0	411.848	27,1	58.398	3,8	1.049.919	69,1
dez/02	1.549.985	100,0	464.393	30,0	63.211	4,1	1.022.381	66,0
dez/03	1.461.877	100,0	600.718	41,1	92.062	6,3	769.097	52,6
dez/04	1.580.242	100,0	844.191	53,4	130.556	8,3	605.495	38,3
dez/05	1.519.861	100,0	979.453	64,4	127.397	8,4	413.011	27,2
dez/06	1.566.396	100,0	1.085.625	69,3	132.232	8,4	348.539	22,3
dez/07	1.655.128	100,0	1.185.632	71,6	153.861	9,3	315.635	19,1
set/08	1.561.849	100,0	1.137.479	72,8	147.824	9,5	276.546	17,7

Tabela 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)

(conclusão)

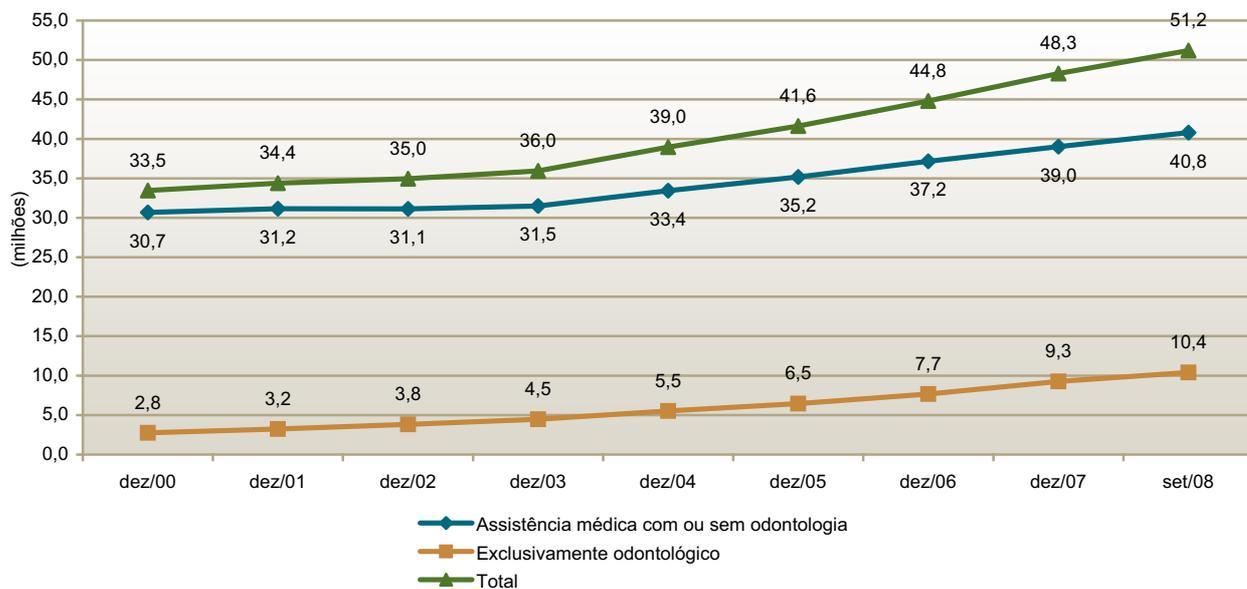
Época de contratação do plano	Total							
	Total		Coletivo		Individual		Não identificado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	33.450.369	100,0	12.360.463	37,0	5.519.582	16,5	15.570.324	46,5
dez/01	34.393.165	100,0	15.089.274	43,9	6.472.658	18,8	12.831.233	37,3
dez/02	34.962.041	100,0	18.074.080	51,7	7.089.095	20,3	9.798.866	28,0
dez/03	35.952.032	100,0	22.030.933	61,3	7.804.589	21,7	6.116.510	17,0
dez/04	38.955.775	100,0	26.284.061	67,5	8.498.904	21,8	4.172.810	10,7
dez/05	41.637.303	100,0	29.452.646	70,7	8.921.216	21,4	3.263.441	7,8
dez/06	44.814.345	100,0	32.720.701	73,0	9.178.881	20,5	2.914.763	6,5
dez/07	48.283.278	100,0	36.036.814	74,6	9.444.735	19,6	2.801.729	5,8
set/08	51.199.567	100,0	38.970.146	76,1	9.522.838	18,6	2.706.583	5,3
Novos								
dez/00	10.131.654	100,0	7.289.787	72,0	2.841.867	28,0	-	-
dez/01	13.160.138	100,0	9.505.075	72,2	3.655.063	27,8	-	-
dez/02	15.910.460	100,0	11.693.771	73,5	4.216.689	26,5	-	-
dez/03	19.359.549	100,0	14.584.222	75,3	4.775.327	24,7	-	-
dez/04	23.630.601	100,0	18.066.154	76,5	5.564.447	23,5	-	-
dez/05	27.515.423	100,0	21.311.963	77,5	6.203.460	22,5	-	-
dez/06	31.202.074	100,0	24.570.585	78,7	6.631.489	21,3	-	-
dez/07	35.129.414	100,0	28.049.126	79,8	7.080.288	20,2	-	-
set/08	38.487.508	100,0	31.169.140	81,0	7.318.368	19,0	-	-
Antigos								
dez/00	23.318.715	100,0	5.070.676	21,7	2.677.715	11,5	15.570.324	66,8
dez/01	21.233.027	100,0	5.584.199	26,3	2.817.595	13,3	12.831.233	60,4
dez/02	19.051.581	100,0	6.380.309	33,5	2.872.406	15,1	9.798.866	51,4
dez/03	16.592.483	100,0	7.446.711	44,9	3.029.262	18,3	6.116.510	36,9
dez/04	15.325.174	100,0	8.217.907	53,6	2.934.457	19,1	4.172.810	27,2
dez/05	14.121.880	100,0	8.140.683	57,6	2.717.756	19,2	3.263.441	23,1
dez/06	13.612.271	100,0	8.150.116	59,9	2.547.392	18,7	2.914.763	21,4
dez/07	13.153.864	100,0	7.987.688	60,7	2.364.447	18,0	2.801.729	21,3
set/08	12.712.059	100,0	7.801.006	61,4	2.204.470	17,3	2.706.583	21,3

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

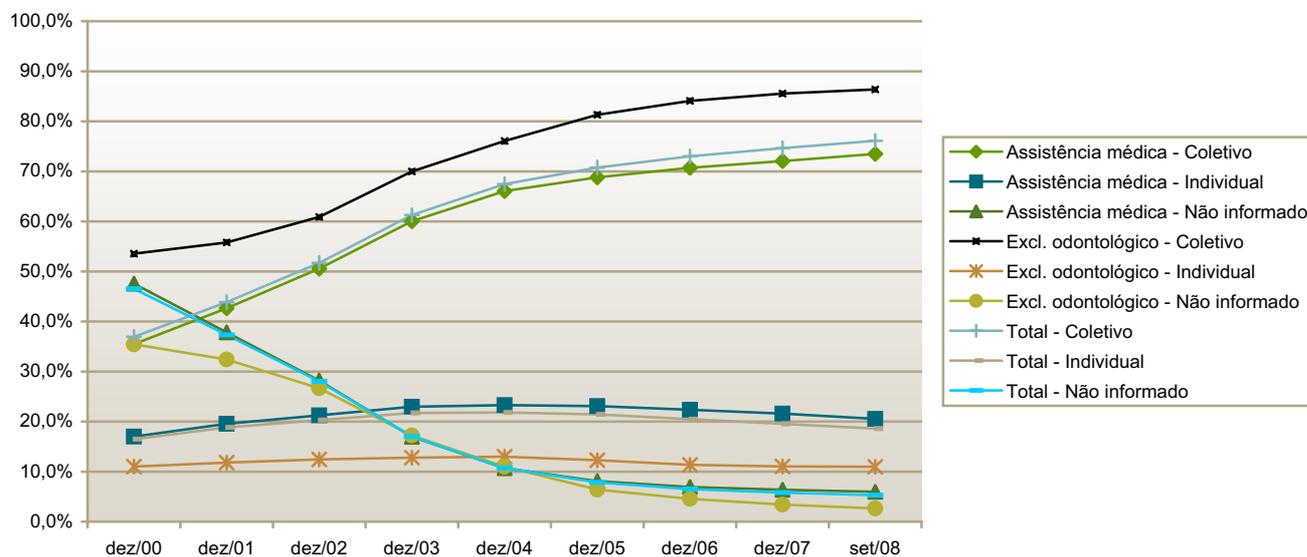
Gráfico 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

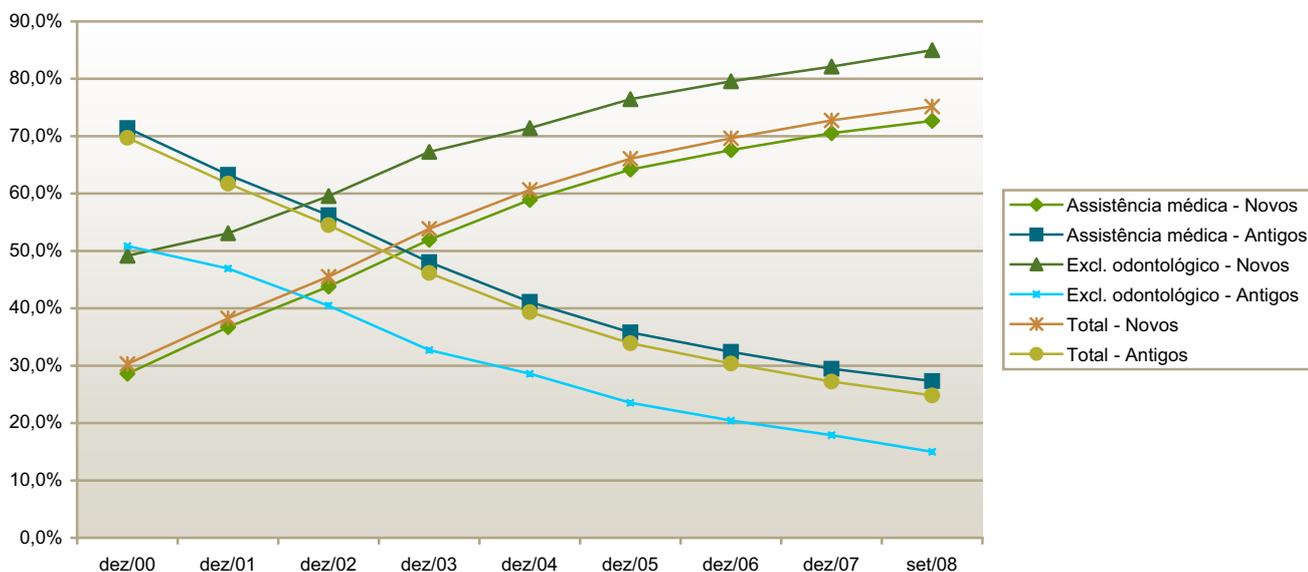
Gráfico 1.2 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por tipo de contratação e cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

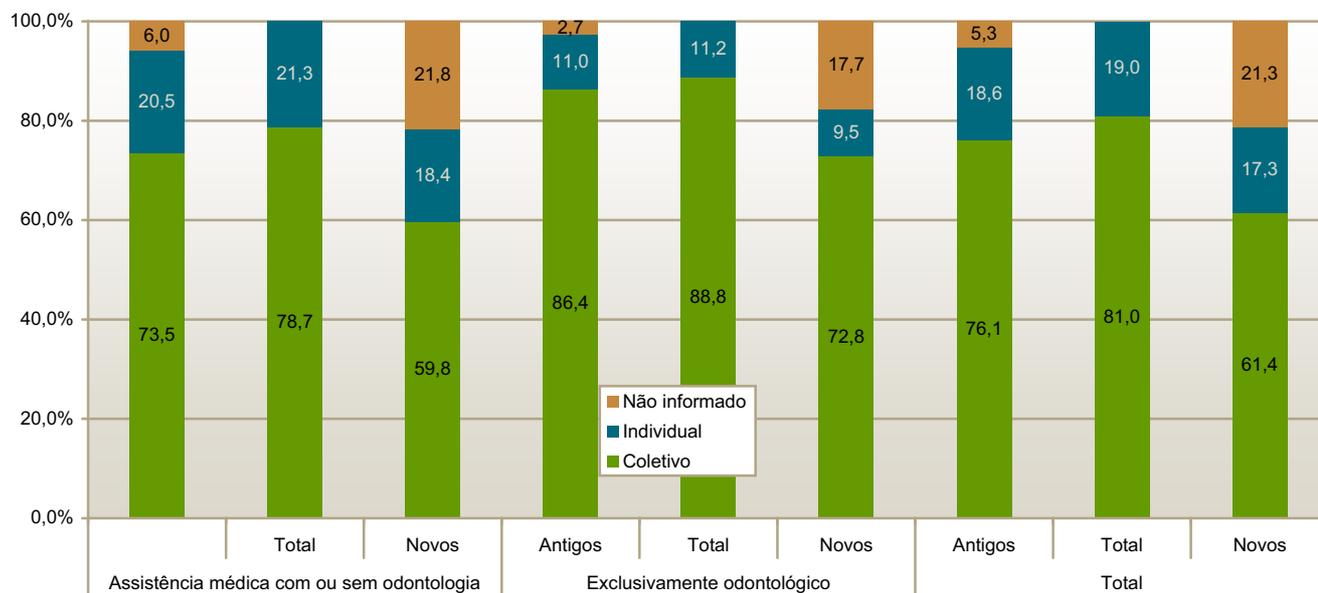
Gráfico 1.3 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação e cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Gráfico 1.4 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	40.793.538	29.643.328	23.317.945	6.325.383	11.150.210	6.663.527	2.056.646	2.430.037
Norte	1.237.847	878.995	637.545	241.450	358.852	211.456	30.150	117.246
Rondônia	99.254	58.508	41.453	17.055	40.746	22.567	8.473	9.706
Acre	40.932	24.518	18.614	5.904	16.414	12.121	1.640	2.653
Amazonas	368.361	298.572	274.875	23.697	69.789	48.999	4.371	16.419
Roraima	9.456	3.750	3.512	238	5.706	3.092	233	2.381
Pará	609.954	414.561	242.227	172.334	195.393	106.910	11.129	77.354
Amapá	52.670	38.898	24.493	14.405	13.772	7.003	666	6.103
Tocantins	57.220	40.188	32.371	7.817	17.032	10.764	3.638	2.630
Nordeste	4.931.138	3.225.821	2.132.289	1.093.532	1.705.317	858.237	381.119	465.961
Maranhão	273.432	157.321	117.790	39.531	116.111	55.930	26.379	33.802
Piauí	158.000	113.409	85.972	27.437	44.591	31.075	4.234	9.282
Ceará	850.258	623.897	407.429	216.468	226.361	124.092	56.944	45.325
Rio Grande do Norte	401.247	283.770	175.653	108.117	117.477	51.063	25.275	41.139
Paraíba	309.322	144.475	73.691	70.784	164.847	95.534	30.342	38.971
Pernambuco	1.186.052	796.474	445.932	350.542	389.578	214.009	99.763	75.806
Alagoas	277.046	188.876	101.269	87.607	88.170	36.970	13.538	37.662
Sergipe	212.245	141.156	101.350	39.806	71.089	33.146	13.288	24.655
Bahia	1.263.536	776.443	623.203	153.240	487.093	216.418	111.356	159.319
Sudeste	27.304.752	20.373.628	16.279.273	4.094.355	6.931.124	4.087.965	1.407.446	1.435.713
Minas Gerais	4.185.532	2.861.809	2.333.978	527.831	1.323.723	837.918	183.795	302.010
Espírito Santo	897.573	685.385	540.926	144.459	212.188	121.590	47.206	43.392
Rio de Janeiro	5.160.835	3.475.269	2.620.345	854.924	1.685.566	975.711	270.742	439.113
São Paulo	17.060.812	13.351.165	10.784.024	2.567.141	3.709.647	2.152.746	905.703	651.198
Sul	5.428.722	3.878.834	3.184.326	694.508	1.549.888	1.093.457	175.597	280.834
Paraná	2.042.350	1.479.823	1.133.876	345.947	562.527	341.110	106.888	114.529
Santa Catarina	1.314.236	849.415	723.059	126.356	464.821	382.200	33.166	49.455
Rio Grande do Sul	2.072.136	1.549.596	1.327.391	222.205	522.540	370.147	35.543	116.850
Centro-Oeste	1.890.858	1.285.943	1.084.490	201.453	604.915	412.359	62.314	130.242
Mato Grosso do Sul	323.633	235.189	201.009	34.180	88.444	60.221	19.112	9.111
Mato Grosso	264.137	215.679	187.424	28.255	48.458	35.334	4.987	8.137
Goiás	606.837	414.197	319.725	94.472	192.640	123.832	22.635	46.173
Distrito Federal	696.251	420.878	376.332	44.546	275.373	192.972	15.580	66.821
Exterior	149	91	20	71	58	53	5	-
UF não identificada	72	16	2	14	56	-	15	41

Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Exclusivamente odontológico							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	10.406.029	8.844.180	7.851.195	992.985	1.561.849	1.137.479	147.824	276.546
Norte	397.476	362.978	259.270	103.708	34.498	28.389	1.118	4.991
Rondônia	9.384	4.534	4.323	211	4.850	1.029	559	3.262
Acre	4.838	3.947	1.717	2.230	891	737	1	153
Amazonas	213.067	208.308	169.325	38.983	4.759	4.562	8	189
Roraima	1.388	1.021	868	153	367	367	-	-
Pará	146.515	124.273	70.189	54.084	22.242	20.341	541	1.360
Amapá	17.093	16.599	8.677	7.922	494	473	1	20
Tocantins	5.191	4.296	4.171	125	895	880	8	7
Nordeste	1.770.957	1.543.801	1.279.472	264.329	227.156	104.777	70.602	51.777
Maranhão	63.608	55.976	53.320	2.656	7.632	6.241	1.168	223
Piauí	16.101	14.719	11.856	2.863	1.382	1.260	114	8
Ceará	320.471	298.472	193.890	104.582	21.999	10.257	630	11.112
Rio Grande do Norte	92.160	56.414	41.719	14.695	35.746	7.503	12.028	16.215
Paraíba	115.883	110.927	97.177	13.750	4.956	3.527	1.383	46
Pernambuco	193.774	153.955	143.560	10.395	39.819	30.523	3.270	6.026
Alagoas	127.677	91.772	64.876	26.896	35.905	12.461	22.382	1.062
Sergipe	88.612	71.834	61.372	10.462	16.778	6.791	9.635	352
Bahia	752.671	689.732	611.702	78.030	62.939	26.214	19.992	16.733
Sudeste	6.664.140	5.600.788	5.141.812	458.976	1.063.352	823.511	61.210	178.631
Minas Gerais	599.995	531.928	508.890	23.038	68.067	59.653	3.892	4.522
Espírito Santo	140.883	132.681	117.737	14.944	8.202	6.406	78	1.718
Rio de Janeiro	1.303.883	1.025.453	930.934	94.519	278.430	243.511	18.509	16.410
São Paulo	4.619.379	3.910.726	3.584.251	326.475	708.653	513.941	38.731	155.981
Sul	983.640	798.384	705.934	92.450	185.256	138.914	13.294	33.048
Paraná	443.609	356.547	301.037	55.510	87.062	66.444	2.133	18.485
Santa Catarina	233.849	199.523	192.125	7.398	34.326	30.079	3.711	536
Rio Grande do Sul	306.182	242.314	212.772	29.542	63.868	42.391	7.450	14.027
Centro-Oeste	589.754	538.186	464.666	73.520	51.568	41.872	1.599	8.097
Mato Grosso do Sul	26.497	22.845	21.620	1.225	3.652	3.604	5	43
Mato Grosso	97.832	93.962	55.982	37.980	3.870	3.546	219	105
Goiás	167.204	147.089	137.067	10.022	20.115	13.374	1.122	5.619
Distrito Federal	298.221	274.290	249.997	24.293	23.931	21.348	253	2.330
Exterior	3	3	3	-	-	-	-	-
UF não identificada	59	40	38	2	19	16	1	2

Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	51.199.567	38.487.508	31.169.140	7.318.368	12.712.059	7.801.006	2.204.470	2.706.583
Norte	1.635.323	1.241.973	896.815	345.158	393.350	239.845	31.268	122.237
Rondônia	108.638	63.042	45.776	17.266	45.596	23.596	9.032	12.968
Acre	45.770	28.465	20.331	8.134	17.305	12.858	1.641	2.806
Amazonas	581.428	506.880	444.200	62.680	74.548	53.561	4.379	16.608
Roraima	10.844	4.771	4.380	391	6.073	3.459	233	2.381
Pará	756.469	538.834	312.416	226.418	217.635	127.251	11.670	78.714
Amapá	69.763	55.497	33.170	22.327	14.266	7.476	667	6.123
Tocantins	62.411	44.484	36.542	7.942	17.927	11.644	3.646	2.637
Nordeste	6.702.095	4.769.622	3.411.761	1.357.861	1.932.473	963.014	451.721	517.738
Maranhão	337.040	213.297	171.110	42.187	123.743	62.171	27.547	34.025
Piauí	174.101	128.128	97.828	30.300	45.973	32.335	4.348	9.290
Ceará	1.170.729	922.369	601.319	321.050	248.360	134.349	57.574	56.437
Rio Grande do Norte	493.407	340.184	217.372	122.812	153.223	58.566	37.303	57.354
Paraíba	425.205	255.402	170.868	84.534	169.803	99.061	31.725	39.017
Pernambuco	1.379.826	950.429	589.492	360.937	429.397	244.532	103.033	81.832
Alagoas	404.723	280.648	166.145	114.503	124.075	49.431	35.920	38.724
Sergipe	300.857	212.990	162.722	50.268	87.867	39.937	22.923	25.007
Bahia	2.016.207	1.466.175	1.234.905	231.270	550.032	242.632	131.348	176.052
Sudeste	33.968.892	25.974.416	21.421.085	4.553.331	7.994.476	4.911.476	1.468.656	1.614.344
Minas Gerais	4.785.527	3.393.737	2.842.868	550.869	1.391.790	897.571	187.687	306.532
Espírito Santo	1.038.456	818.066	658.663	159.403	220.390	127.996	47.284	45.110
Rio de Janeiro	6.464.718	4.500.722	3.551.279	949.443	1.963.996	1.219.222	289.251	455.523
São Paulo	21.680.191	17.261.891	14.368.275	2.893.616	4.418.300	2.666.687	944.434	807.179
Sul	6.412.362	4.677.218	3.890.260	786.958	1.735.144	1.232.371	188.891	313.882
Paraná	2.485.959	1.836.370	1.434.913	401.457	649.589	407.554	109.021	133.014
Santa Catarina	1.548.085	1.048.938	915.184	133.754	499.147	412.279	36.877	49.991
Rio Grande do Sul	2.378.318	1.791.910	1.540.163	251.747	586.408	412.538	42.993	130.877
Centro-Oeste	2.480.612	1.824.129	1.549.156	274.973	656.483	454.231	63.913	138.339
Mato Grosso do Sul	350.130	258.034	222.629	35.405	92.096	63.825	19.117	9.154
Mato Grosso	361.969	309.641	243.406	66.235	52.328	38.880	5.206	8.242
Goiás	774.041	561.286	456.792	104.494	212.755	137.206	23.757	51.792
Distrito Federal	994.472	695.168	626.329	68.839	299.304	214.320	15.833	69.151
Exterior	152	94	23	71	58	53	5	-
UF não identificada	131	56	40	16	75	16	16	43

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	100,0	78,7	21,3	100,0	59,8	18,4	21,8
Norte	100,0	72,5	27,5	100,0	58,9	8,4	32,7
Rondônia	100,0	70,9	29,1	100,0	55,4	20,8	23,8
Acre	100,0	75,9	24,1	100,0	73,8	10,0	16,2
Amazonas	100,0	92,1	7,9	100,0	70,2	6,3	23,5
Roraima	100,0	93,7	6,3	100,0	54,2	4,1	41,7
Pará	100,0	58,4	41,6	100,0	54,7	5,7	39,6
Amapá	100,0	63,0	37,0	100,0	50,8	4,8	44,3
Tocantins	100,0	80,5	19,5	100,0	63,2	21,4	15,4
Nordeste	100,0	66,1	33,9	100,0	50,3	22,3	27,3
Maranhão	100,0	74,9	25,1	100,0	48,2	22,7	29,1
Piauí	100,0	75,8	24,2	100,0	69,7	9,5	20,8
Ceará	100,0	65,3	34,7	100,0	54,8	25,2	20,0
Rio Grande do Norte	100,0	61,9	38,1	100,0	43,5	21,5	35,0
Paraíba	100,0	51,0	49,0	100,0	58,0	18,4	23,6
Pernambuco	100,0	56,0	44,0	100,0	54,9	25,6	19,5
Alagoas	100,0	53,6	46,4	100,0	41,9	15,4	42,7
Sergipe	100,0	71,8	28,2	100,0	46,6	18,7	34,7
Bahia	100,0	80,3	19,7	100,0	44,4	22,9	32,7
Sudeste	100,0	79,9	20,1	100,0	59,0	20,3	20,7
Minas Gerais	100,0	81,6	18,4	100,0	63,3	13,9	22,8
Espírito Santo	100,0	78,9	21,1	100,0	57,3	22,2	20,4
Rio de Janeiro	100,0	75,4	24,6	100,0	57,9	16,1	26,1
São Paulo	100,0	80,8	19,2	100,0	58,0	24,4	17,6
Sul	100,0	82,1	17,9	100,0	70,6	11,3	18,1
Paraná	100,0	76,6	23,4	100,0	60,6	19,0	20,4
Santa Catarina	100,0	85,1	14,9	100,0	82,2	7,1	10,6
Rio Grande do Sul	100,0	85,7	14,3	100,0	70,8	6,8	22,4
Centro-Oeste	100,0	84,3	15,7	100,0	68,2	10,3	21,5
Mato Grosso do Sul	100,0	85,5	14,5	100,0	68,1	21,6	10,3
Mato Grosso	100,0	86,9	13,1	100,0	72,9	10,3	16,8
Goiás	100,0	77,2	22,8	100,0	64,3	11,7	24,0
Distrito Federal	100,0	89,4	10,6	100,0	70,1	5,7	24,3
Exterior	100,0	22,0	78,0	100,0	91,4	8,6	-
UF não identificada	100,0	12,5	87,5	100,0	-	26,8	73,2

Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Exclusivamente odontológico						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	100,0	88,8	11,2	100,0	72,8	9,5	17,7
Norte	100,0	71,4	28,6	100,0	82,3	3,2	14,5
Rondônia	100,0	95,3	4,7	100,0	21,2	11,5	67,3
Acre	100,0	43,5	56,5	100,0	82,7	0,1	17,2
Amazonas	100,0	81,3	18,7	100,0	95,9	0,2	4,0
Roraima	100,0	85,0	15,0	100,0	100,0	-	-
Pará	100,0	56,5	43,5	100,0	91,5	2,4	6,1
Amapá	100,0	52,3	47,7	100,0	95,7	0,2	4,0
Tocantins	100,0	97,1	2,9	100,0	98,3	0,9	0,8
Nordeste	100,0	82,9	17,1	100,0	46,1	31,1	22,8
Maranhão	100,0	95,3	4,7	100,0	81,8	15,3	2,9
Piauí	100,0	80,5	19,5	100,0	91,2	8,2	0,6
Ceará	100,0	65,0	35,0	100,0	46,6	2,9	50,5
Rio Grande do Norte	100,0	74,0	26,0	100,0	21,0	33,6	45,4
Paraíba	100,0	87,6	12,4	100,0	71,2	27,9	0,9
Pernambuco	100,0	93,2	6,8	100,0	76,7	8,2	15,1
Alagoas	100,0	70,7	29,3	100,0	34,7	62,3	3,0
Sergipe	100,0	85,4	14,6	100,0	40,5	57,4	2,1
Bahia	100,0	88,7	11,3	100,0	41,6	31,8	26,6
Sudeste	100,0	91,8	8,2	100,0	77,4	5,8	16,8
Minas Gerais	100,0	95,7	4,3	100,0	87,6	5,7	6,6
Espírito Santo	100,0	88,7	11,3	100,0	78,1	1,0	20,9
Rio de Janeiro	100,0	90,8	9,2	100,0	87,5	6,6	5,9
São Paulo	100,0	91,7	8,3	100,0	72,5	5,5	22,0
Sul	100,0	88,4	11,6	100,0	75,0	7,2	17,8
Paraná	100,0	84,4	15,6	100,0	76,3	2,4	21,2
Santa Catarina	100,0	96,3	3,7	100,0	87,6	10,8	1,6
Rio Grande do Sul	100,0	87,8	12,2	100,0	66,4	11,7	22,0
Centro-Oeste	100,0	86,3	13,7	100,0	81,2	3,1	15,7
Mato Grosso do Sul	100,0	94,6	5,4	100,0	98,7	0,1	1,2
Mato Grosso	100,0	59,6	40,4	100,0	91,6	5,7	2,7
Goiás	100,0	93,2	6,8	100,0	66,5	5,6	27,9
Distrito Federal	100,0	91,1	8,9	100,0	89,2	1,1	9,7
Exterior	100,0	100,0	-	-	-	-	-
UF não Identificada	100,0	95,0	5,0	100,0	84,2	5,3	10,5

Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Brasil	100,0	81,0	19,0	100,0	61,4	17,3	21,3
Norte	100,0	72,2	27,8	100,0	61,0	7,9	31,1
Rondônia	100,0	72,6	27,4	100,0	51,8	19,8	28,4
Acre	100,0	71,4	28,6	100,0	74,3	9,5	16,2
Amazonas	100,0	87,6	12,4	100,0	71,8	5,9	22,3
Roraima	100,0	91,8	8,2	100,0	57,0	3,8	39,2
Pará	100,0	58,0	42,0	100,0	58,5	5,4	36,2
Amapá	100,0	59,8	40,2	100,0	52,4	4,7	42,9
Tocantins	100,0	82,1	17,9	100,0	65,0	20,3	14,7
Nordeste	100,0	71,5	28,5	100,0	49,8	23,4	26,8
Maranhão	100,0	80,2	19,8	100,0	50,2	22,3	27,5
Piauí	100,0	76,4	23,6	100,0	70,3	9,5	20,2
Ceará	100,0	65,2	34,8	100,0	54,1	23,2	22,7
Rio Grande do Norte	100,0	63,9	36,1	100,0	38,2	24,3	37,4
Paraíba	100,0	66,9	33,1	100,0	58,3	18,7	23,0
Pernambuco	100,0	62,0	38,0	100,0	56,9	24,0	19,1
Alagoas	100,0	59,2	40,8	100,0	39,8	29,0	31,2
Sergipe	100,0	76,4	23,6	100,0	45,5	26,1	28,5
Bahia	100,0	84,2	15,8	100,0	44,1	23,9	32,0
Sudeste	100,0	82,5	17,5	100,0	61,4	18,4	20,2
Minas Gerais	100,0	83,8	16,2	100,0	64,5	13,5	22,0
Espírito Santo	100,0	80,5	19,5	100,0	58,1	21,5	20,5
Rio de Janeiro	100,0	78,9	21,1	100,0	62,1	14,7	23,2
São Paulo	100,0	83,2	16,8	100,0	60,4	21,4	18,3
Sul	100,0	83,2	16,8	100,0	71,0	10,9	18,1
Paraná	100,0	78,1	21,9	100,0	62,7	16,8	20,5
Santa Catarina	100,0	87,2	12,8	100,0	82,6	7,4	10,0
Rio Grande do Sul	100,0	86,0	14,0	100,0	70,3	7,3	22,3
Centro-Oeste	100,0	84,9	15,1	100,0	69,2	9,7	21,1
Mato Grosso do Sul	100,0	86,3	13,7	100,0	69,3	20,8	9,9
Mato Grosso	100,0	78,6	21,4	100,0	74,3	9,9	15,8
Goiás	100,0	81,4	18,6	100,0	64,5	11,2	24,3
Distrito Federal	100,0	90,1	9,9	100,0	71,6	5,3	23,1
Exterior	100,0	24,5	75,5	100,0	91,4	8,6	-
UF não identificada	100,0	71,4	28,6	100,0	21,3	21,3	57,3

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Tabela 1.4 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - setembro/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	23.859.069	17.764.975	13.780.237	3.984.738	6.094.094	3.496.460	1.255.928	1.341.706
Norte	451.924	315.231	170.227	145.004	136.693	66.709	6.938	63.046
Belém	451.924	315.231	170.227	145.004	136.693	66.709	6.938	63.046
Nordeste	3.375.360	2.258.398	1.508.051	750.347	1.116.962	544.884	262.399	309.679
São Luís	198.251	116.442	86.854	29.588	81.809	36.930	20.355	24.524
Grande Teresina	137.963	102.580	77.621	24.959	35.383	24.553	3.324	7.506
Fortaleza	730.627	545.928	368.870	177.058	184.699	103.162	46.380	35.157
Natal	303.719	213.572	120.677	92.895	90.147	38.172	16.529	35.446
Recife	955.173	635.891	353.760	282.131	319.282	173.816	82.450	63.016
Maceió	236.917	160.211	87.227	72.984	76.706	31.000	10.652	35.054
Salvador	812.710	483.774	413.042	70.732	328.936	137.251	82.709	108.976
Sudeste	16.461.088	12.731.304	10.042.763	2.688.541	3.729.784	2.117.776	884.827	727.181
Belo Horizonte	1.725.710	1.344.091	1.027.344	316.747	381.619	248.755	75.464	57.400
Vitória	658.518	499.561	393.850	105.711	158.957	88.101	35.820	35.036
Rio de Janeiro	4.221.418	2.820.603	2.122.988	697.615	1.400.815	816.401	226.183	358.231
São Paulo	9.855.442	8.067.049	6.498.581	1.568.468	1.788.393	964.519	547.360	276.514
Sul	2.477.413	1.751.626	1.462.563	289.063	725.787	508.366	75.449	141.972
Curitiba	1.020.854	733.696	563.390	170.306	287.158	183.651	46.023	57.484
Florianópolis	265.644	173.739	152.937	20.802	91.905	73.205	5.534	13.166
Porto Alegre	1.190.915	844.191	746.236	97.955	346.724	251.510	23.892	71.322
Centro-Oeste	1.093.284	708.416	596.633	111.783	384.868	258.725	26.315	99.828
Goiânia	352.994	256.208	191.715	64.493	96.786	56.382	9.984	30.420
Entorno de Brasília	740.290	452.208	404.918	47.290	288.082	202.343	16.331	69.408

(continuação)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Exclusivamente odontológico							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	6.316.041	5.264.837	4.757.740	507.097	1.051.204	778.713	87.550	184.941
Norte	118.736	99.609	51.046	48.563	19.127	17.283	520	1.324
Belém	118.736	99.609	51.046	48.563	19.127	17.283	520	1.324
Nordeste	1.221.175	1.051.850	872.459	179.391	169.325	76.003	46.025	47.297
São Luís	45.910	39.855	39.005	850	6.055	4.878	1.088	89
Grande Teresina	14.942	13.708	10.865	2.843	1.234	1.104	121	9
Fortaleza	281.763	261.805	177.498	84.307	19.958	8.563	361	11.034
Natal	73.211	40.187	27.364	12.823	33.024	6.683	10.495	15.846
Recife	168.064	131.598	124.606	6.992	36.466	28.274	3.094	5.098
Maceió	104.327	75.503	52.554	22.949	28.824	8.474	19.913	437
Salvador	532.958	489.194	440.567	48.627	43.764	18.027	10.953	14.784
Sudeste	4.017.688	3.308.846	3.116.481	192.365	708.842	571.994	30.102	106.746
Belo Horizonte	326.565	305.089	297.720	7.369	21.476	19.726	281	1.469
Vitória	93.900	87.958	75.851	12.107	5.942	4.297	27	1.618
Rio de Janeiro	1.026.829	778.029	735.910	42.119	248.800	220.140	15.159	13.501
São Paulo	2.570.394	2.137.770	2.007.000	130.770	432.624	327.831	14.635	90.158
Sul	563.901	446.055	388.635	57.420	117.846	84.179	10.550	23.117
Curitiba	308.902	248.365	206.204	42.161	60.537	46.177	935	13.425
Florianópolis	61.247	49.691	45.995	3.696	11.556	8.534	2.944	78
Porto Alegre	193.752	147.999	136.436	11.563	45.753	29.468	6.671	9.614
Centro-Oeste	394.541	358.477	329.119	29.358	36.064	29.254	353	6.457
Goiânia	88.050	77.074	72.650	4.424	10.976	6.798	57	4.121
Entorno de Brasília	306.491	281.403	256.469	24.934	25.088	22.456	296	2.336

Tabela 1.4 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - setembro/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Total							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	30.175.110	23.029.812	18.537.977	4.491.835	7.145.298	4.275.173	1.343.478	1.526.647
Norte	570.660	414.840	221.273	193.567	155.820	83.992	7.458	64.370
Belém	570.660	414.840	221.273	193.567	155.820	83.992	7.458	64.370
Nordeste	4.596.535	3.310.248	2.380.510	929.738	1.286.287	620.887	308.424	356.976
São Luís	244.161	156.297	125.859	30.438	87.864	41.808	21.443	24.613
Grande Teresina	152.905	116.288	88.486	27.802	36.617	25.657	3.445	7.515
Fortaleza	1.012.390	807.733	546.368	261.365	204.657	111.725	46.741	46.191
Natal	376.930	253.759	148.041	105.718	123.171	44.855	27.024	51.292
Recife	1.123.237	767.489	478.366	289.123	355.748	202.090	85.544	68.114
Maceió	341.244	235.714	139.781	95.933	105.530	39.474	30.565	35.491
Salvador	1.345.668	972.968	853.609	119.359	372.700	155.278	93.662	123.760
Sudeste	20.478.776	16.040.150	13.159.244	2.880.906	4.438.626	2.689.770	914.929	833.927
Belo Horizonte	2.052.275	1.649.180	1.325.064	324.116	403.095	268.481	75.745	58.869
Vitória	752.418	587.519	469.701	117.818	164.899	92.398	35.847	36.654
Rio de Janeiro	5.248.247	3.598.632	2.858.898	739.734	1.649.615	1.036.541	241.342	371.732
São Paulo	12.425.836	10.204.819	8.505.581	1.699.238	2.221.017	1.292.350	561.995	366.672
Sul	3.041.314	2.197.681	1.851.198	346.483	843.633	592.545	85.999	165.089
Curitiba	1.329.756	982.061	769.594	212.467	347.695	229.828	46.958	70.909
Florianópolis	326.891	223.430	198.932	24.498	103.461	81.739	8.478	13.244
Porto Alegre	1.384.667	992.190	882.672	109.518	392.477	280.978	30.563	80.936
Centro-Oeste	1.487.825	1.066.893	925.752	141.141	420.932	287.979	26.668	106.285
Goiânia	441.044	333.282	264.365	68.917	107.762	63.180	10.041	34.541
Entorno de Brasília	1.046.781	733.611	661.387	72.224	313.170	224.799	16.627	71.744

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Tabela 1.5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - setembro/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia						
	Novos			Antigos			Não informado
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	
Total	100,0	77,6	22,4	100,0	57,4	20,6	22,0
Norte	100,0	54,0	46,0	100,0	48,8	5,1	46,1
Belém	100,0	54,0	46,0	100,0	48,8	5,1	46,1
Nordeste	100,0	66,8	33,2	100,0	48,8	23,5	27,7
São Luís	100,0	74,6	25,4	100,0	45,1	24,9	30,0
Grande Teresina	100,0	75,7	24,3	100,0	69,4	9,4	21,2
Fortaleza	100,0	67,6	32,4	100,0	55,9	25,1	19,0
Natal	100,0	56,5	43,5	100,0	42,3	18,3	39,3
Recife	100,0	55,6	44,4	100,0	54,4	25,8	19,7
Maceió	100,0	54,4	45,6	100,0	40,4	13,9	45,7
Salvador	100,0	85,4	14,6	100,0	41,7	25,1	33,1
Sudeste	100,0	78,9	21,1	100,0	56,8	23,7	19,5
Belo Horizonte	100,0	76,4	23,6	100,0	65,2	19,8	15,0
Vitória	100,0	78,8	21,2	100,0	55,4	22,5	22,0
Rio de Janeiro	100,0	75,3	24,7	100,0	58,3	16,1	25,6
São Paulo	100,0	80,6	19,4	100,0	53,9	30,6	15,5
Sul	100,0	83,5	16,5	100,0	70,0	10,4	19,6
Curitiba	100,0	76,8	23,2	100,0	64,0	16,0	20,0
Florianópolis	100,0	88,0	12,0	100,0	79,7	6,0	14,3
Porto Alegre	100,0	88,4	11,6	100,0	72,5	6,9	20,6
Centro-Oeste	100,0	84,2	15,8	100,0	67,2	6,8	25,9
Goiânia	100,0	74,8	25,2	100,0	58,3	10,3	31,4
Entorno de Brasília	100,0	89,5	10,5	100,0	70,2	5,7	24,1

(continuação)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Exclusivamente odontológico						
	Novos			Antigos			Não informado
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	
Total	100,0	90,4	9,6	100,0	74,1	8,3	17,6
Norte	100,0	51,2	48,8	100,0	90,4	2,7	6,9
Belém	100,0	51,2	48,8	100,0	90,4	2,7	6,9
Nordeste	100,0	82,9	17,1	100,0	44,9	27,2	27,9
São Luís	100,0	97,9	2,1	100,0	80,6	18,0	1,5
Grande Teresina	100,0	79,3	20,7	100,0	89,5	9,8	0,7
Fortaleza	100,0	67,8	32,2	100,0	42,9	1,8	55,3
Natal	100,0	68,1	31,9	100,0	20,2	31,8	48,0
Recife	100,0	94,7	5,3	100,0	77,5	8,5	14,0
Maceió	100,0	69,6	30,4	100,0	29,4	69,1	1,5
Salvador	100,0	90,1	9,9	100,0	41,2	25,0	33,8
Sudeste	100,0	94,2	5,8	100,0	80,7	4,2	15,1
Belo Horizonte	100,0	97,6	2,4	100,0	91,9	1,3	6,8
Vitória	100,0	86,2	13,8	100,0	72,3	0,5	27,2
Rio de Janeiro	100,0	94,6	5,4	100,0	88,5	6,1	5,4
São Paulo	100,0	93,9	6,1	100,0	75,8	3,4	20,8
Sul	100,0	87,1	12,9	100,0	71,4	9,0	19,6
Curitiba	100,0	83,0	17,0	100,0	76,3	1,5	22,2
Florianópolis	100,0	92,6	7,4	100,0	73,8	25,5	0,7
Porto Alegre	100,0	92,2	7,8	100,0	64,4	14,6	21,0
Centro-Oeste	100,0	91,8	8,2	100,0	81,1	1,0	17,9
Goiânia	100,0	94,3	5,7	100,0	61,9	0,5	37,5
Entorno de Brasília	100,0	91,1	8,9	100,0	89,5	1,2	9,3

Tabela 1.5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - setembro/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Total						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	100,0	80,5	19,5	100,0	59,8	18,8	21,4
Norte	100,0	53,3	46,7	100,0	53,9	4,8	41,3
Belém	100,0	53,3	46,7	100,0	53,9	4,8	41,3
Nordeste	100,0	71,9	28,1	100,0	48,3	24,0	27,8
São Luís	100,0	80,5	19,5	100,0	47,6	24,4	28,0
Grande Teresina	100,0	76,1	23,9	100,0	70,1	9,4	20,5
Fortaleza	100,0	67,6	32,4	100,0	54,6	22,8	22,6
Natal	100,0	58,3	41,7	100,0	36,4	21,9	41,6
Recife	100,0	62,3	37,7	100,0	56,8	24,0	19,1
Maceió	100,0	59,3	40,7	100,0	37,4	29,0	33,6
Salvador	100,0	87,7	12,3	100,0	41,7	25,1	33,2
Sudeste	100,0	82,0	18,0	100,0	60,6	20,6	18,8
Belo Horizonte	100,0	80,3	19,7	100,0	66,6	18,8	14,6
Vitória	100,0	79,9	20,1	100,0	56,0	21,7	22,2
Rio de Janeiro	100,0	79,4	20,6	100,0	62,8	14,6	22,5
São Paulo	100,0	83,3	16,7	100,0	58,2	25,3	16,5
Sul	100,0	84,2	15,8	100,0	70,2	10,2	19,6
Curitiba	100,0	78,4	21,6	100,0	66,1	13,5	20,4
Florianópolis	100,0	89,0	11,0	100,0	79,0	8,2	12,8
Porto Alegre	100,0	89,0	11,0	100,0	71,6	7,8	20,6
Centro-Oeste	100,0	86,8	13,2	100,0	68,4	6,3	25,2
Goiânia	100,0	79,3	20,7	100,0	58,6	9,3	32,1
Entorno de Brasília	100,0	90,2	9,8	100,0	71,8	5,3	22,9

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - setembro/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	17.895.991	12.997.675	9.986.270	3.011.405	4.898.316	2.704.760	1.034.950	1.158.606
Norte	916.853	668.087	490.282	177.805	248.766	139.127	17.264	92.375
Porto Velho	62.298	38.608	27.722	10.886	23.690	11.517	4.449	7.724
Rio Branco	36.703	21.685	16.111	5.574	15.018	11.083	1.474	2.461
Manaus	348.230	282.671	259.284	23.387	65.559	46.127	3.987	15.445
Boa Vista	8.732	3.347	3.121	226	5.385	2.844	223	2318
Belém	390.671	268.060	147.253	120.807	122.611	58.655	6.104	57.852
Macapá	46.276	34.522	21.204	13.318	11.754	5.572	598	5.584
Palmas	23.943	19.194	15.587	3.607	4.749	3.329	429	991
Nordeste	3.083.390	2.008.861	1.346.563	662.298	1.074.529	507.012	254.689	312.828
São Luís	191.456	112.776	84.445	28.331	78.680	35.398	19.527	23.755
Teresina	131.140	97.212	73.704	23.508	33.928	23.623	3.126	7.179
Fortaleza	642.980	486.082	329.000	157.082	156.898	79.574	44.385	32.939
Natal	259.017	181.603	103.724	77.879	77.414	32.487	14.416	30.511
João Pessoa	181.842	87.364	45.189	42.175	94.478	51.073	13.794	29.611
Recife	628.017	413.255	246.535	166.720	214.762	109.227	60.577	44.958
Maceió	225.875	152.117	82.071	70.046	73.758	29.888	10.373	33.497
Aracaju	162.324	103.251	71.157	32.094	59.073	26.696	11.528	20.849
Salvador	660.739	375.201	310.738	64.463	285.538	119.046	76.963	89.529
Sudeste	11.010.159	8.370.195	6.546.709	1.823.486	2.639.964	1.426.182	660.099	553.683
Belo Horizonte	1.124.662	851.983	628.910	223.073	272.679	170.672	59.642	42.365
Vitória	227.943	173.743	143.722	30.021	54.200	26.334	15.226	12.640
Rio de Janeiro	3.150.231	2.080.052	1.592.498	487.554	1.070.179	609.526	183.812	276.841
São Paulo	6.507.323	5.264.417	4.181.579	1.082.838	1.242.906	619.650	401.419	221.837
Sul	1.600.202	1.093.504	885.800	207.704	506.698	348.690	62.396	95.612
Curitiba	780.473	547.889	410.413	137.476	232.584	149.049	39.952	43.583
Florianópolis	189.848	123.246	106.657	16.589	66.602	52.260	4.505	9.837
Porto Alegre	629.881	422.369	368.730	53.639	207.512	147.381	17.939	42.192
Centro-Oeste	1.285.387	857.028	716.916	140.112	428.359	283.749	40.502	104.108
Campo Grande	164.919	117.918	95.726	22.192	47.001	28.106	13.617	5.278
Cuiabá	122.081	104.221	88.341	15.880	17.860	12.539	2.066	3.255
Goiânia	302.136	214.011	156.517	57.494	88.125	50.132	9.239	28.754
Brasília	696.251	420.878	376.332	44.546	275.373	192.972	15.580	66.821

Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - setembro/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Capitais	Exclusivamente odontológico							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	4.820.205	4.020.420	3.558.299	462.121	799.785	564.217	73.384	162.184
Norte	336.849	310.061	220.358	89.703	26.788	21.187	940	4.661
Porto Velho	7.660	3.439	3.391	48	4.221	469	534	3.218
Rio Branco	3.597	3.073	895	2.178	524	377	-	147
Manaus	204.508	200.293	161.468	38.825	4.215	4.021	8	186
Boa Vista	1.268	920	772	148	348	348	-	-
Belém	102.775	85.832	44.104	41.728	16.943	15.444	397	1.102
Macapá	13.691	13.457	6.707	6.750	234	232	1	1
Palmas	3.350	3.047	3.021	26	303	296	-	7
Nordeste	1.150.655	995.001	819.817	175.184	155.654	64.139	50.623	40.892
São Luís	43.875	38.129	37.347	782	5.746	4.608	1.054	84
Teresina	14.339	13.168	10.521	2.647	1.171	1.050	113	8
Fortaleza	243.045	225.379	152.860	72.519	17.666	7.712	344	9.610
Natal	64.657	34.052	22.967	11.085	30.605	5.898	9.216	15.491
João Pessoa	81.382	78.089	67.820	10.269	3.293	2.173	1.107	13
Recife	106.833	86.412	81.592	4.820	20.421	14.879	2.090	3.452
Maceió	99.517	71.884	49.836	22.048	27.633	8.179	19.019	435
Aracaju	61.954	48.800	41.306	7.494	13.154	5.362	7.455	337
Salvador	435.053	399.088	355.568	43.520	35.965	14.278	10.225	11.462
Sudeste	2.505.125	2.011.518	1.908.422	103.096	493.607	386.820	16.751	90.036
Belo Horizonte	208.263	192.610	187.023	5.587	15.653	14.227	234	1.192
Vitória	35.603	32.608	26.701	5.907	2.995	1.407	8	1.580
Rio de Janeiro	779.676	579.468	571.537	7.931	200.208	177.391	10.082	12.735
São Paulo	1.481.583	1.206.832	1.123.161	83.671	274.751	193.795	6.427	74.529
Sul	387.466	301.089	259.777	41.312	86.377	61.605	4.633	20.139
Curitiba	244.116	192.854	161.154	31.700	51.262	38.364	825	12.073
Florianópolis	38.048	31.544	29.212	2.332	6.504	5.242	1.204	58
Porto Alegre	105.302	76.691	69.411	7.280	28.611	17.999	2.604	8.008
Centro-Oeste	440.110	402.751	349.925	52.826	37.359	30.466	437	6.456
Campo Grande	14.874	12.792	12.000	792	2.082	2.075	3	4
Cuiabá	54.734	52.902	29.454	23.448	1.832	1.655	175	2
Goiânia	72.281	62.767	58.474	4.293	9.514	5.388	6	4.120
Brasília	298.221	274.290	249.997	24.293	23.931	21.348	253	2.330

Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - setembro/2008)

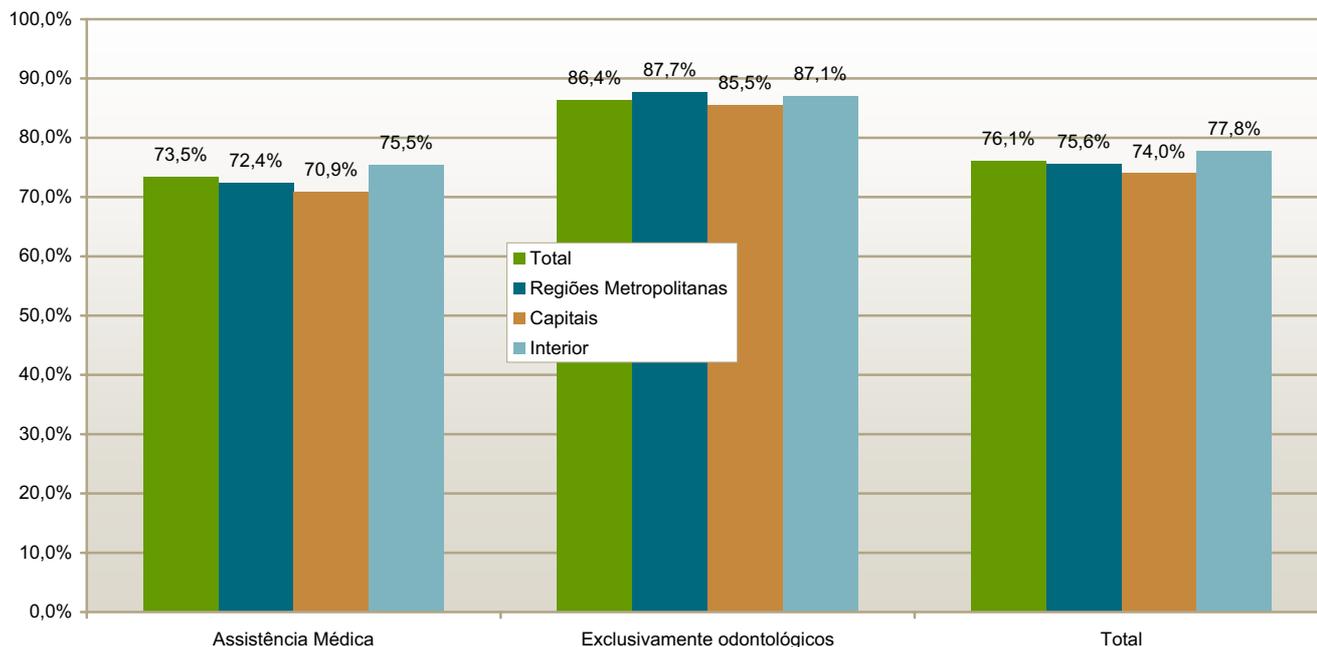
(conclusão)

Grandes Regiões e Capitais	Total							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	22.716.196	17.018.095	13.544.569	3.473.526	5.698.101	3.268.977	1.108.334	1.320.790
Norte	1.253.702	978.148	710.640	267.508	275.554	160.314	18.204	97.036
Porto Velho	69.958	42.047	31.113	10.934	27.911	11.986	4.983	10.942
Rio Branco	40.300	24.758	17.006	7.752	15.542	11.460	1.474	2.608
Manaus	552.738	482.964	420.752	62.212	69.774	50.148	3.995	15.631
Boa Vista	10.000	4.267	3.893	374	5.733	3.192	223	2.318
Belém	493.446	353.892	191.357	162.535	139.554	74.099	6.501	58.954
Macapá	59.967	47.979	27.911	20.068	11.988	5.804	599	5.585
Palmas	27.293	22.241	18.608	3.633	5.052	3.625	429	998
Nordeste	4.234.045	3.003.862	2.166.380	837.482	1.230.183	571.151	305.312	353.720
São Luís	235.331	150.905	121.792	29.113	84.426	40.006	20.581	23.839
Teresina	145.479	110.380	84.225	26.155	35.099	24.673	3.239	7.187
Fortaleza	886.025	711.461	481.860	229.601	174.564	87.286	44.729	42.549
Natal	323.674	215.655	126.691	88.964	108.019	38.385	23.632	46.002
João Pessoa	263.224	165.453	113.009	52.444	97.771	53.246	14.901	29.624
Recife	734.850	499.667	328.127	171.540	235.183	124.106	62.667	48.410
Maceió	325.392	224.001	131.907	92.094	101.391	38.067	29.392	33.932
Aracaju	224.278	152.051	112.463	39.588	72.227	32.058	18.983	21.186
Salvador	1.095.792	774.289	666.306	107.983	321.503	133.324	87.188	100.991
Sudeste	13.515.284	10.381.713	8.455.131	1.926.582	3.133.571	1.813.002	676.850	643.719
Belo Horizonte	1.332.925	1.044.593	815.933	228.660	288.332	184.899	59.876	43.557
Vitória	263.546	206.351	170.423	35.928	57.195	27.741	15.234	14.220
Rio de Janeiro	3.929.907	2.659.520	2.164.035	495.485	1.270.387	786.917	193.894	289.576
São Paulo	7.988.906	6.471.249	5.304.740	1.166.509	1.517.657	813.445	407.846	296.366
Sul	1.987.668	1.394.593	1.145.577	249.016	593.075	410.295	67.029	115.751
Curitiba	1.024.589	740.743	571.567	169.176	283.846	187.413	40.777	55.656
Florianópolis	227.896	154.790	135.869	18.921	73.106	57.502	5.709	9.895
Porto Alegre	735.183	499.060	438.141	60.919	236.123	165.380	20.543	50.200
Centro-Oeste	1.725.497	1.259.779	1.066.841	192.938	465.718	314.215	40.939	110.564
Campo Grande	179.793	130.710	107.726	22.984	49.083	30.181	13.620	5.282
Cuiabá	176.815	157.123	117.795	39.328	19.692	14.194	2.241	3.257
Goiânia	374.417	276.778	214.991	61.787	97.639	55.520	9.245	32.874
Brasília	994.472	695.168	626.329	68.839	299.304	214.320	15.833	69.151

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

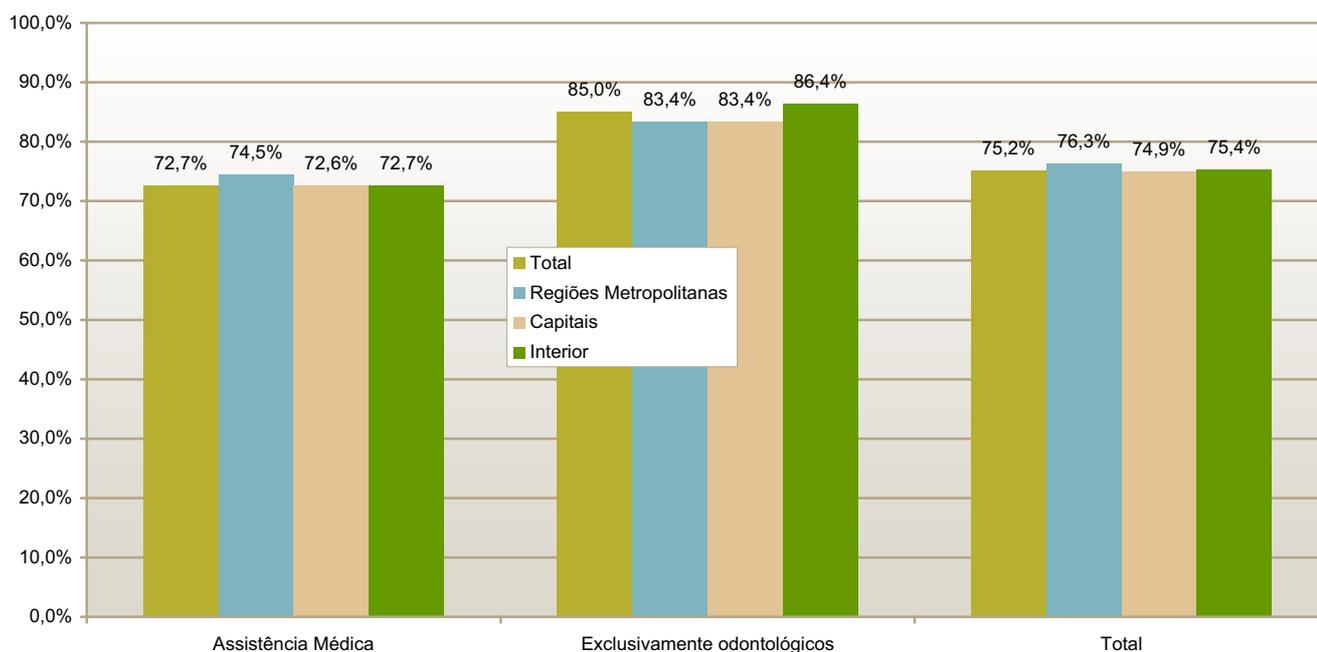
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Gráfico 1.5 Percentual dos beneficiários em planos de saúde coletivos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.6 Percentual dos beneficiários em planos de saúde novos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Tabela 1.7 Distribuição percentual de beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - setembro/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	100,0	76,8	23,2	100,0	55,2	21,1	23,7
Norte	100,0	73,4	26,6	100,0	55,9	6,9	37,1
Porto Velho	100,0	71,8	28,2	100,0	48,6	18,8	32,6
Rio Branco	100,0	74,3	25,7	100,0	73,8	9,8	16,4
Manaus	100,0	91,7	8,3	100,0	70,4	6,1	23,6
Boa Vista	100,0	93,2	6,8	100,0	52,8	4,1	43,0
Belém	100,0	54,9	45,1	100,0	47,8	5,0	47,2
Macapá	100,0	61,4	38,6	100,0	47,4	5,1	47,5
Palmas	100,0	81,2	18,8	100,0	70,1	9,0	20,9
Nordeste	100,0	67,0	33,0	100,0	47,2	23,7	29,1
São Luís	100,0	74,9	25,1	100,0	45,0	24,8	30,2
Teresina	100,0	75,8	24,2	100,0	69,6	9,2	21,2
Fortaleza	100,0	67,7	32,3	100,0	50,7	28,3	21,0
Natal	100,0	57,1	42,9	100,0	42,0	18,6	39,4
João Pessoa	100,0	51,7	48,3	100,0	54,1	14,6	31,3
Recife	100,0	59,7	40,3	100,0	50,9	28,2	20,9
Maceió	100,0	54,0	46,0	100,0	40,5	14,1	45,4
Aracaju	100,0	68,9	31,1	100,0	45,2	19,5	35,3
Salvador	100,0	82,8	17,2	100,0	41,7	27,0	31,4
Sudeste	100,0	78,2	21,8	100,0	54,0	25,0	21,0
Belo Horizonte	100,0	73,8	26,2	100,0	62,6	21,9	15,5
Vitória	100,0	82,7	17,3	100,0	48,6	28,1	23,3
Rio de Janeiro	100,0	76,6	23,4	100,0	57,0	17,2	25,9
São Paulo	100,0	79,4	20,6	100,0	49,9	32,3	17,8
Sul	100,0	81,0	19,0	100,0	68,8	12,3	18,9
Curitiba	100,0	74,9	25,1	100,0	64,1	17,2	18,7
Florianópolis	100,0	86,5	13,5	100,0	78,5	6,8	14,8
Porto Alegre	100,0	87,3	12,7	100,0	71,0	8,6	20,3
Centro-Oeste	100,0	83,7	16,3	100,0	66,2	9,5	24,3
Campo Grande	100,0	81,2	18,8	100,0	59,8	29,0	11,2
Cuiabá	100,0	84,8	15,2	100,0	70,2	11,6	18,2
Goiânia	100,0	73,1	26,9	100,0	56,9	10,5	32,6
Brasília	100,0	89,4	10,6	100,0	70,1	5,7	24,3

Tabela 1.7 Distribuição percentual de beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - setembro/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Capitais	Exclusivamente odontológico						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	100,0	88,5	11,5	100,0	70,5	9,2	20,3
Norte	100,0	71,1	28,9	100,0	79,1	3,5	17,4
Porto Velho	100,0	98,6	1,4	100,0	11,1	12,7	76,2
Rio Branco	100,0	29,1	70,9	100,0	71,9	-	28,1
Manaus	100,0	80,6	19,4	100,0	95,4	0,2	4,4
Boa Vista	100,0	83,9	16,1	100,0	100,0	-	-
Belém	100,0	51,4	48,6	100,0	91,2	2,3	6,5
Macapá	100,0	49,8	50,2	100,0	99,1	0,4	0,4
Palmas	100,0	99,1	0,9	100,0	97,7	-	2,3
Nordeste	100,0	82,4	17,6	100,0	41,2	32,5	26,3
São Luís	100,0	97,9	2,1	100,0	80,2	18,3	1,5
Teresina	100,0	79,9	20,1	100,0	89,7	9,6	0,7
Fortaleza	100,0	67,8	32,2	100,0	43,7	1,9	54,4
Natal	100,0	67,4	32,6	100,0	19,3	30,1	50,6
João Pessoa	100,0	86,8	13,2	100,0	66,0	33,6	0,4
Recife	100,0	94,4	5,6	100,0	72,9	10,2	16,9
Maceió	100,0	69,3	30,7	100,0	29,6	68,8	1,6
Aracaju	100,0	84,6	15,4	100,0	40,8	56,7	2,6
Salvador	100,0	89,1	10,9	100,0	39,7	28,4	31,9
Sudeste	100,0	94,9	5,1	100,0	78,4	3,4	18,2
Belo Horizonte	100,0	97,1	2,9	100,0	90,9	1,5	7,6
Vitória	100,0	81,9	18,1	100,0	47,0	0,3	52,8
Rio de Janeiro	100,0	98,6	1,4	100,0	88,6	5,0	6,4
São Paulo	100,0	93,1	6,9	100,0	70,5	2,3	27,1
Sul	100,0	86,3	13,7	100,0	71,3	5,4	23,3
Curitiba	100,0	83,6	16,4	100,0	74,8	1,6	23,6
Florianópolis	100,0	92,6	7,4	100,0	80,6	18,5	0,9
Porto Alegre	100,0	90,5	9,5	100,0	62,9	9,1	28,0
Centro-Oeste	100,0	86,9	13,1	100,0	81,5	1,2	17,3
Campo Grande	100,0	93,8	6,2	100,0	99,7	0,1	0,2
Cuiabá	100,0	55,7	44,3	100,0	90,3	9,6	0,1
Goiânia	100,0	93,2	6,8	100,0	56,6	0,1	43,3
Brasília	100,0	91,1	8,9	100,0	89,2	1,1	9,7

Tabela 1.7 Distribuição percentual de beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - setembro/2008)

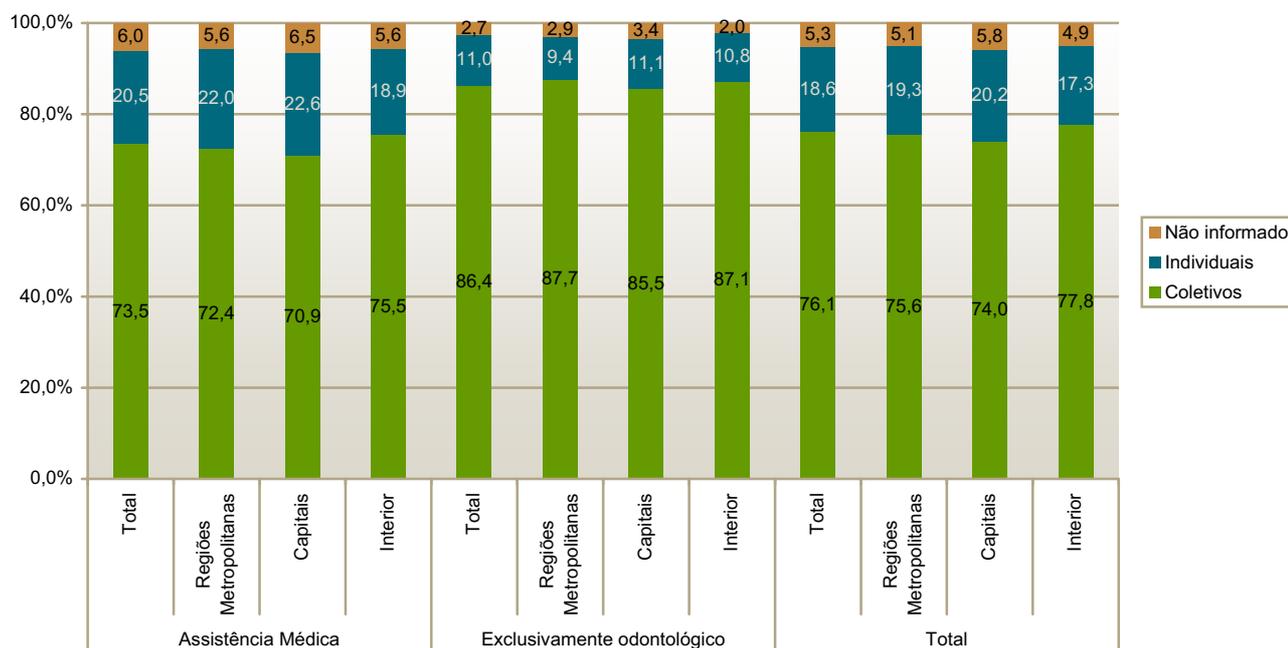
(conclusão)

Grandes Regiões e Capitais	Total						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	100,0	79,6	20,4	100,0	57,4	19,5	23,2
Norte	100,0	72,7	27,3	100,0	58,2	6,6	35,2
Porto Velho	100,0	74,0	26,0	100,0	42,9	17,9	39,2
Rio Branco	100,0	68,7	31,3	100,0	73,7	9,5	16,8
Manaus	100,0	87,1	12,9	100,0	71,9	5,7	22,4
Boa Vista	100,0	91,2	8,8	100,0	55,7	3,9	40,4
Belém	100,0	54,1	45,9	100,0	53,1	4,7	42,2
Macapá	100,0	58,2	41,8	100,0	48,4	5,0	46,6
Palmas	100,0	83,7	16,3	100,0	71,8	8,5	19,8
Nordeste	100,0	72,1	27,9	100,0	46,4	24,8	28,8
São Luís	100,0	80,7	19,3	100,0	47,4	24,4	28,2
Teresina	100,0	76,3	23,7	100,0	70,3	9,2	20,5
Fortaleza	100,0	67,7	32,3	100,0	50,0	25,6	24,4
Natal	100,0	58,7	41,3	100,0	35,5	21,9	42,6
João Pessoa	100,0	68,3	31,7	100,0	54,5	15,2	30,3
Recife	100,0	65,7	34,3	100,0	52,8	26,6	20,6
Maceió	100,0	58,9	41,1	100,0	37,5	29,0	33,5
Aracaju	100,0	74,0	26,0	100,0	44,4	26,3	29,3
Salvador	100,0	86,1	13,9	100,0	41,5	27,1	31,4
Sudeste	100,0	81,4	18,6	100,0	57,9	21,6	20,5
Belo Horizonte	100,0	78,1	21,9	100,0	64,1	20,8	15,1
Vitória	100,0	82,6	17,4	100,0	48,5	26,6	24,9
Rio de Janeiro	100,0	81,4	18,6	100,0	61,9	15,3	22,8
São Paulo	100,0	82,0	18,0	100,0	53,6	26,9	19,5
Sul	100,0	82,1	17,9	100,0	69,2	11,3	19,5
Curitiba	100,0	77,2	22,8	100,0	66,0	14,4	19,6
Florianópolis	100,0	87,8	12,2	100,0	78,7	7,8	13,5
Porto Alegre	100,0	87,8	12,2	100,0	70,0	8,7	21,3
Centro-Oeste	100,0	84,7	15,3	100,0	67,5	8,8	23,7
Campo Grande	100,0	82,4	17,6	100,0	61,5	27,7	10,8
Cuiabá	100,0	75,0	25,0	100,0	72,1	11,4	16,5
Goiânia	100,0	77,7	22,3	100,0	56,9	9,5	33,7
Brasília	100,0	90,1	9,9	100,0	71,6	5,3	23,1

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

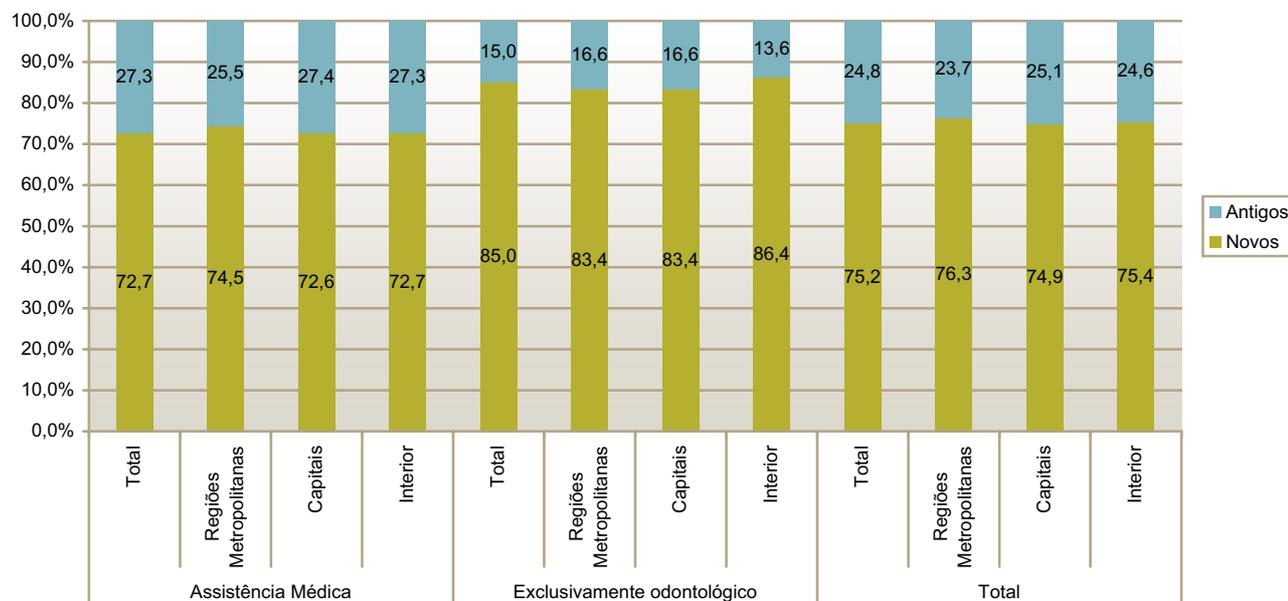
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Gráfico 1.7 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.8 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Tabela 1.8 Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - setembro/2008)

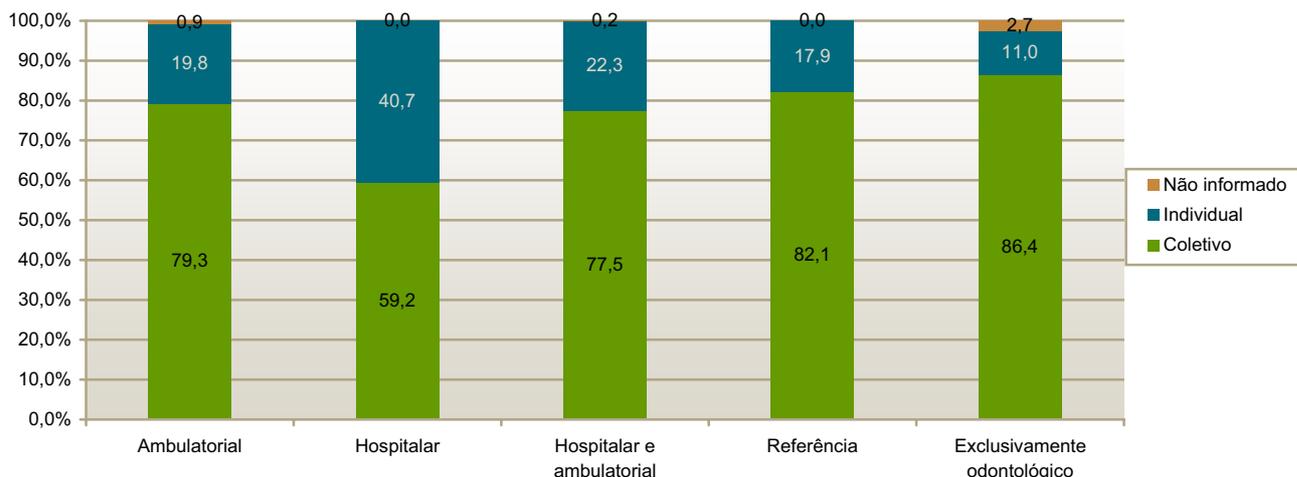
Época e tipo de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico	Total
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado		
Total	40.793.538	2.231.334	751.859	29.205.063	6.233.378	2.371.904	10.406.029	51.199.567
Coletivo	29.981.472	1.770.008	445.476	22.626.338	5.120.533	19.117	8.988.674	38.970.146
Individual	8.382.029	441.250	306.266	6.513.816	1.112.845	7.852	1.140.809	9.522.838
Não Identificado	2.430.037	20.076	117	64.909	-	2.344.935	276.546	2.706.583
Novos	29.643.328	1.379.823	360.089	21.670.038	6.233.378	-	8.844.180	38.487.508
Coletivo	23.317.945	1.033.418	254.144	16.909.850	5.120.533	-	7.851.195	31.169.140
Individual	6.325.383	346.405	105.945	4.760.188	1.112.845	-	992.985	7.318.368
Antigos	11.150.210	851.511	391.770	7.535.025	-	2.371.904	1.561.849	12.712.059
Coletivo	6.663.527	736.590	191.332	5.716.488	-	19.117	1.137.479	7.801.006
Individual	2.056.646	94.845	200.321	1.753.628	-	7.852	147.824	2.204.470
Não Identificado	2.430.037	20.076	117	64.909	-	2.344.935	276.546	2.706.583

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

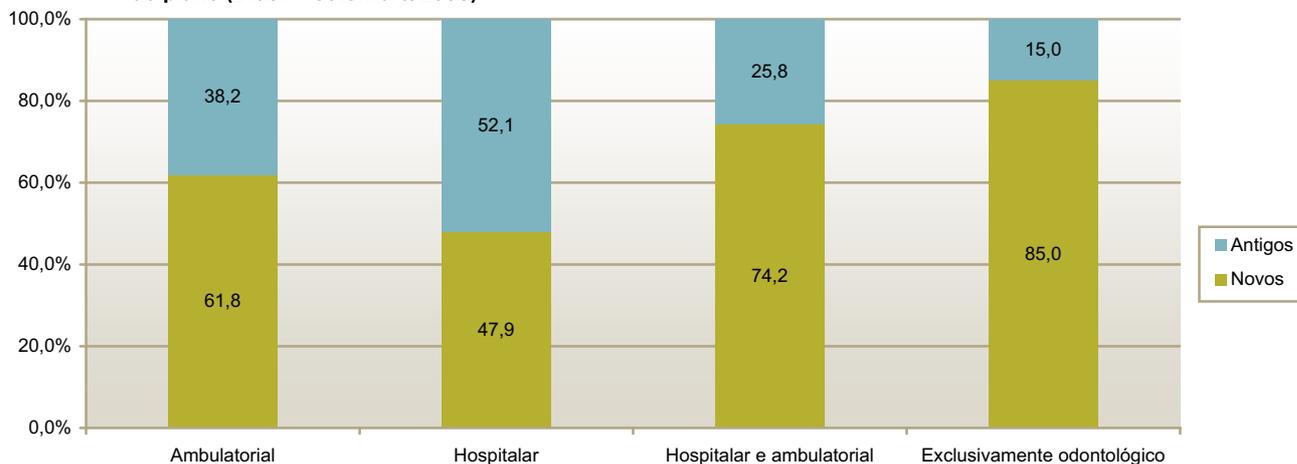
(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetrícia.

Gráfico 1.9 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.10 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e época de contratação do plano (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Tabela 1.9 Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)

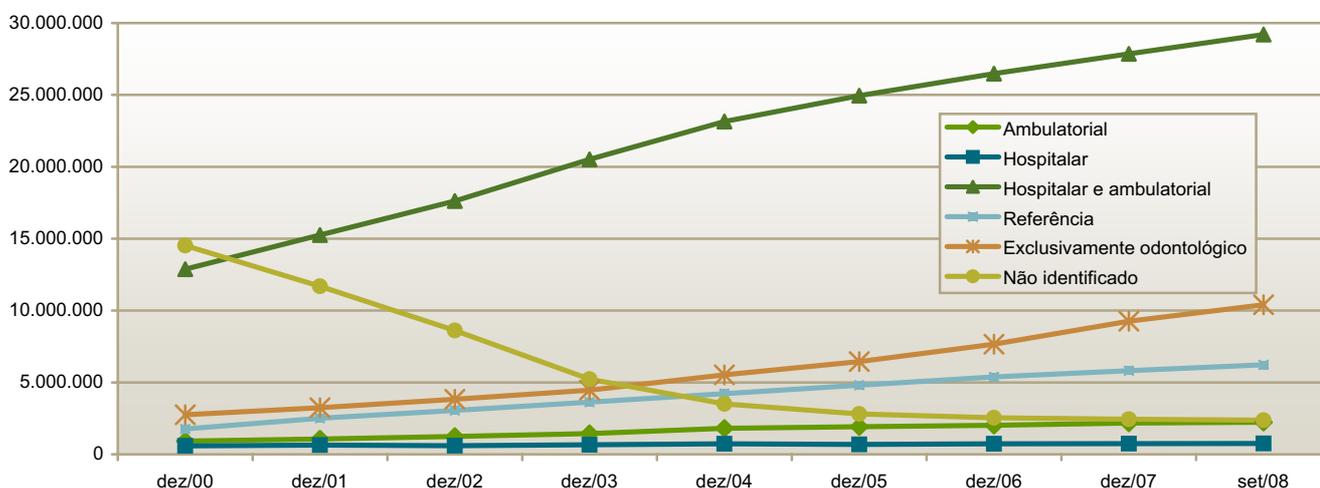
Época de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico	Total
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado		
Total								
dez/00	30.692.434	925.496	592.976	12.880.750	1.765.968	14.527.244	2.757.935	33.450.369
dez/01	31.153.545	1.066.044	642.147	15.252.512	2.506.105	11.686.737	3.239.620	34.393.165
dez/02	31.129.527	1.241.282	596.774	17.620.800	3.057.042	8.613.629	3.832.514	34.962.041
dez/03	31.485.288	1.445.874	664.231	20.515.075	3.631.890	5.228.218	4.466.744	35.952.032
dez/04	33.429.916	1.812.737	732.603	23.152.335	4.223.539	3.508.702	5.525.859	38.955.775
dez/05	35.183.097	1.925.400	685.449	24.945.296	4.812.444	2.814.508	6.454.206	41.637.303
dez/06	37.152.879	2.017.410	732.006	26.482.280	5.382.408	2.538.775	7.661.466	44.814.345
dez/07	39.026.565	2.170.756	741.373	27.858.179	5.812.750	2.443.507	9.256.713	48.283.278
set/08	40.793.538	2.231.334	751.859	29.205.063	6.233.378	2.371.904	10.406.029	51.199.567
Novos								
dez/00	8.776.220	349.789	215.374	6.445.089	1.765.968	-	1.355.434	10.131.654
dez/01	11.440.683	446.565	250.444	8.237.569	2.506.105	-	1.719.455	13.160.138
dez/02	13.627.931	551.351	197.476	9.822.062	3.057.042	-	2.282.529	15.910.460
dez/03	16.354.682	690.263	235.553	11.796.976	3.631.890	-	3.004.867	19.359.549
dez/04	19.684.984	892.987	308.837	14.259.621	4.223.539	-	3.945.617	23.630.601
dez/05	22.581.078	1.019.498	262.748	16.486.388	4.812.444	-	4.934.345	27.515.423
dez/06	25.107.004	1.138.013	328.394	18.258.189	5.382.408	-	6.095.070	31.202.074
dez/07	27.527.829	1.276.887	356.007	20.082.185	5.812.750	-	7.601.585	35.129.414
set/08	29.643.328	1.379.823	360.089	21.670.038	6.233.378	-	8.844.180	38.487.508
Antigos								
dez/00	21.916.214	575.707	377.602	6.435.661	-	14.527.244	1.402.501	23.318.715
dez/01	19.712.862	619.479	391.703	7.014.943	-	11.686.737	1.520.165	21.233.027
dez/02	17.501.596	689.931	399.298	7.798.738	-	8.613.629	1.549.985	19.051.581
dez/03	15.130.606	755.611	428.678	8.718.099	-	5.228.218	1.461.877	16.592.483
dez/04	13.744.932	919.750	423.766	8.892.714	-	3.508.702	1.580.242	15.325.174
dez/05	12.602.019	905.902	422.701	8.458.908	-	2.814.508	1.519.861	14.121.880
dez/06	12.045.875	879.397	403.612	8.224.091	-	2.538.775	1.566.396	13.612.271
dez/07	11.498.736	893.869	385.366	7.775.994	-	2.443.507	1.655.128	13.153.864
set/08	11.150.210	851.511	391.770	7.535.025	-	2.371.904	1.561.849	12.712.059

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo. 2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetrícia

Gráfico 1.11 Beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Tabela 1.10 Beneficiários de planos de assistência médica com ou sem odontologia por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)

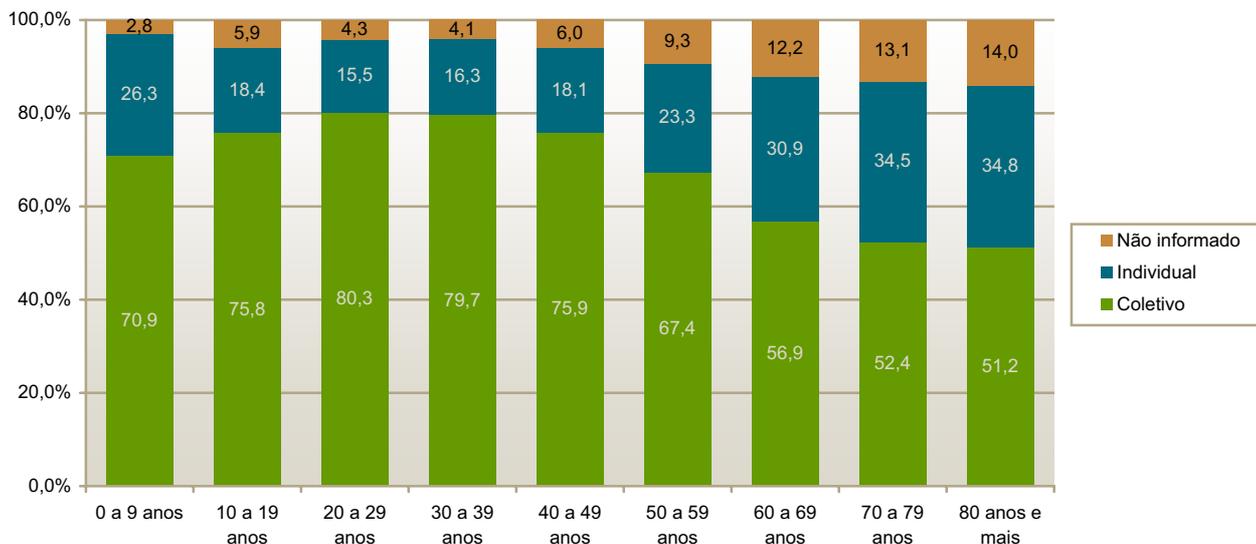
Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	40.793.538	21.599.326	19.194.212	29.643.328	15.616.499	14.026.829	11.150.210	5.982.827	5.167.383
0 a 9 anos	5.629.757	2.749.534	2.880.223	4.585.831	2.240.188	2.345.643	1.043.926	509.346	534.580
10 a 19 anos	5.309.495	2.647.720	2.661.775	3.816.472	1.911.899	1.904.573	1.493.023	735.821	757.202
20 a 29 anos	8.088.642	4.227.963	3.860.679	6.291.696	3.335.391	2.956.305	1.796.946	892.572	904.374
30 a 39 anos	7.149.821	3.814.094	3.335.727	5.574.935	2.975.690	2.599.245	1.574.886	838.404	736.482
40 a 49 anos	5.906.572	3.141.009	2.765.563	4.229.434	2.229.390	2.000.044	1.677.138	911.619	765.519
50 a 59 anos	4.216.509	2.308.554	1.907.955	2.752.226	1.490.908	1.261.318	1.464.283	817.646	646.637
60 a 69 anos	2.316.910	1.339.185	977.725	1.287.387	729.815	557.572	1.029.523	609.370	420.153
70 a 79 anos	1.431.534	881.099	550.435	738.327	457.226	281.101	693.207	423.873	269.334
80 anos e mais	722.618	479.105	243.513	359.134	242.066	117.068	363.484	237.039	126.445
Coletivo (1)	29.981.472	15.292.281	14.689.191	23.317.945	11.876.208	11.441.737	6.663.527	3.416.073	3.247.454
0 a 9 anos	3.990.922	1.952.138	2.038.784	3.214.074	1.574.263	1.639.811	776.848	377.875	398.973
10 a 19 anos	4.022.341	1.993.670	2.028.671	3.062.823	1.522.794	1.540.029	959.518	470.876	488.642
20 a 29 anos	6.491.308	3.266.439	3.224.869	5.243.039	2.658.506	2.584.533	1.248.269	607.933	640.336
30 a 39 anos	5.697.255	2.917.187	2.780.068	4.609.122	2.359.212	2.249.910	1.088.133	557.975	530.158
40 a 49 anos	4.485.101	2.283.843	2.201.258	3.462.033	1.757.879	1.704.154	1.023.068	525.964	497.104
50 a 59 anos	2.841.057	1.463.594	1.377.463	2.112.909	1.089.382	1.023.527	728.148	374.212	353.936
60 a 69 anos	1.318.794	719.425	599.369	918.527	493.983	424.544	400.267	225.442	174.825
70 a 79 anos	750.299	448.962	301.337	475.392	279.680	195.712	274.907	169.282	105.625
80 anos e mais	370.186	239.898	130.288	213.343	137.140	76.203	156.843	102.758	54.085
Individual (1)	8.382.029	4.974.960	3.407.069	6.325.383	3.740.291	2.585.092	2.056.646	1.234.669	821.977
0 a 9 anos	1.479.670	719.363	760.307	1.371.757	665.925	705.832	107.913	53.438	54.475
10 a 19 anos	975.219	499.096	476.123	753.649	389.105	364.544	221.570	109.991	111.579
20 a 29 anos	1.252.732	785.747	466.985	1.048.657	676.885	371.772	204.075	108.862	95.213
30 a 39 anos	1.162.079	737.837	424.242	965.813	616.478	349.335	196.266	121.359	74.907
40 a 49 anos	1.066.779	657.742	409.037	767.401	471.511	295.890	299.378	186.231	113.147
50 a 59 anos	983.457	617.235	366.222	639.317	401.526	237.791	344.140	215.709	128.431
60 a 69 anos	715.260	456.823	258.437	368.860	235.832	133.028	346.400	220.991	125.409
70 a 79 anos	493.188	323.471	169.717	262.935	177.546	85.389	230.253	145.925	84.328
80 anos e mais	251.435	176.538	74.897	145.791	104.926	40.865	105.644	71.612	34.032
Não identificado (1)	2.430.037	1.332.085	1.097.952	-	-	-	2.430.037	1.332.085	1.097.952
0 a 9 anos	159.165	78.033	81.132	-	-	-	159.165	78.033	81.132
10 a 19 anos	311.935	154.954	156.981	-	-	-	311.935	154.954	156.981
20 a 29 anos	344.602	175.777	168.825	-	-	-	344.602	175.777	168.825
30 a 39 anos	290.487	159.070	131.417	-	-	-	290.487	159.070	131.417
40 a 49 anos	354.692	199.424	155.268	-	-	-	354.692	199.424	155.268
50 a 59 anos	391.995	227.725	164.270	-	-	-	391.995	227.725	164.270
60 a 69 anos	282.856	162.937	119.919	-	-	-	282.856	162.937	119.919
70 a 79 anos	188.047	108.666	79.381	-	-	-	188.047	108.666	79.381
80 anos e mais	100.997	62.669	38.328	-	-	-	100.997	62.669	38.328

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

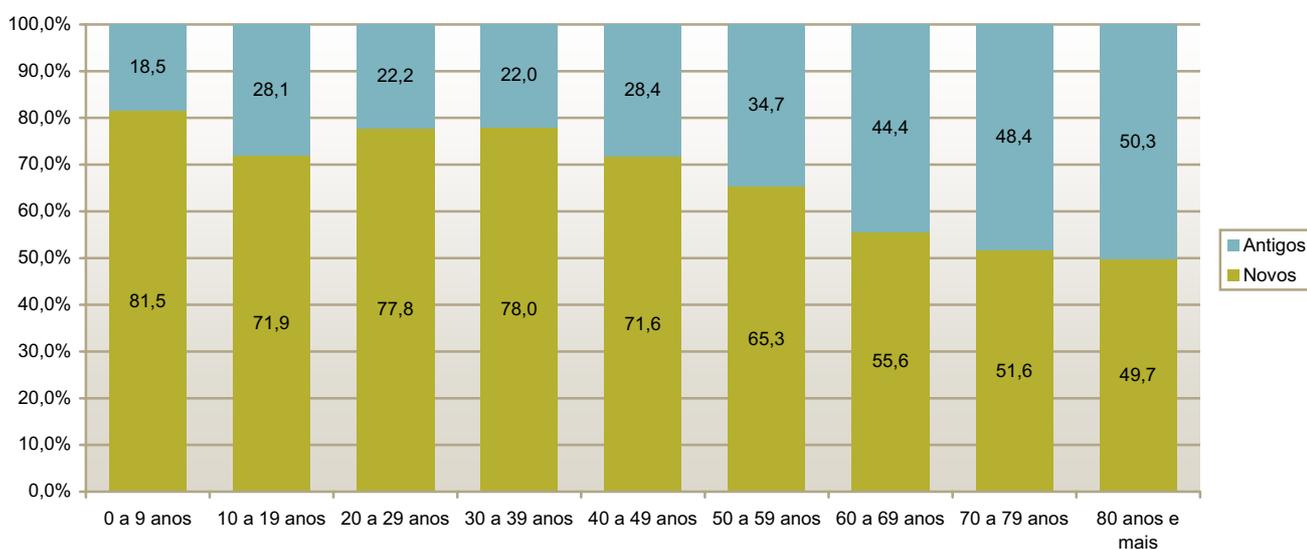
(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

Gráfico 1.12 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.13 Distribuição percentual dos beneficiários de planos assistência médica por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Tabela 1.11 Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)

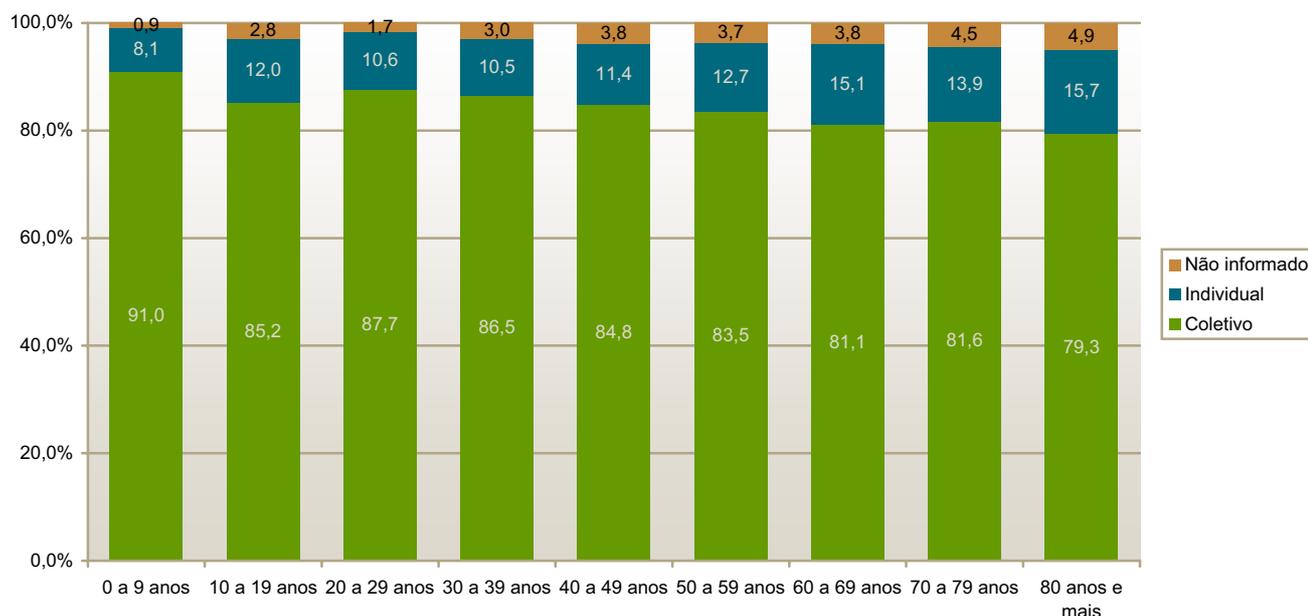
Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Total (1)	10.406.029	5.149.121	5.256.908	8.844.180	4.374.221	4.469.959	1.561.849	774.900	786.949
0 a 9 anos	1.052.589	503.863	548.726	918.443	439.761	478.682	134.146	64.102	70.044
10 a 19 anos	1.439.045	707.783	731.262	1.227.541	603.515	624.026	211.504	104.268	107.236
20 a 29 anos	2.798.675	1.406.900	1.391.775	2.402.141	1.204.790	1.197.351	396.534	202.110	194.424
30 a 39 anos	2.377.954	1.182.198	1.195.756	2.008.369	996.702	1.011.667	369.585	185.496	184.089
40 a 49 anos	1.542.592	763.870	778.722	1.274.933	633.251	641.682	267.659	130.619	137.040
50 a 59 anos	801.363	398.181	403.182	677.413	339.171	338.242	123.950	59.010	64.940
60 a 69 anos	254.639	123.316	131.323	219.043	105.577	113.466	35.596	17.739	17.857
70 a 79 anos	87.515	40.926	46.589	74.878	33.970	40.908	12.637	6.956	5.681
80 anos e mais	32.789	14.521	18.268	28.070	11.973	16.097	4.719	2.548	2.171
Coletivo (1)	8.988.674	4.371.853	4.616.821	7.851.195	3.820.051	4.031.144	1.137.479	551.802	585.677
0 a 9 anos	957.568	457.583	499.985	840.694	401.936	438.758	116.874	55.647	61.227
10 a 19 anos	1.225.595	598.696	626.899	1.079.396	527.610	551.786	146.199	71.086	75.113
20 a 29 anos	2.454.052	1.210.705	1.243.347	2.147.317	1.057.386	1.089.931	306.735	153.319	153.416
30 a 39 anos	2.056.676	1.002.780	1.053.896	1.789.752	871.437	918.315	266.924	131.343	135.581
40 a 49 anos	1.307.997	633.278	674.719	1.122.128	545.528	576.600	185.869	87.750	98.119
50 a 59 anos	669.380	323.699	345.681	588.224	287.107	301.117	81.156	36.592	44.564
60 a 69 anos	206.399	96.313	110.086	185.255	86.377	98.878	21.144	9.936	11.208
70 a 79 anos	71.452	31.638	39.814	64.114	27.886	36.228	7.338	3.752	3.586
80 anos e mais	26.015	11.525	14.490	23.309	10.195	13.114	2.706	1.330	1.376
Individual (1)	1.140.809	638.141	502.668	992.985	554.170	438.815	147.824	83.971	63.853
0 a 9 anos	85.145	41.498	43.647	77.749	37.825	39.924	7.396	3.673	3.723
10 a 19 anos	172.597	89.107	83.490	148.145	75.905	72.240	24.452	13.202	11.250
20 a 29 anos	297.354	172.115	125.239	254.824	147.404	107.420	42.530	24.711	17.819
30 a 39 anos	249.773	143.086	106.687	218.617	125.265	93.352	31.156	17.821	13.335
40 a 49 anos	175.219	100.673	74.546	152.805	87.723	65.082	22.414	12.950	9.464
50 a 59 anos	102.072	59.669	42.403	89.189	52.064	37.125	12.883	7.605	5.278
60 a 69 anos	38.489	21.921	16.568	33.788	19.200	14.588	4.701	2.721	1.980
70 a 79 anos	12.130	6.917	5.213	10.764	6.084	4.680	1.366	833	533
80 anos e mais	5.161	2.029	3.132	4.761	1.778	2.983	400	251	149
Não identificado (1)	276.546	139.127	137.419	-	-	-	276.546	139.127	137.419
0 a 9 anos	9.876	4.782	5.094	-	-	-	9.876	4.782	5.094
10 a 19 anos	40.853	19.980	20.873	-	-	-	40.853	19.980	20.873
20 a 29 anos	47.269	24.080	23.189	-	-	-	47.269	24.080	23.189
30 a 39 anos	71.505	36.332	35.173	-	-	-	71.505	36.332	35.173
40 a 49 anos	59.376	29.919	29.457	-	-	-	59.376	29.919	29.457
50 a 59 anos	29.911	14.813	15.098	-	-	-	29.911	14.813	15.098
60 a 69 anos	9.751	5.082	4.669	-	-	-	9.751	5.082	4.669
70 a 79 anos	3.933	2.371	1.562	-	-	-	3.933	2.371	1.562
80 anos e mais	1.613	967	646	-	-	-	1.613	967	646

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

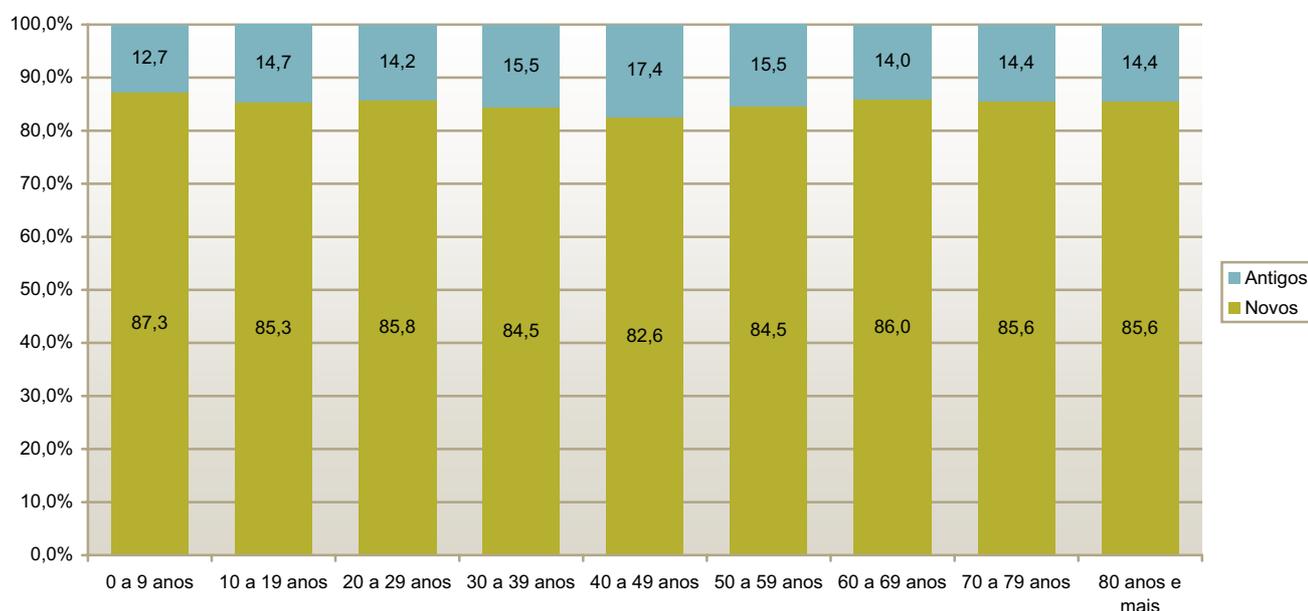
(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

Gráfico 1.14 Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)



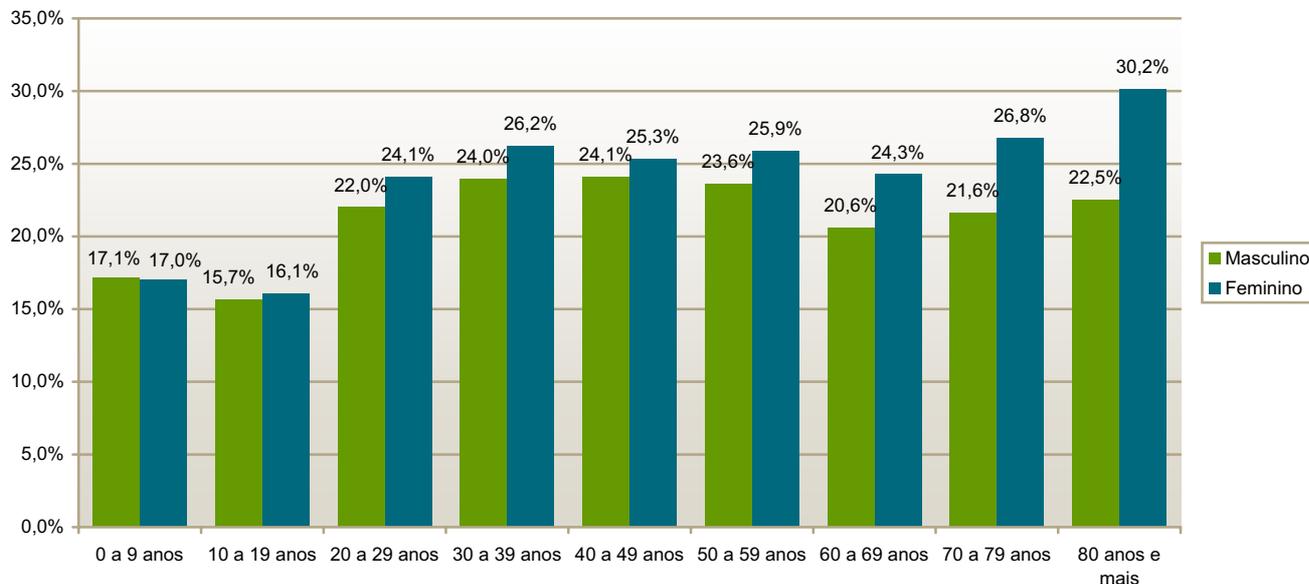
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.15 Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2008)



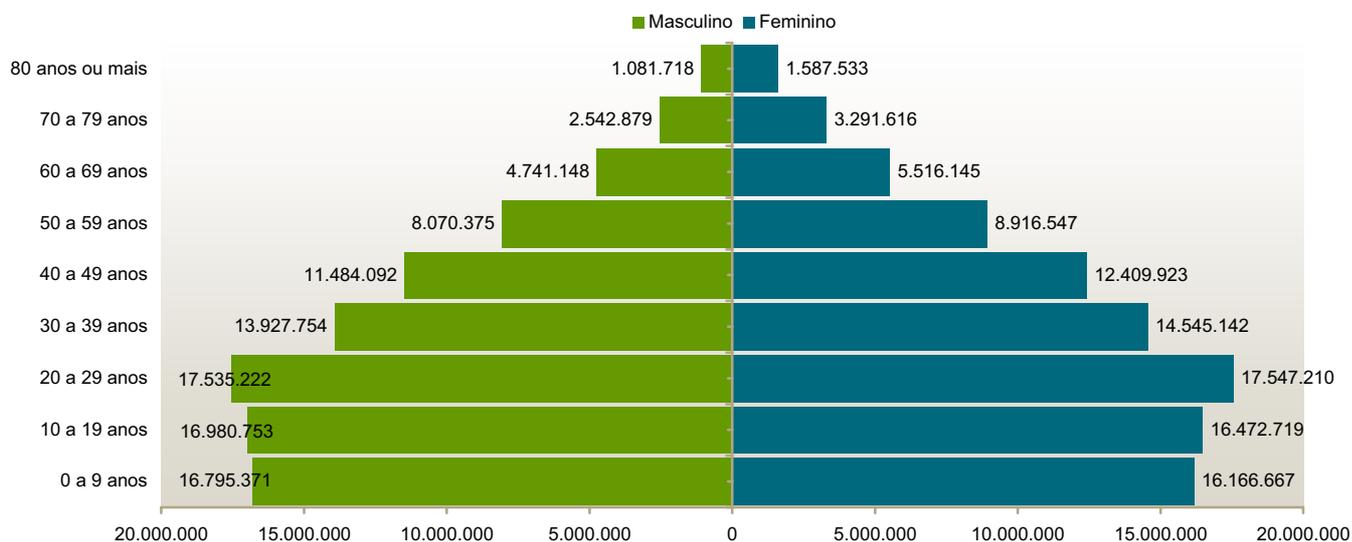
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.16 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por sexo e faixa etária (Brasil - setembro/2008)



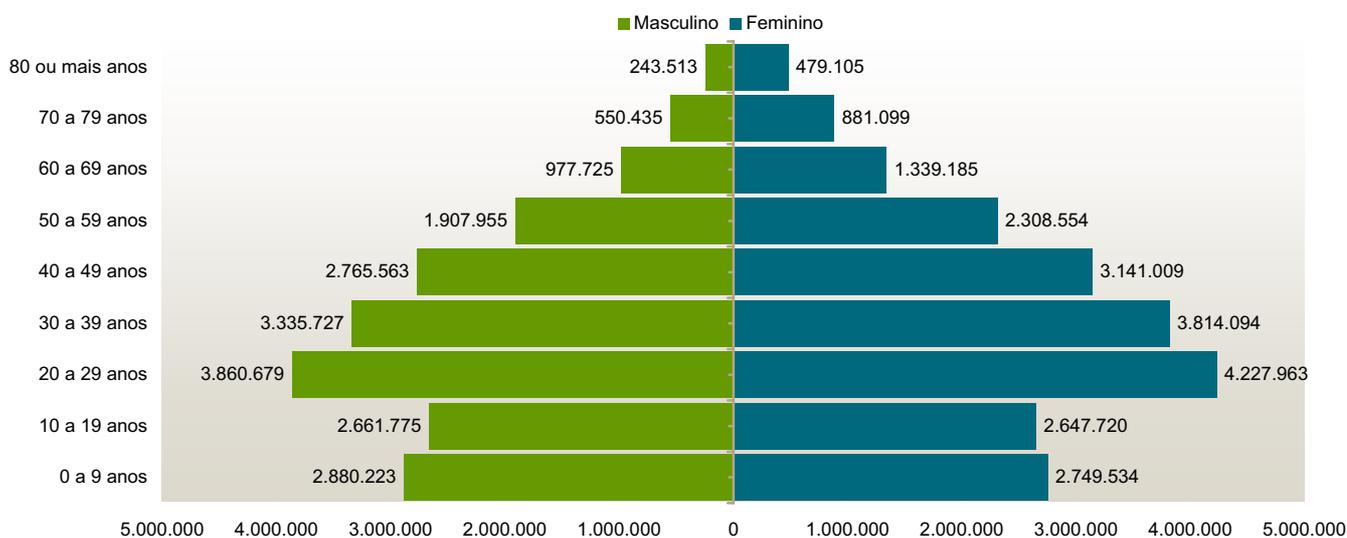
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

Gráfico 1.17 Pirâmide etária da população (Brasil - 2008)



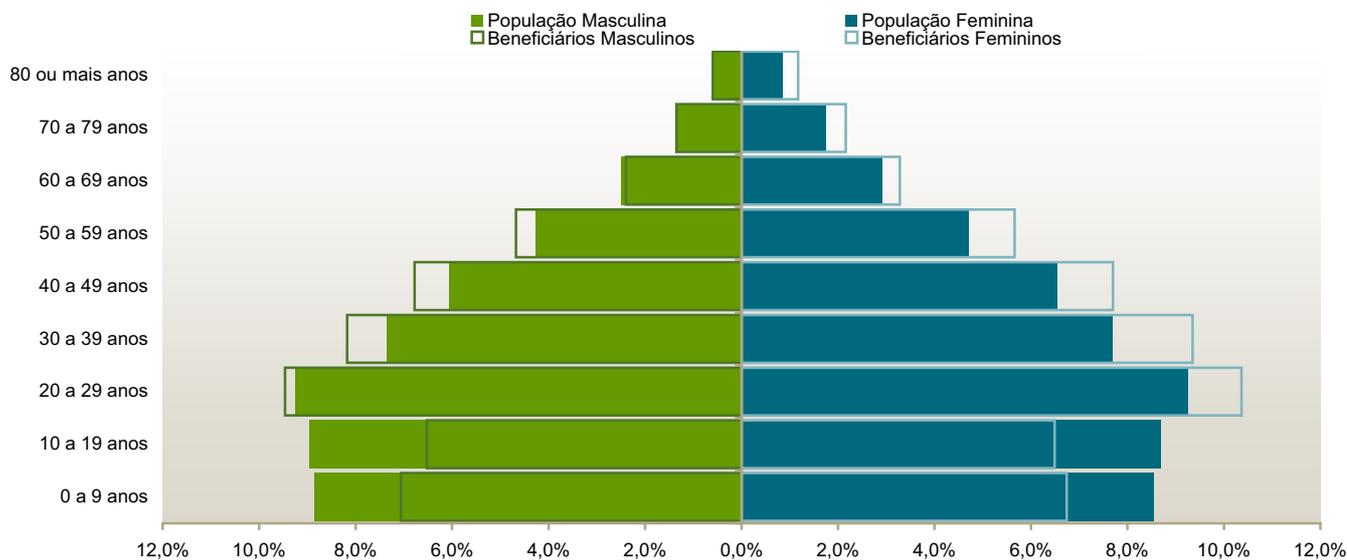
Fonte: População - IBGE/Datasus/2008

Gráfico 1.18 Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - setembro/2008)



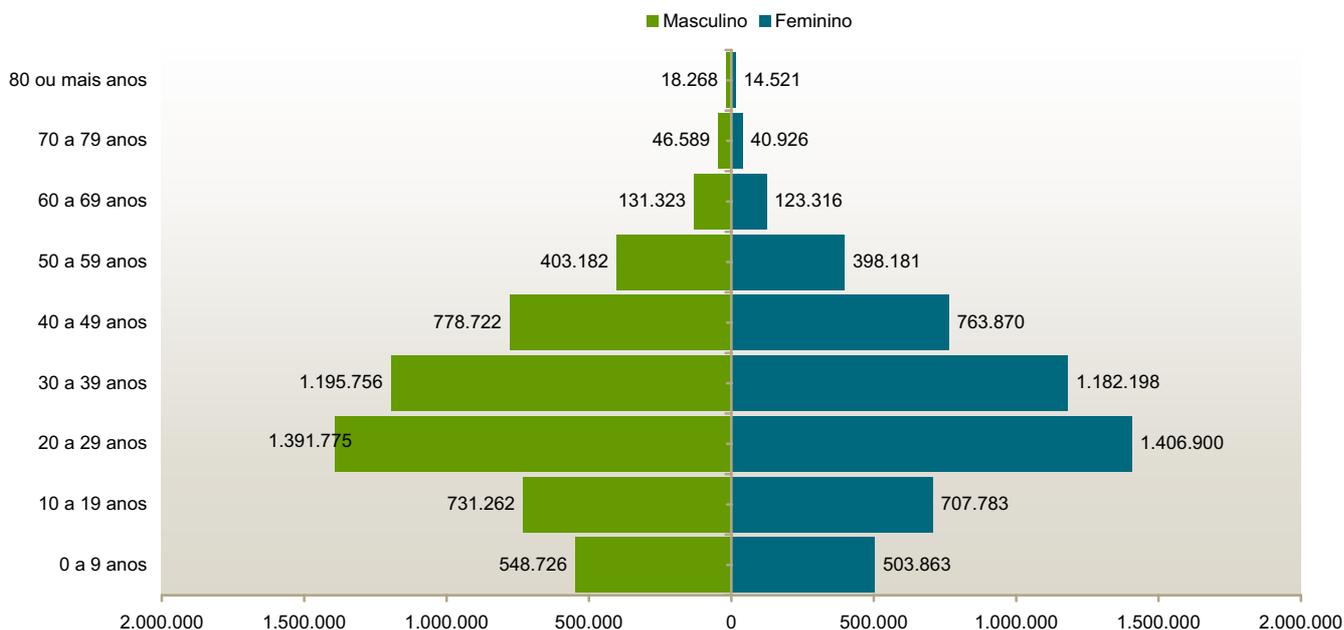
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.19 Pirâmide da estrutura etária da população e dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - setembro/2008)



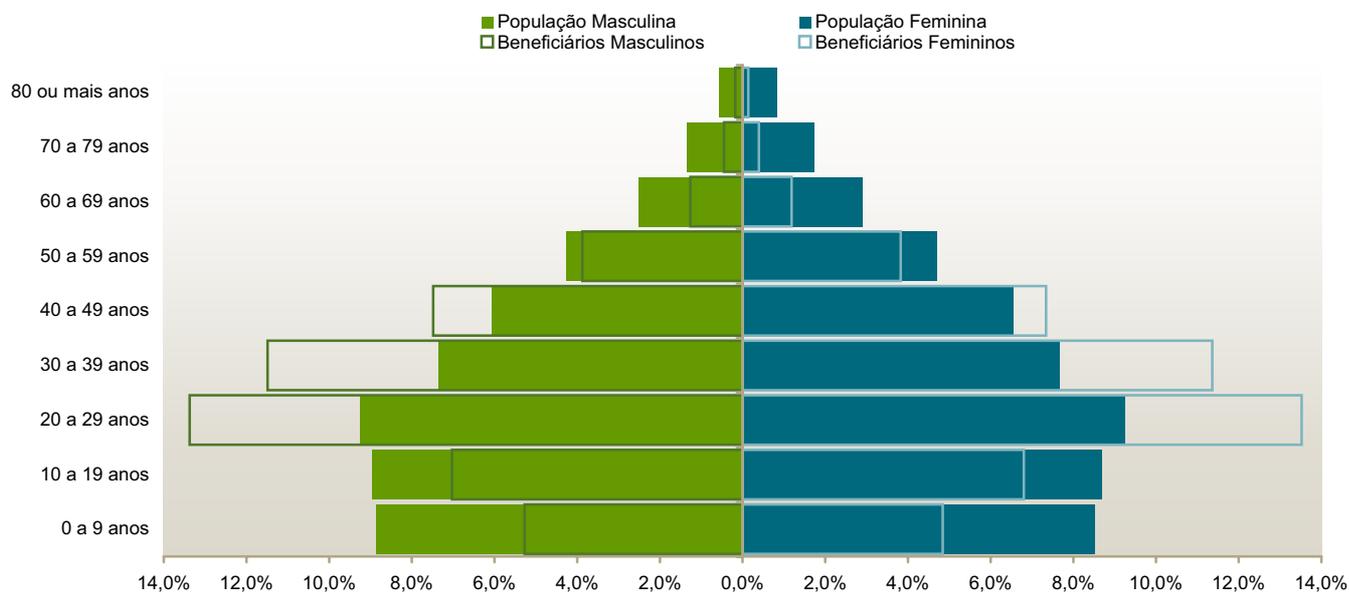
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

Gráfico 1.20 Pirâmide etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.21 Pirâmide da estrutura etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

Tabela 1.12 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, segundo faixas etárias (Brasil - setembro/2008)

Faixas etárias	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico	Total
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado		
Total (2)	40.793.538	2.231.334	751.859	29.205.063	6.233.378	2.371.904	10.406.029	51.199.567
0 a 9 anos	5.629.757	290.585	76.834	4.122.200	987.908	152.230	1.052.589	6.682.346
10 a 19 anos	5.309.495	291.815	93.312	3.775.724	844.117	304.527	1.439.045	6.748.540
20 a 29 anos	8.088.642	447.583	133.304	5.807.033	1.368.181	332.541	2.798.675	10.887.317
30 a 39 anos	7.149.821	362.762	102.260	5.209.213	1.195.126	280.460	2.377.954	9.527.775
40 a 49 anos	5.906.572	325.697	97.390	4.261.272	875.956	346.257	1.542.592	7.449.164
50 a 59 anos	4.216.509	244.370	95.831	2.938.297	552.530	385.481	801.363	5.017.872
60 a 69 anos	2.316.910	136.469	68.275	1.595.914	237.483	278.769	254.639	2.571.549
70 a 79 anos	1.431.534	89.391	50.988	985.866	119.114	186.175	87.515	1.519.049
80 anos e mais	722.618	41.083	32.516	497.254	51.520	100.245	32.789	755.407

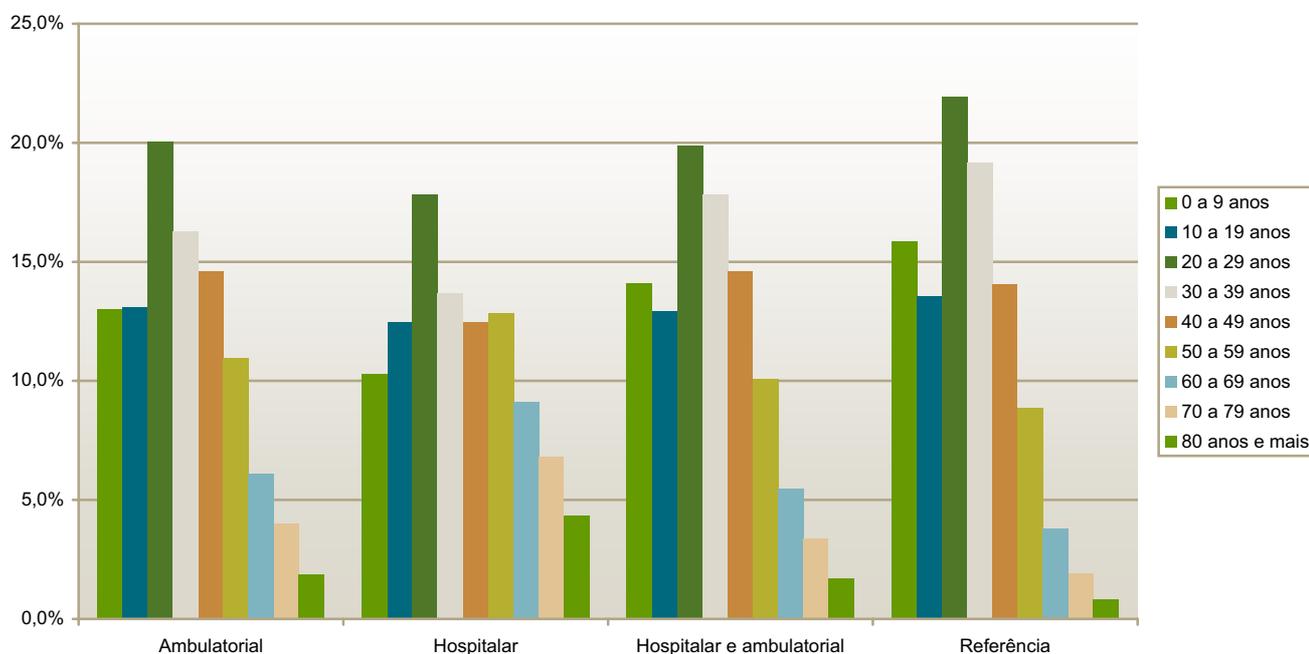
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Notas: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetrícia.

(2) Inclui beneficiários com idades inconsistentes.

Gráfico 1.22 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por faixas etárias, segundo segmentação assistencial do plano (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Tabela 1.13 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e faixas etárias, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)

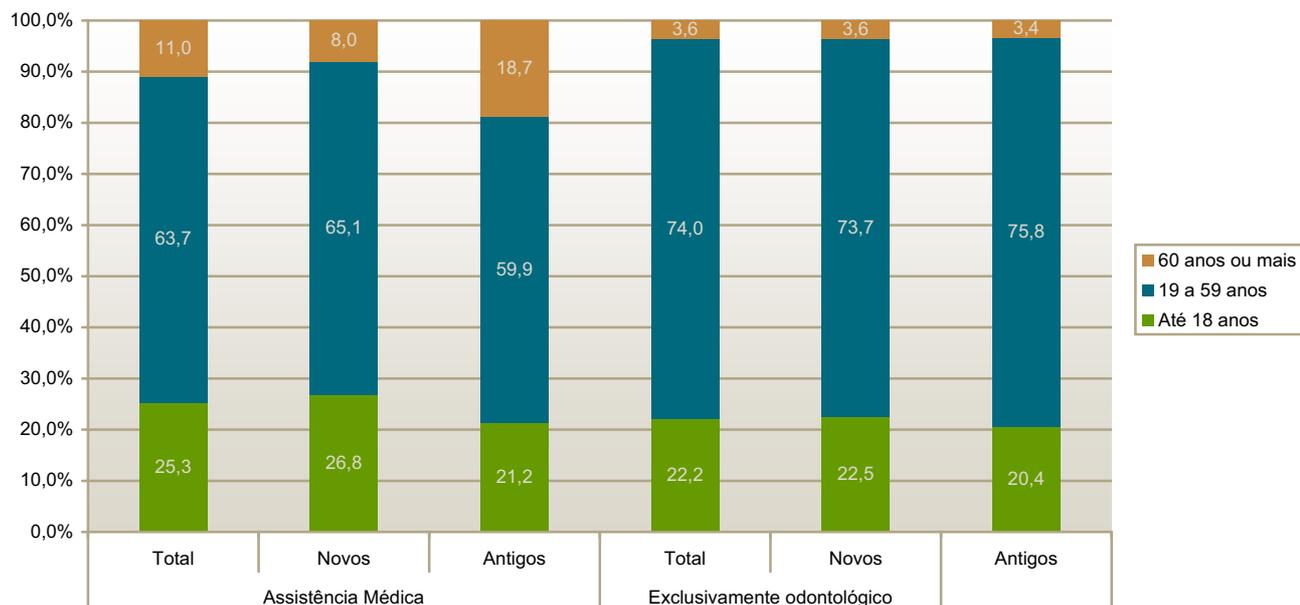
Época de contratação do plano	Total (1)	Assistência médica com ou sem odontologia				Exclusivamente odontológico			
		Total (1)	Até 18 anos	19 a 59 anos	60 anos ou mais	Total (1)	Até 18 anos	19 a 59 anos	60 anos ou mais
Total									
dez/00	33.450.369	30.692.434	9.207.118	18.181.378	3.257.945	2.757.935	786.347	1.857.748	65.901
dez/01	34.393.165	31.153.545	9.092.786	18.684.571	3.331.934	3.239.620	881.992	2.233.019	76.509
dez/02	34.962.041	31.129.527	8.862.256	18.844.068	3.381.838	3.832.514	994.753	2.673.822	100.204
dez/03	35.952.032	31.485.288	8.737.751	19.210.925	3.497.227	4.466.744	1.150.158	3.156.147	123.136
dez/04	38.955.775	33.429.916	9.177.700	20.533.776	3.681.052	5.525.859	1.367.756	3.971.255	153.995
dez/05	41.637.303	35.183.097	9.435.910	21.868.135	3.844.737	6.454.206	1.551.694	4.691.552	184.350
dez/06	44.814.345	37.152.879	9.817.583	23.249.941	4.058.976	7.661.466	1.801.705	5.606.086	227.254
dez/07	48.283.278	39.026.565	10.107.401	24.582.890	4.312.893	9.256.713	2.112.259	6.816.794	306.738
set/08	51.199.567	40.793.538	10.310.573	25.990.223	4.471.245	10.406.029	2.308.091	7.704.127	375.168
Novos									
dez/00	10.131.654	8.776.220	2.768.865	5.243.780	752.103	1.355.434	402.550	894.973	28.806
dez/01	13.160.138	11.440.683	3.549.311	6.962.593	917.336	1.719.455	482.643	1.168.371	37.965
dez/02	15.910.460	13.627.931	4.130.428	8.425.156	1.060.178	2.282.529	594.654	1.585.518	58.273
dez/03	19.359.549	16.354.682	4.810.859	10.239.950	1.289.767	3.004.867	778.691	2.120.626	81.245
dez/04	23.630.601	19.684.984	5.748.370	12.378.099	1.545.315	3.945.617	984.972	2.828.386	110.712
dez/05	27.515.423	22.581.078	6.465.113	14.345.070	1.758.944	4.934.345	1.188.258	3.585.648	141.122
dez/06	31.202.074	25.107.004	7.074.828	16.034.203	1.987.429	6.095.070	1.441.063	4.452.689	181.735
dez/07	35.129.414	27.527.829	7.589.380	17.712.848	2.216.943	7.601.585	1.753.827	5.577.638	254.936
set/08	38.487.508	29.643.328	7.941.925	19.308.669	2.384.923	8.844.180	1.988.926	6.519.914	322.173
Antigos									
dez/00	23.318.715	21.916.214	6.438.253	12.937.598	2.505.842	1.402.501	383.797	962.775	37.095
dez/01	21.233.027	19.712.862	5.543.475	11.721.978	2.414.598	1.520.165	399.349	1.064.648	38.544
dez/02	19.051.581	17.501.596	4.731.828	10.418.912	2.321.660	1.549.985	400.099	1.088.304	41.931
dez/03	16.592.483	15.130.606	3.926.892	8.970.975	2.207.460	1.461.877	371.467	1.035.521	41.891
dez/04	15.325.174	13.744.932	3.429.330	8.155.677	2.135.737	1.580.242	382.784	1.142.869	43.283
dez/05	14.121.880	12.602.019	2.970.797	7.523.065	2.085.793	1.519.861	363.436	1.105.904	43.228
dez/06	13.612.271	12.045.875	2.742.755	7.215.738	2.071.547	1.566.396	360.642	1.153.397	45.519
dez/07	13.153.864	11.498.736	2.518.021	6.870.042	2.095.950	1.655.128	358.432	1.239.156	51.802
set/08	12.712.059	11.150.210	2.368.648	6.681.554	2.086.322	1.561.849	319.165	1.184.213	52.995

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo. 2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

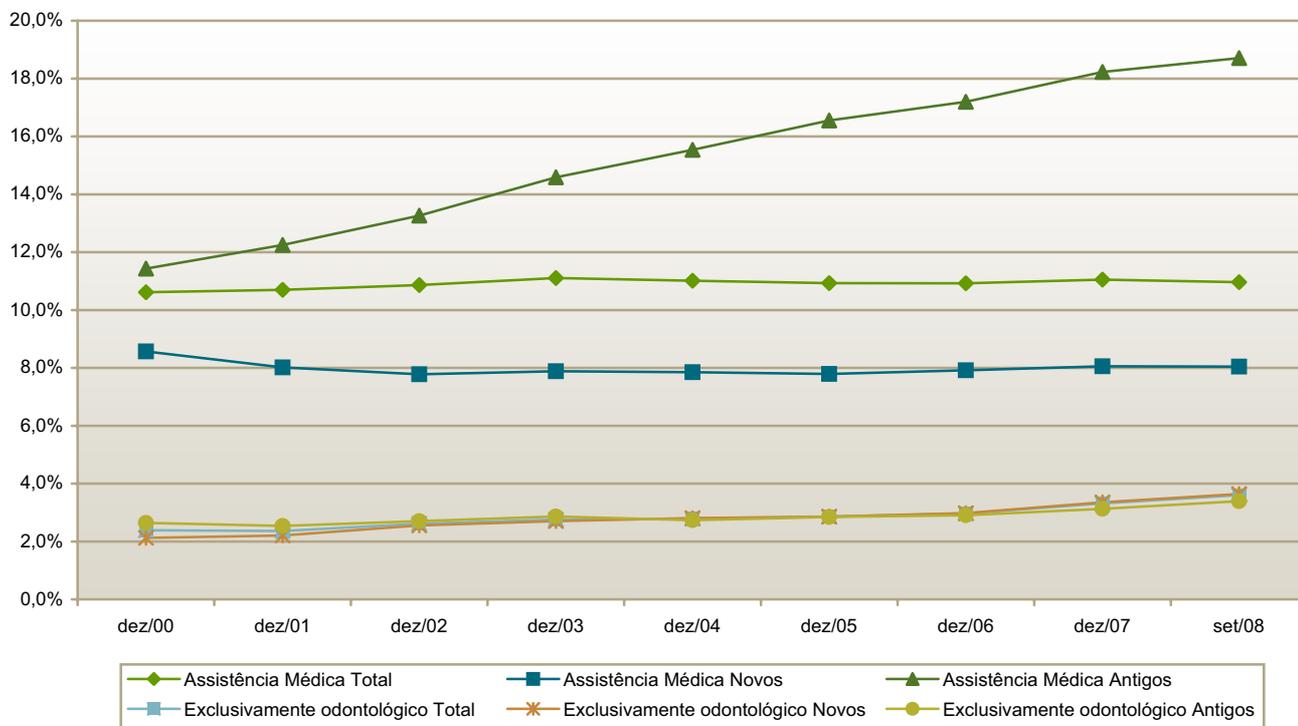
(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes.

Gráfico 1.23 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por faixas etárias, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.24 Percentual de beneficiários idosos por cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

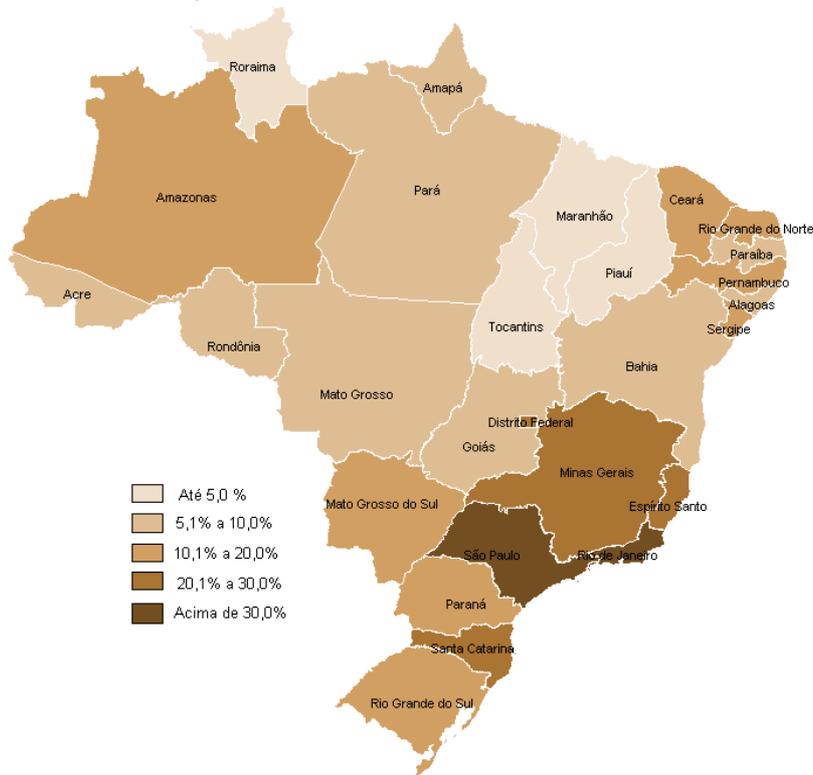
Tabela 1.14 Taxa de cobertura por cobertura assistencial e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia				Exclusivamente odontológico			
	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior
Brasil	21,5	39,8	34,3	15,8	5,5	10,7	9,1	3,9
Norte	8,2	19,9	21,7	3,0	2,6	7,3	5,7	0,6
Rondônia	6,6	16,4	-	3,3	0,6	2,0	-	0,2
Acre	6,0	12,2	-	1,1	0,7	1,2	-	0,3
Amazonas	11,0	20,4	-	1,2	6,4	12,0	-	0,5
Roraima	2,3	3,3	-	0,5	0,3	0,5	-	0,1
Pará	8,3	27,4	21,7	3,7	2,0	7,2	5,7	0,7
Amapá	8,6	12,9	-	2,5	2,8	3,8	-	1,3
Tocantins	4,5	13,0	-	3,0	0,4	1,8	-	0,2
Nordeste	9,3	26,3	21,5	4,5	3,3	9,8	7,8	1,5
Maranhão	4,3	19,4	14,6	1,5	1,0	4,4	3,3	0,4
Piauí	5,1	16,3	13,6	1,2	0,5	1,8	1,5	0,1
Ceará	10,1	26,0	20,8	3,5	3,8	9,8	8,0	1,3
Rio Grande do Norte	12,9	32,5	23,8	6,2	3,0	8,1	5,7	1,2
Paraíba	8,3	26,2	-	4,2	3,1	11,7	-	1,1
Pernambuco	13,6	40,5	25,6	7,8	2,2	6,9	4,5	1,2
Alagoas	8,9	24,4	20,7	2,3	4,1	10,8	9,1	1,3
Sergipe	10,6	30,2	-	3,4	4,4	11,5	-	1,8
Bahia	8,7	22,4	22,0	5,2	5,2	14,8	14,5	2,7
Sudeste	34,1	55,3	43,4	27,0	8,3	12,6	10,6	6,9
Minas Gerais	21,1	46,2	33,8	17,6	3,0	8,6	6,4	2,2
Espírito Santo	26,0	71,7	39,6	21,4	4,1	11,2	5,6	3,4
Rio de Janeiro	32,5	51,1	36,5	20,7	8,2	12,7	8,9	5,4
São Paulo	41,6	59,2	50,2	35,2	11,3	13,5	13,1	10,5
Sul	19,7	43,7	30,5	16,1	3,6	10,6	6,9	2,5
Paraná	19,3	42,7	31,3	14,4	4,2	13,4	9,5	2,3
Santa Catarina	21,7	47,2	31,9	19,9	3,9	9,5	7,3	3,5
Rio Grande do Sul	19,1	44,0	29,5	15,3	2,8	7,4	4,8	2,1
Centro-Oeste	13,8	25,1	19,3	7,1	4,3	8,6	7,1	1,7
Mato Grosso do Sul	13,9	22,1	-	10,0	1,1	2,0	-	0,7
Mato Grosso	8,9	22,4	-	5,9	3,3	10,0	-	1,8
Goiás	10,4	23,9	12,7	6,7	2,9	5,7	3,2	2,1
Distrito Federal	27,2	27,2	27,2	-	11,7	11,7	11,7	-

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

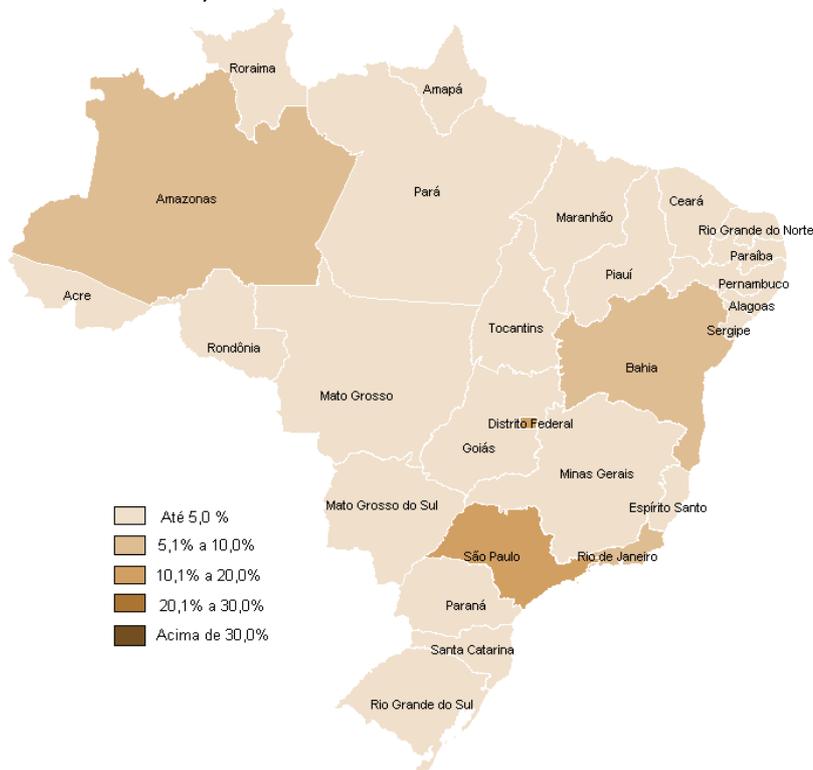
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Mapa 1.1 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)



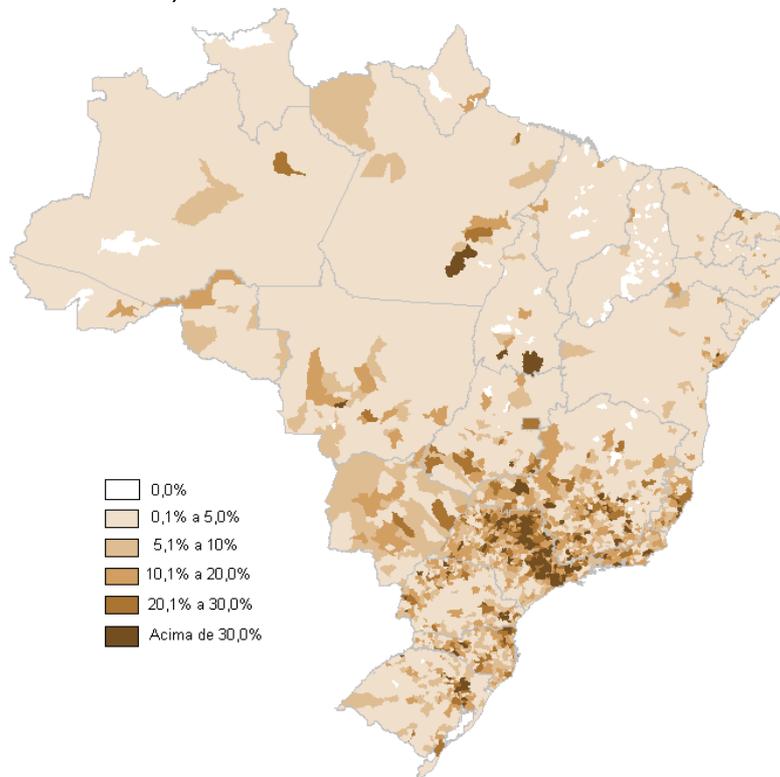
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

Mapa 1.2 Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - setembro/2008)



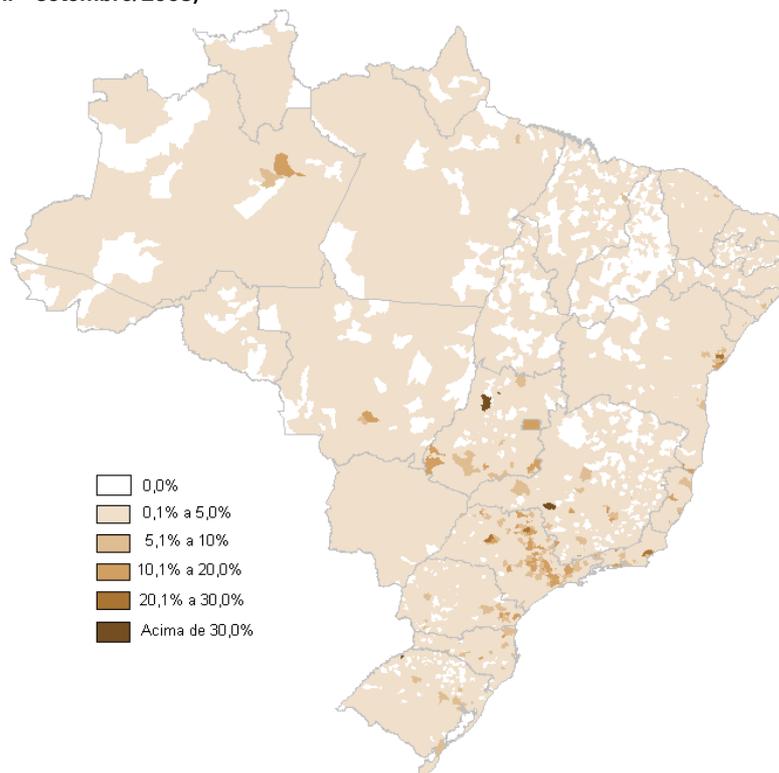
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

Mapa 1.3 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por municípios (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

Mapa 1.4 Taxa de cobertura dos planos exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

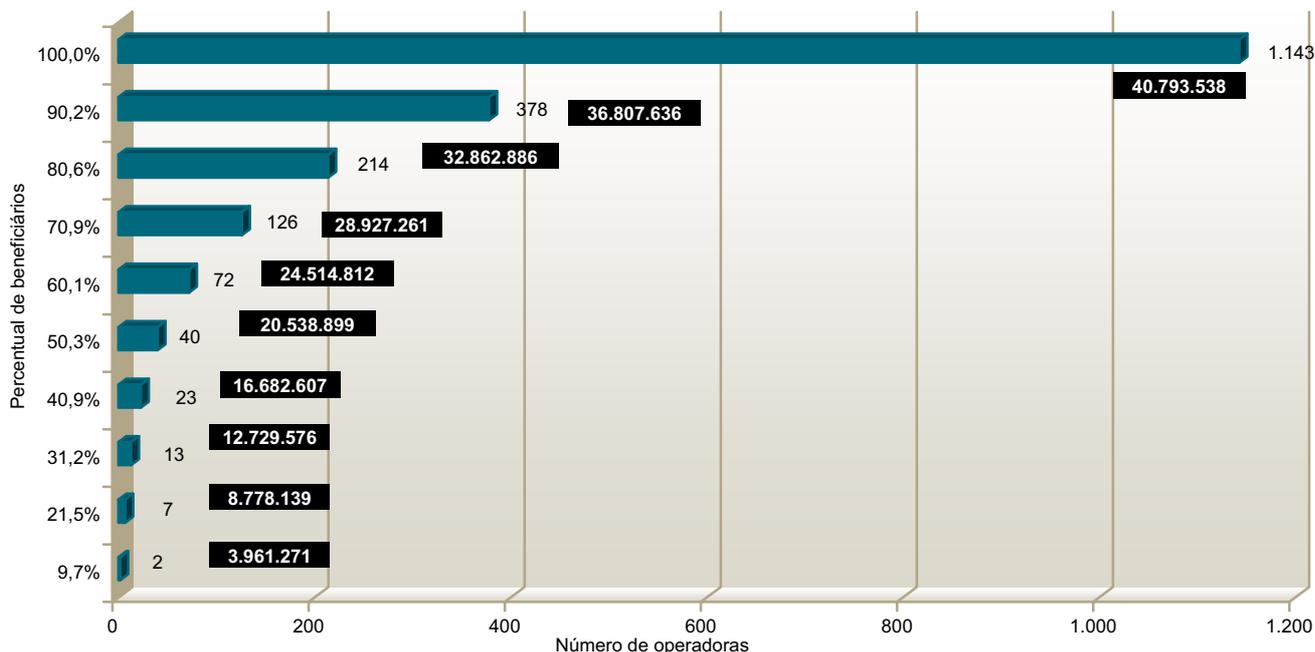
Tabela 1.15 Distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial (Brasil - setembro/2008)

Beneficiários	Percentual acumulado de beneficiários	Operadoras	Percentual acumulado de operadoras
Assistência médica com ou sem odontologia			
3.961.271	9,7%	2	0,2%
8.778.139	21,5%	7	0,6%
12.729.576	31,2%	13	1,1%
16.682.607	40,9%	23	2,0%
20.538.899	50,3%	40	3,5%
24.514.812	60,1%	72	6,3%
28.927.261	70,9%	126	11,0%
32.862.886	80,6%	214	18,7%
36.807.636	90,2%	378	33,1%
40.793.538	100,0%	1.143	100,0%
Exclusivamente odontológico			
1.954.585	18,8%	1	0,2%
3.690.846	35,5%	3	0,6%
4.488.709	43,1%	5	0,9%
5.332.053	51,2%	9	1,7%
6.294.485	60,5%	16	3,0%
7.463.121	71,7%	30	5,6%
8.495.910	81,6%	56	10,4%
9.459.524	90,9%	114	21,2%
10.406.029	100,0%	538	100,0%
Total			
5.950.367	11,6%	3	0,2%
10.759.353	21,0%	7	0,4%
15.989.598	31,2%	14	0,9%
20.830.241	40,7%	24	1,5%
25.597.767	50,0%	43	2,7%
30.673.798	60,1%	80	5,1%
35.879.751	70,1%	139	8,9%
40.946.418	80,0%	244	15,6%
46.062.813	90,0%	451	28,8%
51.199.567	100,0%	1.567	100,0%

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Gráfico 1.25 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica entre as operadoras (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

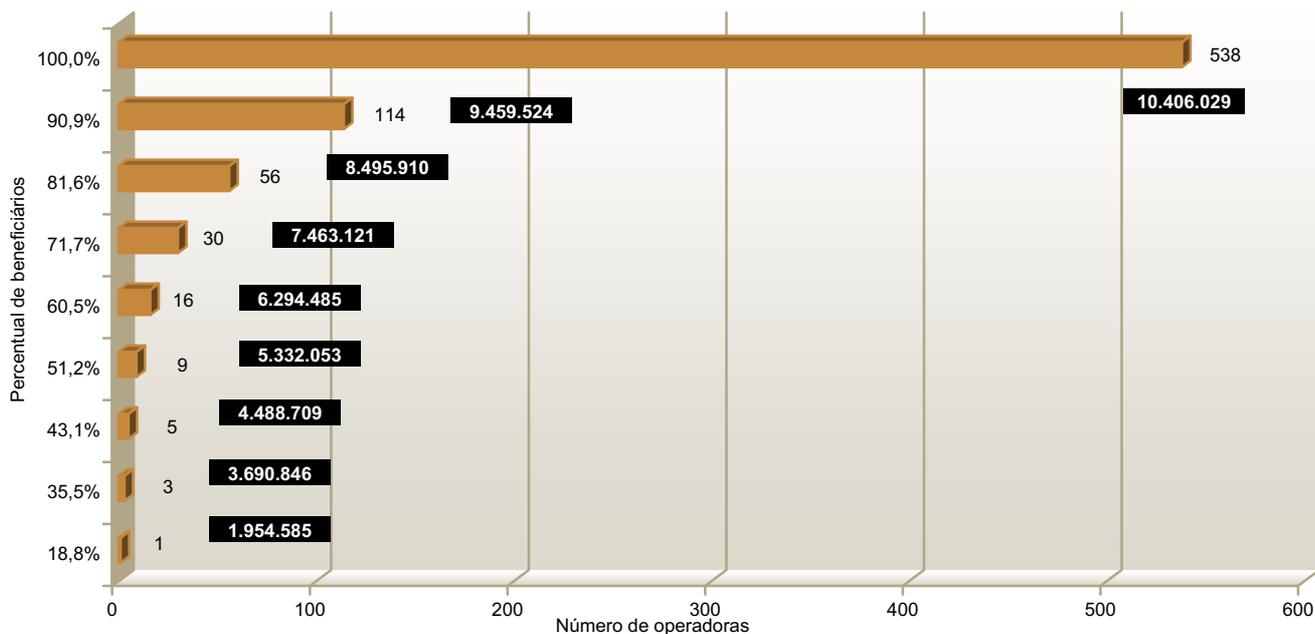
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Curva A: 214 operadoras (18,7% do total) detêm 80,6% dos beneficiários.

Curva B: 378 operadoras (33,1% do total) detêm 90,2% dos beneficiários.

Curva C: 1.143 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Gráfico 1.26 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos entre as operadoras (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

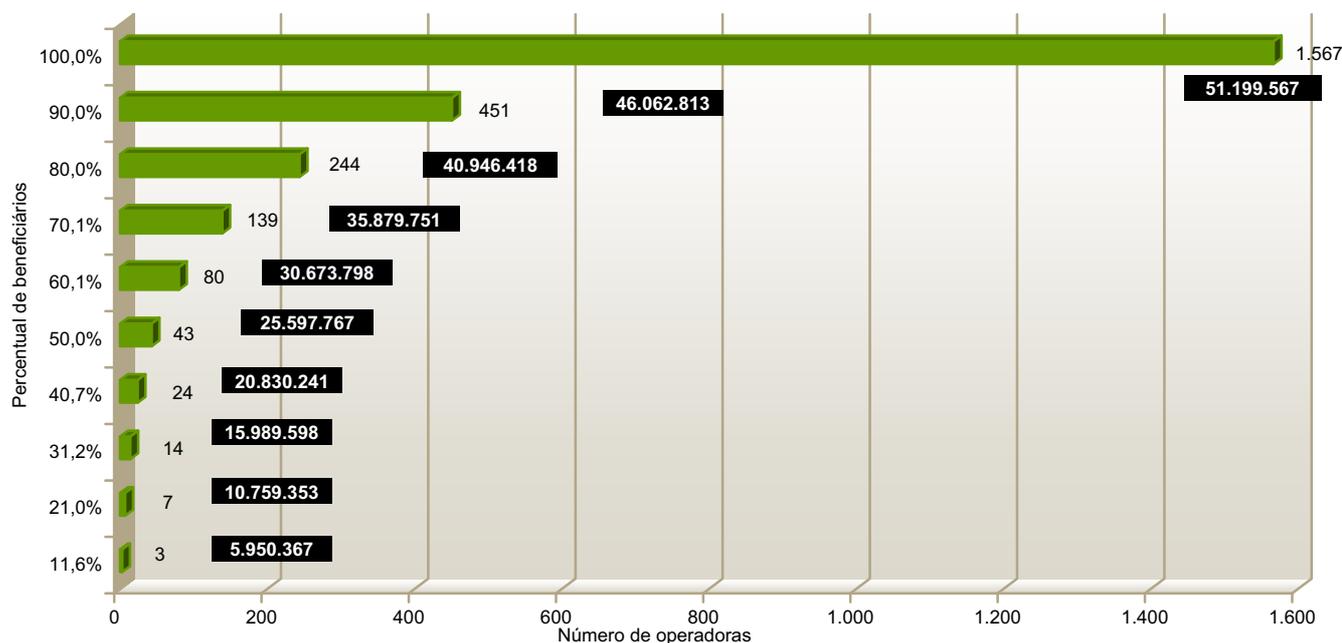
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Curva A: 56 operadoras (10,4% do total) detêm 81,6% dos beneficiários.

Curva B: 114 operadoras (21,2% do total) detêm 90,9% dos beneficiários.

Curva C: 538 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Gráfico 1.27 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

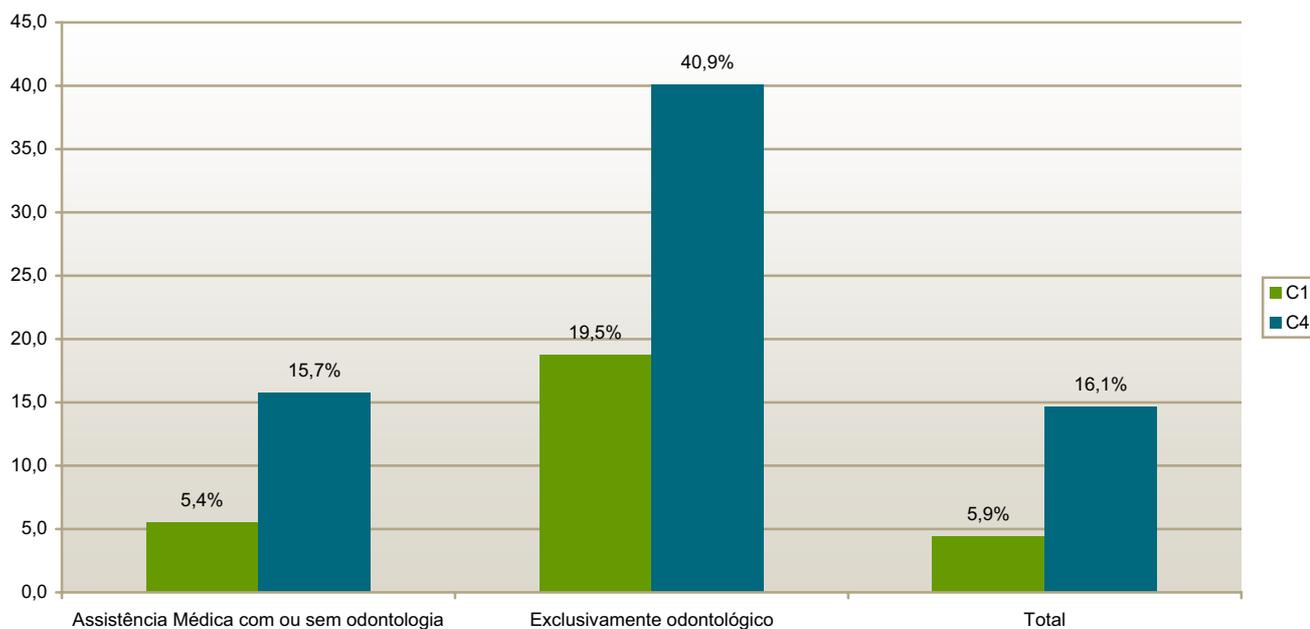
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Curva A: 244 operadoras (15,6% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 451 operadoras (28,8% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 1.567 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Gráfico 1.28 Indicadores de participação no mercado por cobertura assistencial (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. C1 representa o percentual de beneficiários da operadora com maior número de beneficiários

C4 representa o percentual de beneficiários das quatro operadoras com maior número de beneficiários

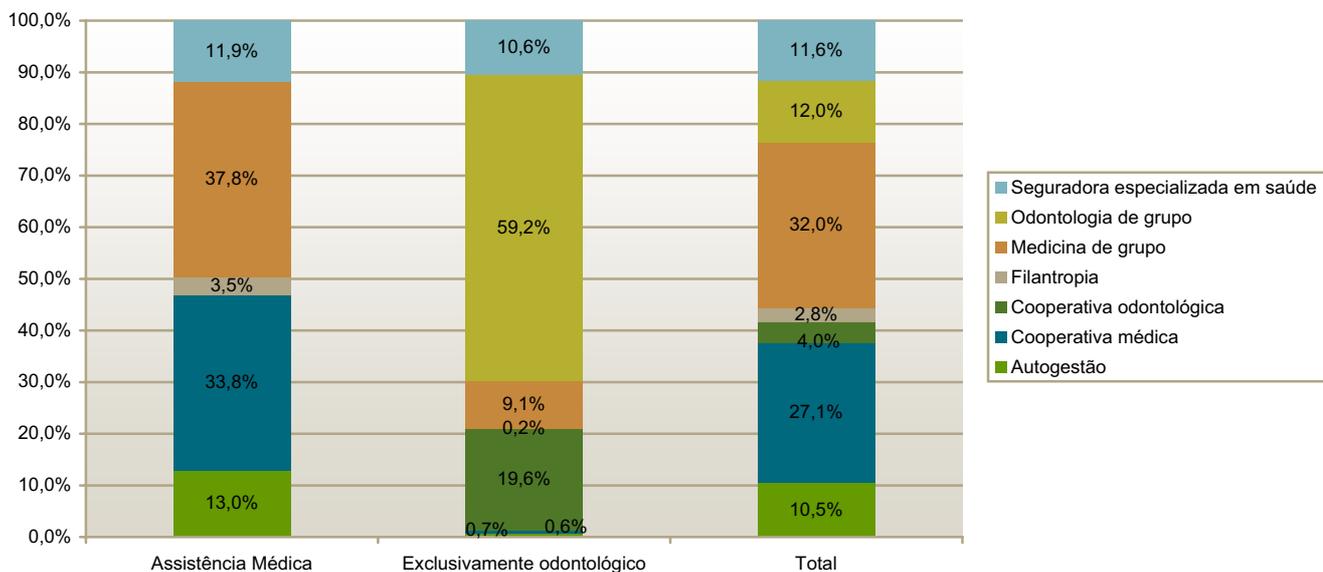
Tabela 1.16 Beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - setembro/2008)

Cobertura assistencial e modalidade da operadora	Total		Novos		Antigos	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Assistência médica com ou sem odontologia	40.793.538	100,0	29.643.328	72,7	11.150.210	27,3
Autogestão	5.301.006	100,0	1.625.342	30,7	3.675.664	69,3
Cooperativa médica	13.790.086	100,0	11.019.868	79,9	2.770.218	20,1
Filantropia	1.439.376	100,0	1.013.199	70,4	426.177	29,6
Medicina de grupo	15.427.962	100,0	12.295.313	79,7	3.132.649	20,3
Seguradora especializada em saúde	4.835.108	100,0	3.689.606	76,3	1.145.502	23,7
Exclusivamente odontológico	10.406.029	100,0	8.844.180	85,0	1.561.849	15,0
Autogestão	71.298	100,0	44.224	62,0	27.074	38,0
Cooperativa médica	61.173	100,0	60.090	98,2	1.083	1,8
Cooperativa odontológica	2.042.397	100,0	1.746.856	85,5	295.541	14,5
Filantropia	18.376	100,0	11.739	63,9	6.637	36,1
Medicina de grupo	949.880	100,0	660.549	69,5	289.331	30,5
Odontologia de grupo	6.158.197	100,0	5.477.165	88,9	681.032	11,1
Seguradora especializada em saúde	1.104.708	100,0	843.557	76,4	261.151	23,6
Total	51.199.567	100,0	38.487.508	75,2	12.712.059	24,8
Autogestão	5.372.304	100,0	1.669.566	31,1	3.702.738	68,9
Cooperativa médica	13.851.259	100,0	11.079.958	80,0	2.771.301	20,0
Cooperativa odontológica	2.042.397	100,0	1.746.856	85,5	295.541	14,5
Filantropia	1.457.752	100,0	1.024.938	70,3	432.814	29,7
Medicina de grupo	16.377.842	100,0	12.955.862	79,1	3.421.980	20,9
Odontologia de grupo	6.158.197	100,0	5.477.165	88,9	681.032	11,1
Seguradora especializada em saúde	5.939.816	100,0	4.533.163	76,3	1.406.653	23,7

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

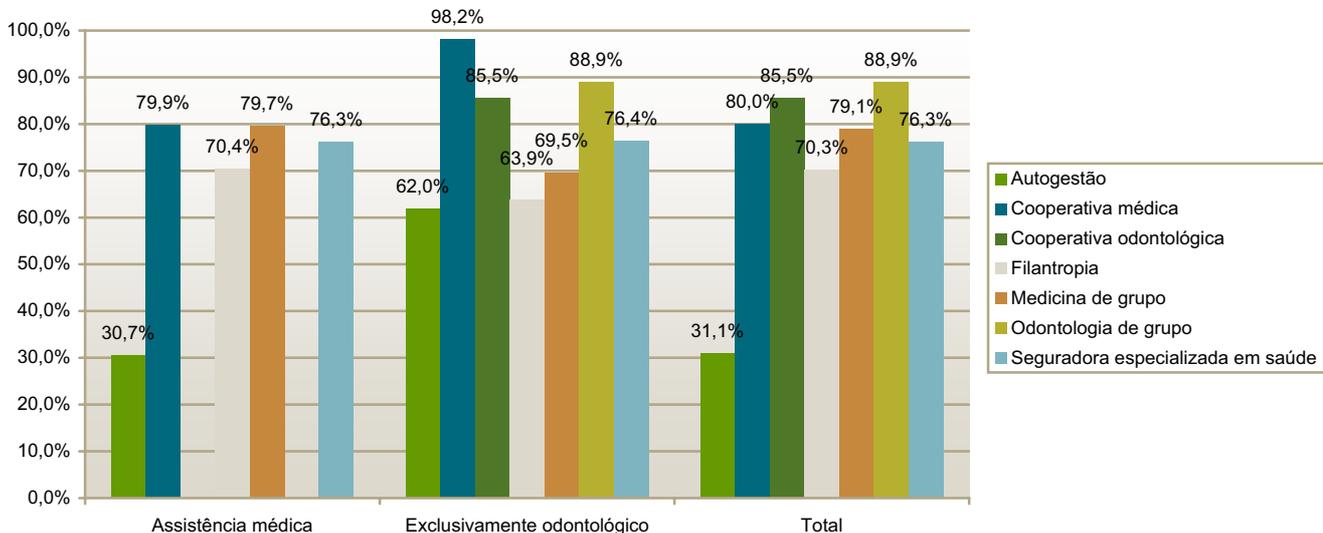
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Gráfico 1.29 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.30 Percentual de beneficiários em planos de saúde novos por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Tabela 1.17 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)

(continua)

Mês e ano	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total	Autogestão	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
dez/00	30.692.434	5.256.051	7.804.737	-	1.107.768	11.919.732	-	4.603.257
dez/01	31.153.545	5.199.533	8.178.619	-	1.101.008	12.081.539	-	4.586.932
dez/02	31.129.527	5.211.274	8.262.735	-	1.070.784	12.238.334	-	4.340.602
dez/03	31.485.288	5.039.777	8.816.523	-	1.013.941	12.154.134	-	4.455.960
dez/04	33.429.916	5.186.435	9.609.894	-	1.081.554	13.261.906	-	4.285.214
dez/05	35.183.097	5.146.633	10.680.960	-	1.139.352	14.144.029	-	4.072.123
dez/06	37.152.879	5.251.982	11.800.589	-	1.218.854	14.869.866	-	4.011.588
dez/07	39.026.565	5.270.967	12.913.820	-	1.337.339	15.191.763	-	4.312.676
set/08	40.793.538	5.301.006	13.790.086	-	1.439.376	15.427.962	-	4.835.108

(continuação)

Mês e ano	Exclusivamente odontológico							
	Total	Autogestão	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
dez/00	2.757.935	56.746	7.486	634.204	479	102.754	1.713.042	242.524
dez/01	3.239.620	59.834	9.832	780.664	684	112.021	1.968.076	307.212
dez/02	3.832.514	50.430	24.324	969.986	933	141.713	2.288.252	356.872
dez/03	4.466.744	39.674	28.918	1.139.468	2.524	222.951	2.640.861	392.348
dez/04	5.525.859	43.392	31.587	1.292.472	5.470	454.808	3.275.180	422.950
dez/05	6.454.206	47.395	42.824	1.471.768	8.352	556.261	3.816.836	510.770
dez/06	7.661.466	52.536	51.720	1.666.124	10.849	715.511	4.609.009	555.717
dez/07	9.256.713	54.886	56.016	1.859.285	14.980	849.631	5.669.051	752.864
set/08	10.406.029	71.298	61.173	2.042.397	18.376	949.880	6.158.197	1.104.708

(conclusão)

Mês e ano	Total							
	Total	Autogestão	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
dez/00	33.450.369	5.312.797	7.812.223	634.204	1.108.247	12.022.486	1.713.042	4.845.781
dez/01	34.393.165	5.259.367	8.188.451	780.664	1.101.692	12.193.560	1.968.076	4.894.144
dez/02	34.962.041	5.261.704	8.287.059	969.986	1.071.717	12.380.047	2.288.252	4.697.474
dez/03	35.952.032	5.079.451	8.845.441	1.139.468	1.016.465	12.377.085	2.640.861	4.848.308
dez/04	38.955.775	5.229.827	9.641.481	1.292.472	1.087.024	13.716.714	3.275.180	4.708.164
dez/05	41.637.303	5.194.028	10.723.784	1.471.768	1.147.704	14.700.290	3.816.836	4.582.893
dez/06	44.814.345	5.304.518	11.852.309	1.666.124	1.229.703	15.585.377	4.609.009	4.567.305
dez/07	48.283.278	5.325.853	12.969.836	1.859.285	1.352.319	16.041.394	5.669.051	5.065.540
set/08	51.199.567	5.372.304	13.851.259	2.042.397	1.457.752	16.377.842	6.158.197	5.939.816

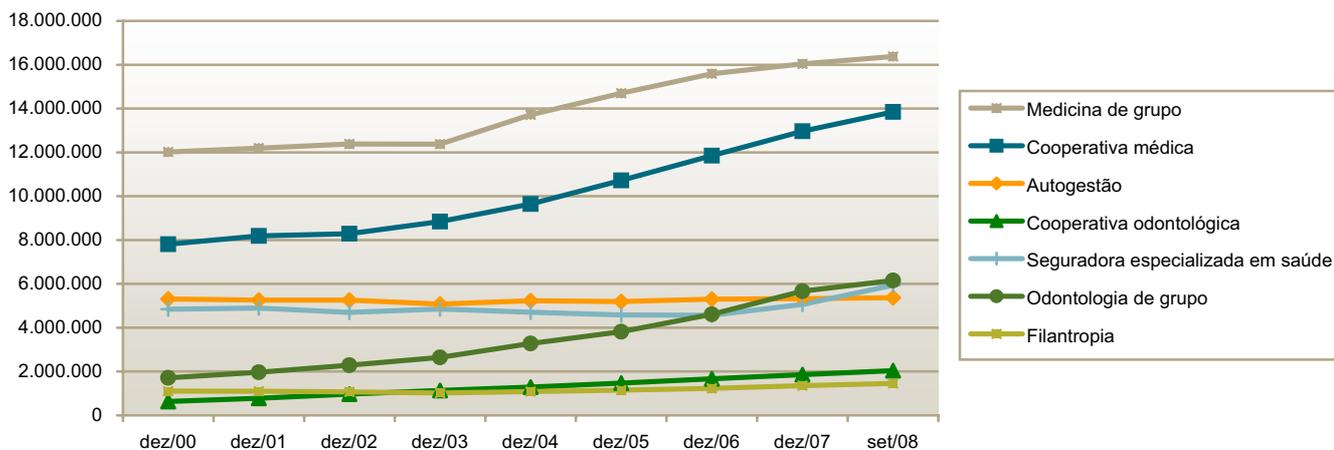
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

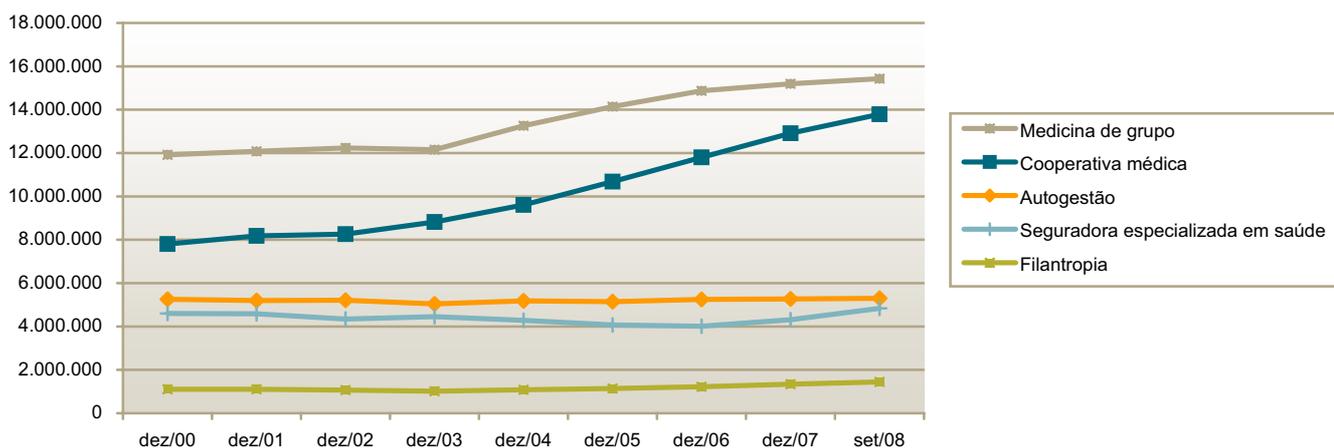
3. O total de beneficiários inclui os beneficiários das administradoras.

Gráfico 1.31 Beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)



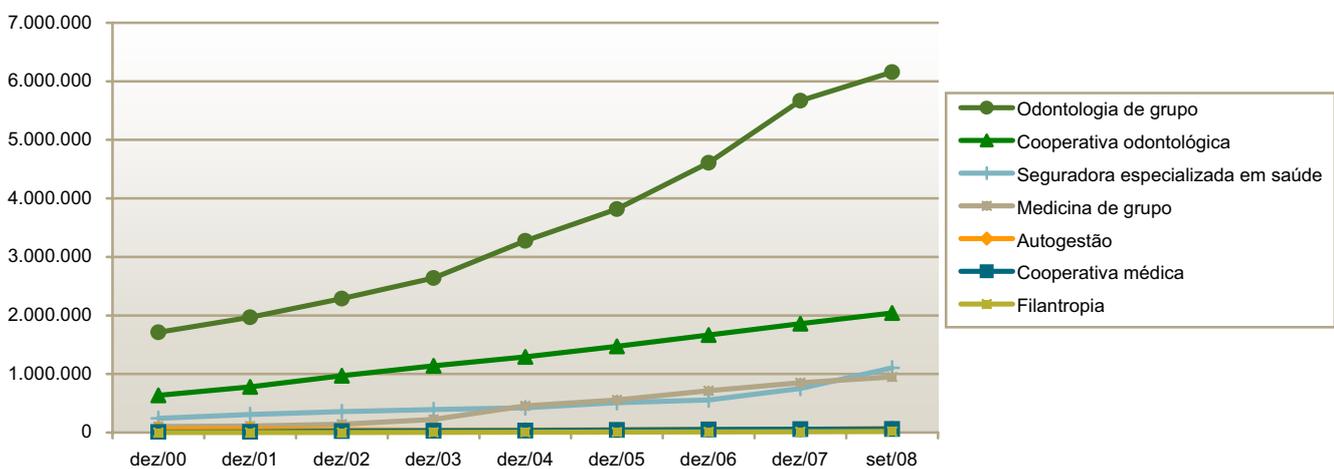
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.32 Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 1.33 Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Tabelas, Gráficos e Mapas

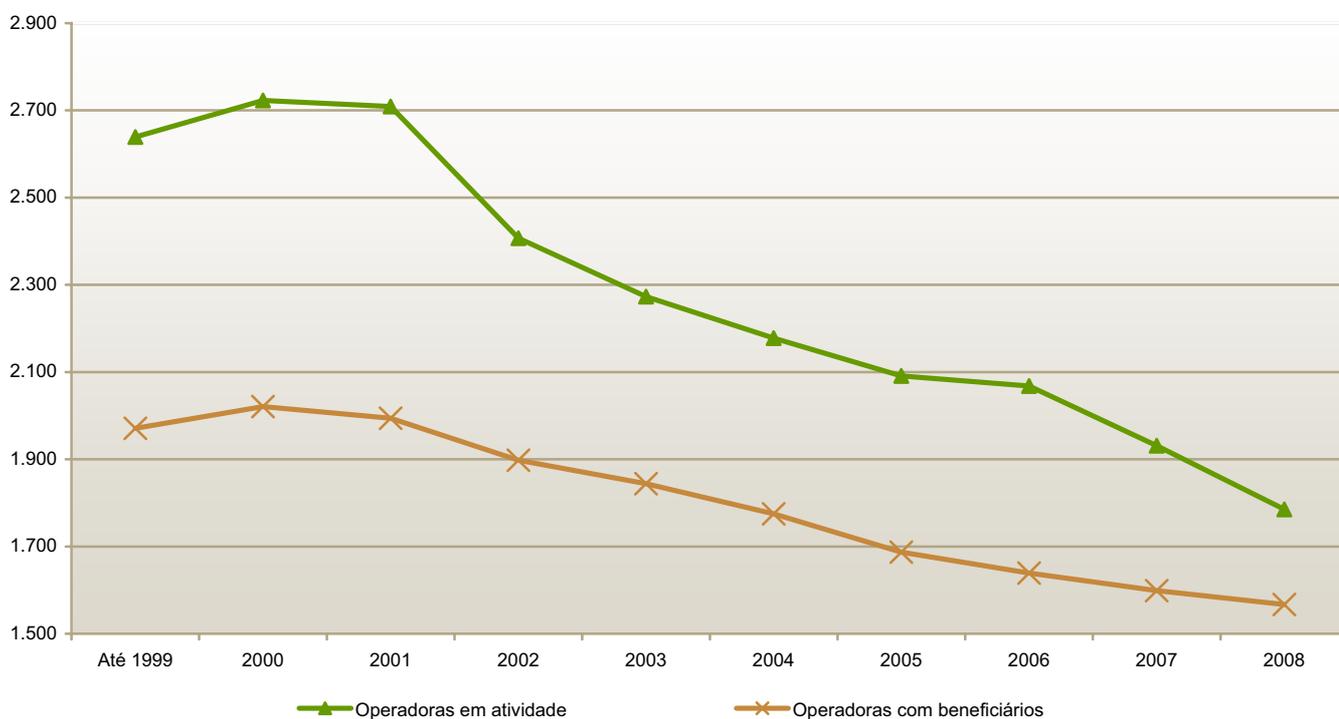
2 Operadoras

Tabela 2.1 Evolução do registro de operadoras
(Brasil - 1999-2008)

Ano	Registros novos	Registros cancelados	Operadoras em atividade	Operadoras com beneficiários	
				Absoluto	Relativo
Até 1999	2.825	186	2.639	1.971	74,7%
2000	235	151	2.723	2.021	74,2%
2001	143	157	2.709	1.994	73,6%
2002	17	319	2.407	1.898	78,9%
2003	35	169	2.273	1.844	81,1%
2004	32	127	2.178	1.775	81,5%
2005	30	117	2.091	1.687	80,7%
2006	52	75	2.068	1.639	79,3%
2007	62	199	1.931	1.599	82,8%
2008	22	168	1.785	1.567	87,8%

Fontes: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 2.1 Evolução do registro de operadoras
(Brasil - 1999-2008)



Fontes: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

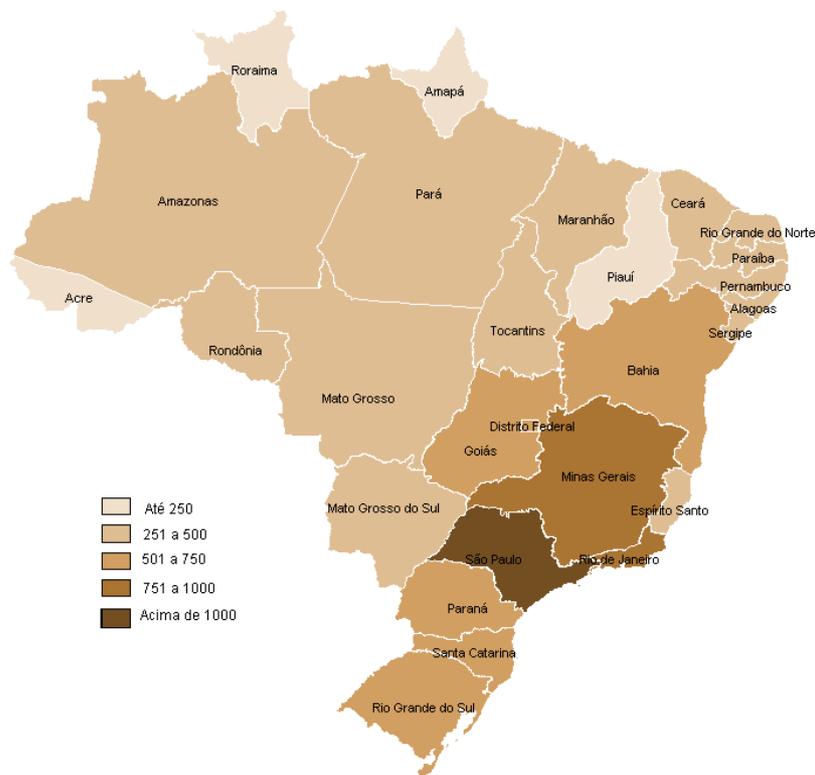
Tabela 2.2 Operadoras em atividade, segundo Unidades da Federação de residência do beneficiário (Brasil - setembro/2008)

Unidades da Federação	Operadoras em atividade	Unidades da Federação	Operadoras em atividade
Brasil	1.567	Sergipe	301
Rondônia	267	Bahia	584
Acre	167	Minas Gerais	849
Amazonas	267	Espírito Santo	430
Roraima	133	Rio de Janeiro	811
Pará	366	São Paulo	1.109
Amapá	172	Paraná	663
Tocantins	297	Santa Catarina	529
Maranhão	339	Rio Grande do Sul	560
Piauí	218	Mato Grosso do Sul	418
Ceará	397	Mato Grosso	393
Rio Grande do Norte	328	Goiás	512
Paraíba	344	Distrito Federal	542
Pernambuco	447	Exterior	17
Alagoas	324	UF não Identificada	15

Fontes: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Nota: Uma operadora pode possuir beneficiários em mais de uma UF, portanto o total de operadoras ativas não corresponde à soma do número de operadoras em cada UF.

Mapa 2.1 Operadoras em atividade por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - setembro/2008)



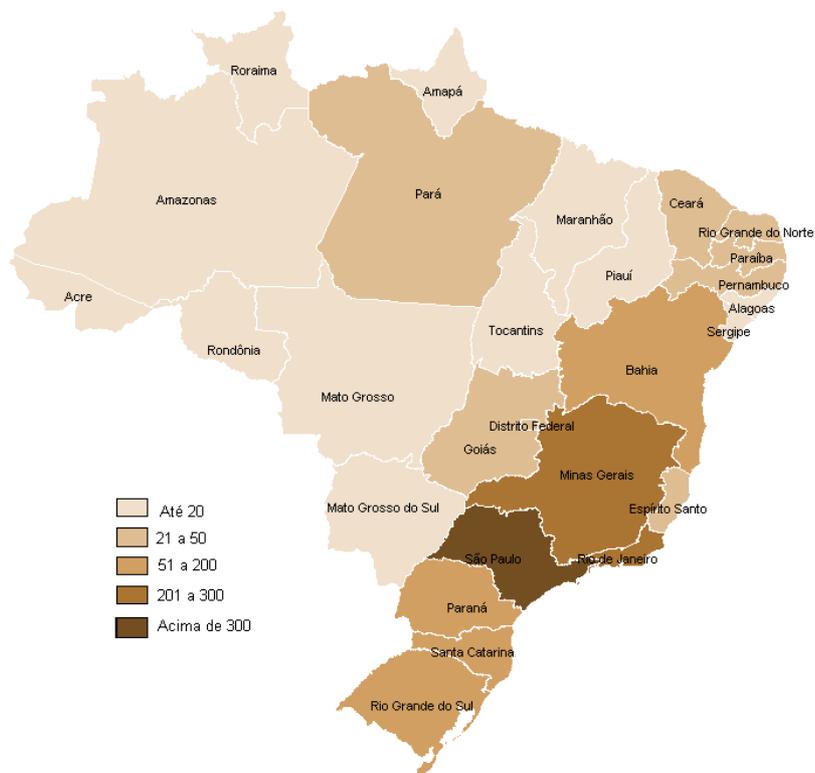
Fontes: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Tabela 2.3 Operadoras em atividade, segundo Unidades da Federação da sede (Brasil - setembro/2008)

Unidades da Federação	Operadoras em atividade	Unidades da Federação	Operadoras em atividade
Brasil	1.785	Alagoas	19
Rondônia	8	Sergipe	12
Acre	3	Bahia	64
Amazonas	8	Minas Gerais	207
Roraima	2	Espírito Santo	37
Pará	22	Rio de Janeiro	210
Amapá	2	São Paulo	621
Tocantins	3	Paraná	99
Maranhão	16	Santa Catarina	56
Piauí	11	Rio Grande do Sul	135
Ceará	45	Mato Grosso do Sul	21
Rio Grande do Norte	21	Mato Grosso	16
Paraíba	24	Goiás	40
Pernambuco	46	Distrito Federal	37

Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Mapa 2.2 Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - setembro/2008)



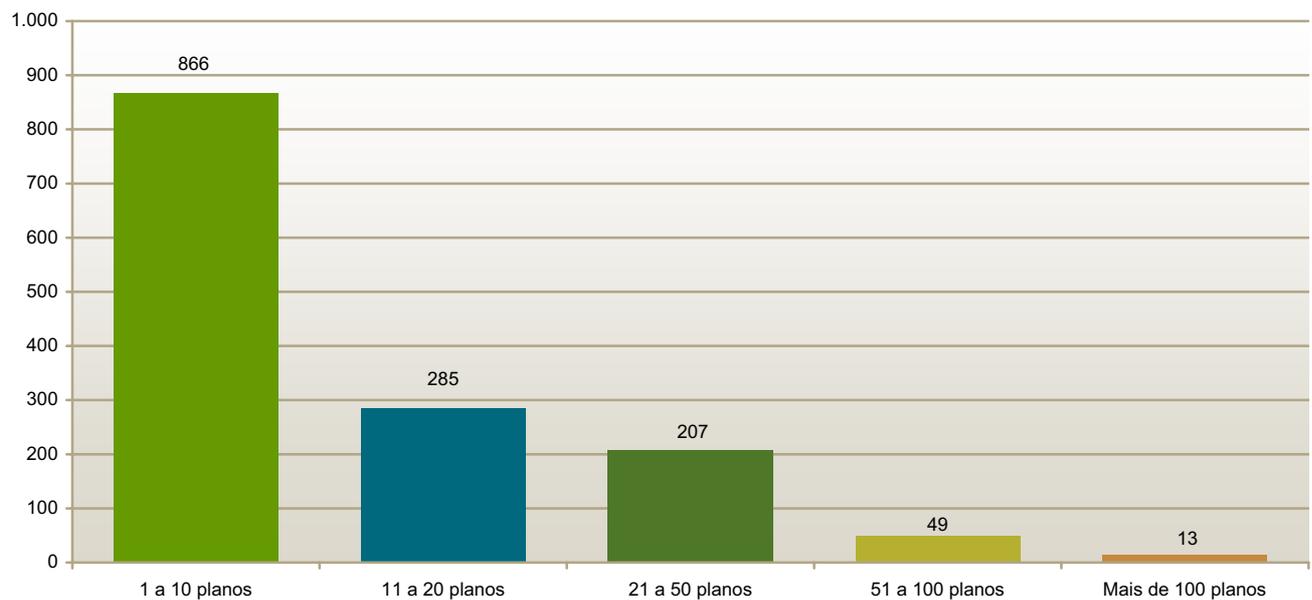
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Tabela 2.4 Operadoras em atividade, segundo número de planos novos ativos
(Brasil - setembro/2008)

Número de planos ativos	Operadoras em atividade	
	Absoluto	Relativo
Total	1.785	100,0%
Sem planos	365	20,4%
1 a 10 planos	866	48,5%
11 a 20 planos	285	16,0%
21 a 50 planos	207	11,6%
51 a 100 planos	49	2,7%
Mais de 100 planos	13	0,7%

Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008 e Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 2.2 Operadoras em atividade por número de planos novos ativos
(Brasil - setembro/2008)



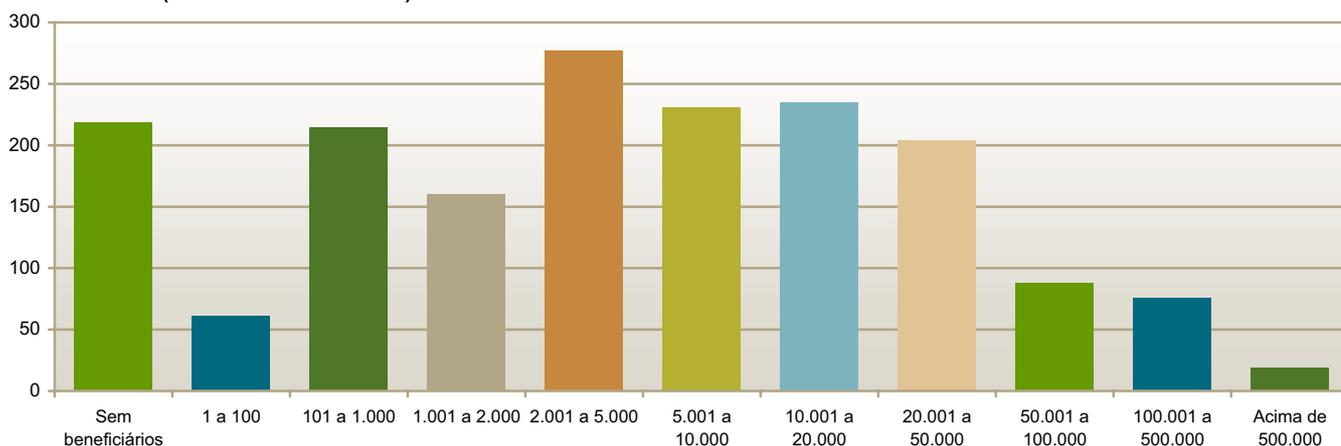
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008 e Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 09/2008

Tabela 2.5 Operadoras em atividade por modalidade, segundo número de beneficiários (Brasil - setembro/2008)

Número de beneficiários	Total	Administradoras	Autogestão	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
Total	1.785	17	261	345	145	101	548	355	13
Sem beneficiários	219	17	31	4	9	3	79	76	-
1 a 100	61	-	7	3	3	4	24	20	-
101 a 1.000	215	-	30	11	13	12	64	85	-
1.001 a 2.000	160	-	33	17	13	9	46	42	-
2.001 a 5.000	277	-	49	43	34	17	82	51	1
5.001 a 10.000	231	-	34	60	32	17	65	23	-
10.001 a 20.000	235	-	35	75	18	19	63	24	1
20.001 a 50.000	204	-	23	67	12	17	67	18	-
50.001 a 100.000	88	-	8	35	8	-	32	5	-
100.001 a 500.000	76	-	9	25	3	3	20	9	7
Acima de 500.000	19	-	2	5	-	-	6	2	4

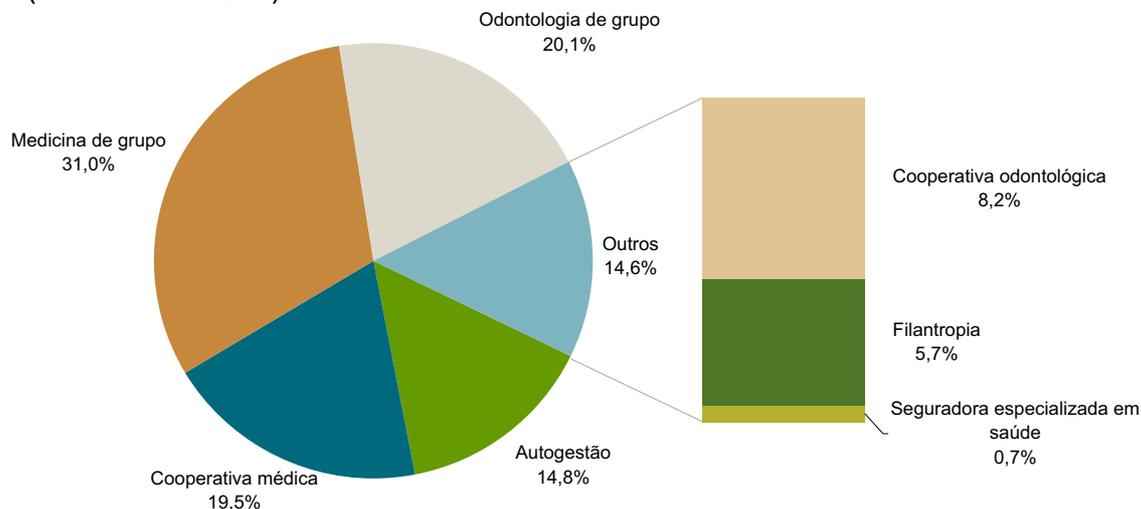
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 2.3 Operadoras em atividade por número de beneficiários (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 2.4 Distribuição percentual das operadoras ativas por modalidade (Brasil - setembro/2008)



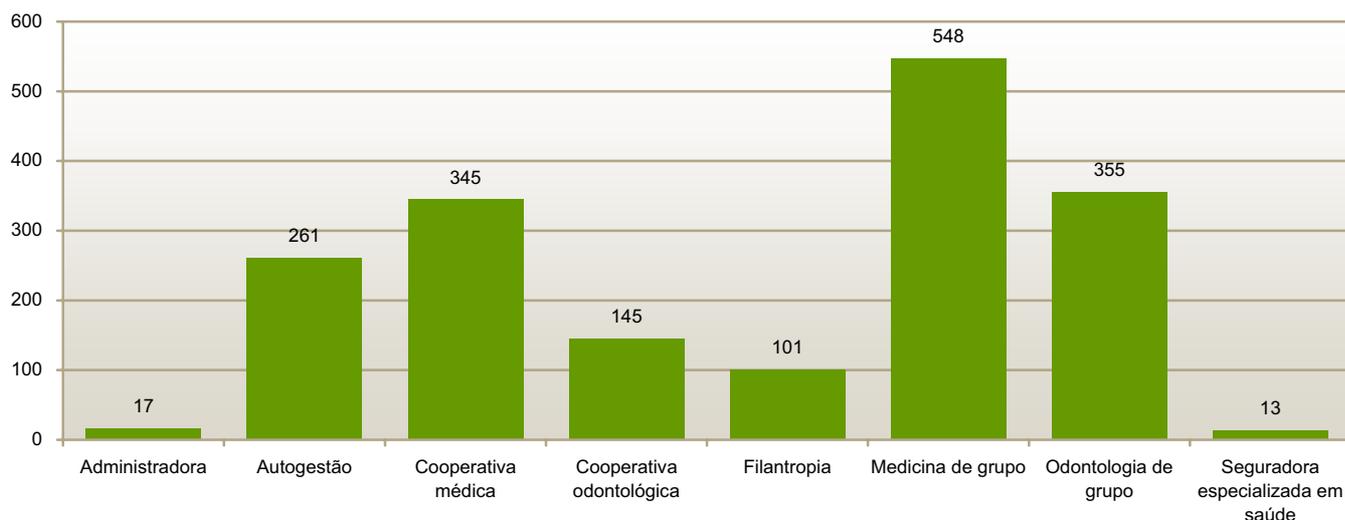
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008

Tabela 2.6 Operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede, segundo modalidade (Brasil - setembro/2008)

Modalidade da operadora	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total	1.785	48	258	1.075	290	114
Administradora	17	-	1	11	4	1
Autogestão	261	7	33	132	52	37
Cooperativa médica	345	18	58	175	64	30
Cooperativa odontológica	145	6	24	80	24	11
Filantropia	101	2	5	80	12	2
Medicina de grupo	548	10	68	360	88	22
Odontologia de grupo	355	5	69	224	46	11
Seguradora especializada em saúde	13	-	-	13	-	-

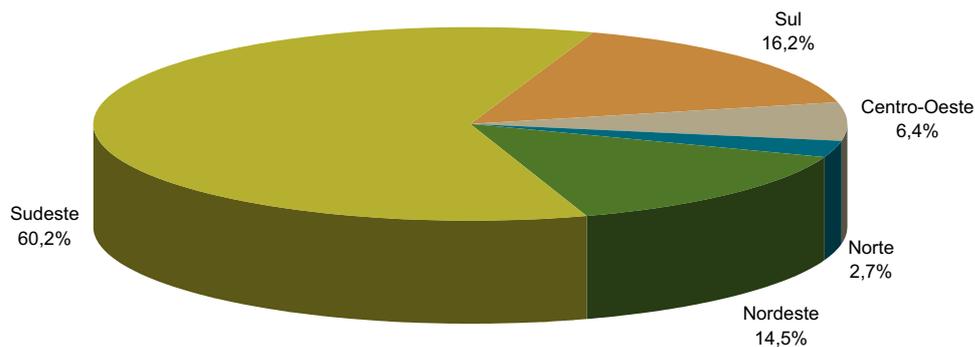
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 2.5 Operadoras em atividade por modalidade (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 2.6 Distribuição percentual das operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede (Brasil - setembro/2008)



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Tabela 2.7 Receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)

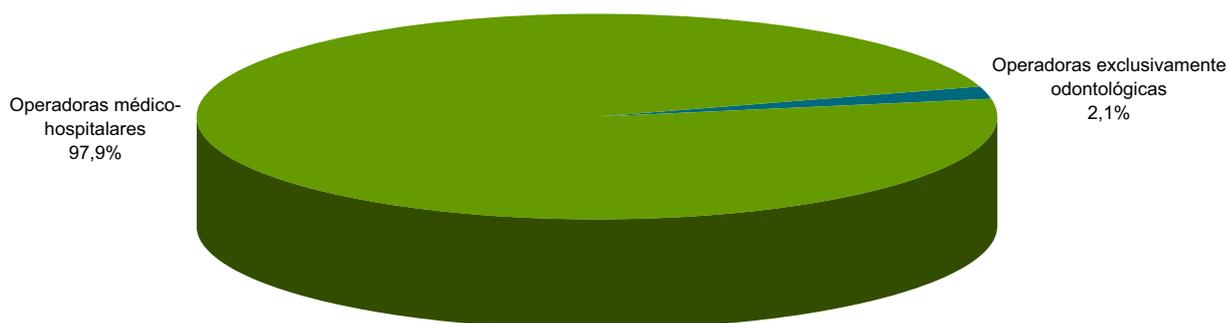
(R\$)

Modalidade da operadora	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Total	22.121.318.374	25.702.106.971	28.475.037.796	32.212.236.076	37.112.802.538	41.946.123.467	51.430.738.761
Operadoras médico-hospitalares	21.775.929.016	25.300.996.416	28.004.313.446	31.618.223.011	36.370.203.138	41.070.103.709	50.360.987.609
Autogestão	445.609.648	492.944.575	563.253.719	686.796.685	803.040.606	927.470.011	6.001.206.766
Cooperativa médica	8.248.199.604	9.237.081.945	10.606.266.105	12.163.851.797	13.989.222.898	16.390.490.952	18.141.159.694
Filantropia	1.100.439.500	1.289.566.612	851.851.200	857.708.999	1.065.013.883	1.174.151.715	1.902.286.995
Medicina de grupo	6.583.482.427	8.068.422.530	9.281.637.346	10.387.315.449	12.600.436.368	13.828.051.466	15.707.910.406
Seguradora especializada em saúde	5.398.197.838	6.212.980.754	6.701.305.077	7.522.550.081	7.912.489.383	8.749.939.565	8.608.423.749
Operadoras exclusivamente odontológicas	345.389.358	401.110.555	470.724.351	594.013.065	742.599.400	876.019.757	1.069.751.152
Cooperativa odontológica	127.541.135	146.517.327	153.760.104	211.717.782	246.802.425	249.336.442	320.216.114
Odontologia de grupo	217.848.223	254.593.229	316.964.247	382.295.283	495.796.974	626.683.315	749.535.038

Fonte: Diops - 21/11/2008 e FIP - 12/2006

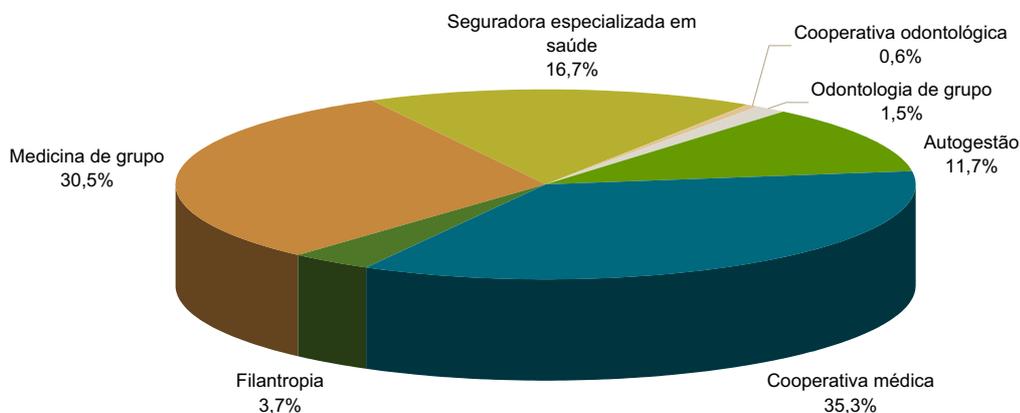
Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Gráfico 2.7 Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por grupo de modalidade (Brasil - 2007)



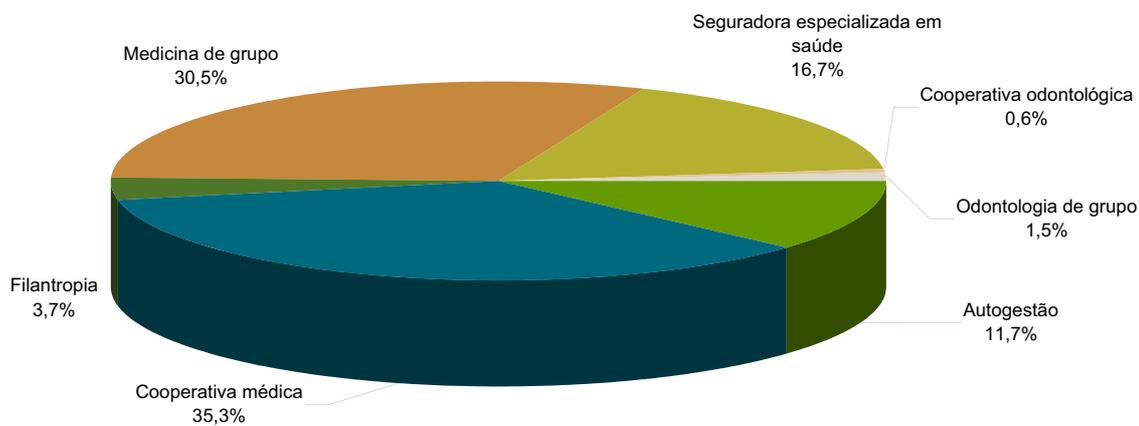
Fonte: Diops - 21/11/2008

Gráfico 2.8 Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por modalidade (Brasil - 2007)



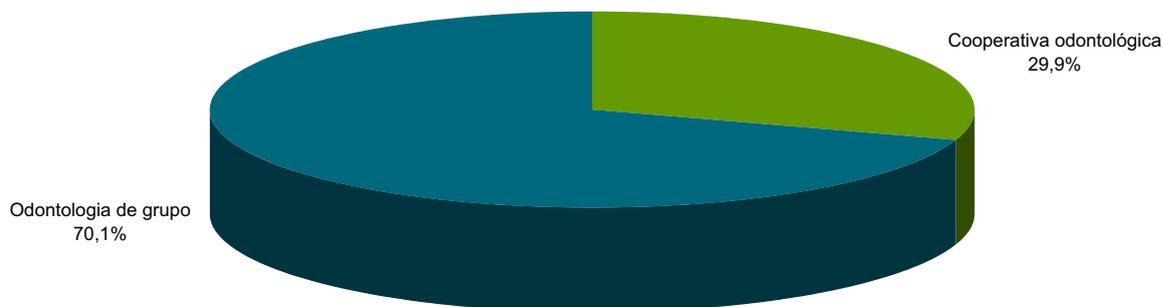
Fonte: Diops - 21/11/2008

Gráfico 2.9 Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras médico-hospitalares por modalidade (Brasil - 2007)



Fonte: Diops - 21/11/2008

Gráfico 2.10 Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras exclusivamente odontológicas por modalidade (Brasil - 2007)



Fonte: Diops - 21/11/2008

Tabela 2.8 Despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007)

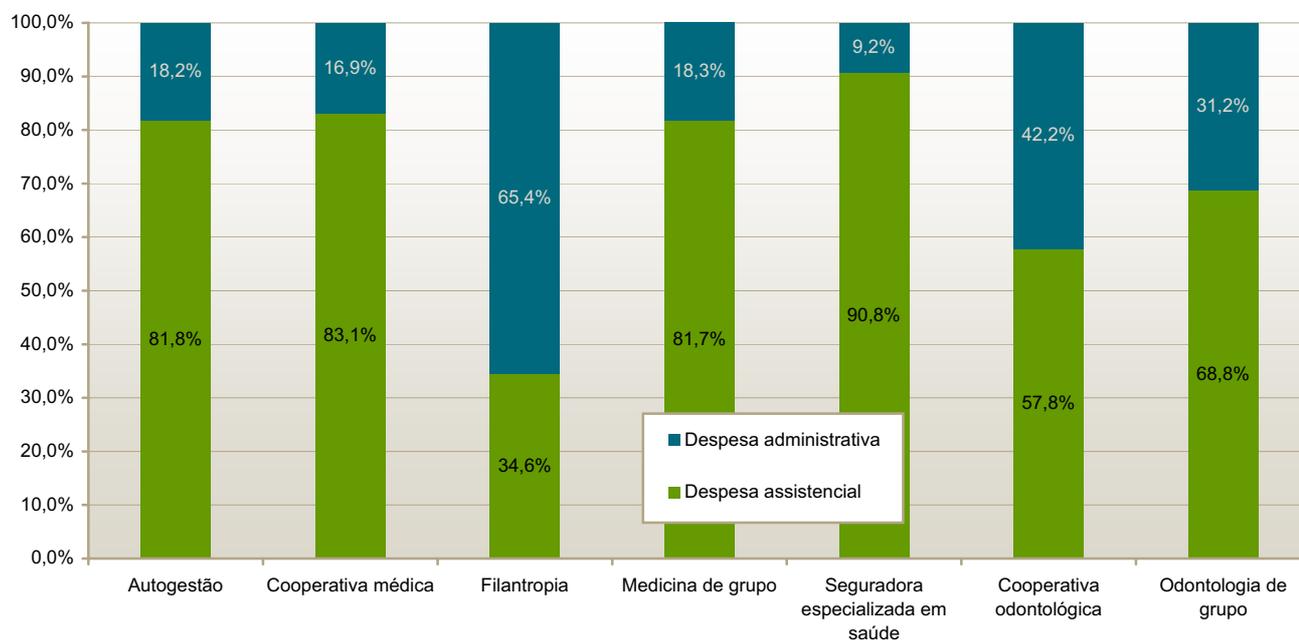
(R\$)

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	50.910.123.803	41.038.222.106	9.871.901.697
Operadoras médico-hospitalares	50.020.525.059	40.523.744.312	9.496.780.747
Autogestão	6.421.196.330	5.255.600.359	1.165.595.972
Cooperativa médica	17.376.964.789	14.447.167.427	2.929.797.362
Filantropia	2.933.660.567	1.014.287.365	1.919.373.202
Medicina de grupo	14.786.102.209	12.084.931.847	2.701.170.362
Seguradora especializada em saúde	8.502.601.164	7.721.757.314	780.843.850
Operadoras exclusivamente odontológicas	889.598.744	514.477.794	375.120.950
Cooperativa odontológica	302.296.908	207.957.604	94.339.304
Odontologia de grupo	587.301.837	306.520.190	280.781.647

Fonte: Diops - 21/11/2008

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Gráfico 2.11 Distribuição percentual da despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007)



Fonte: Diops - 21/11/2008

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Tabela 2.9 Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)

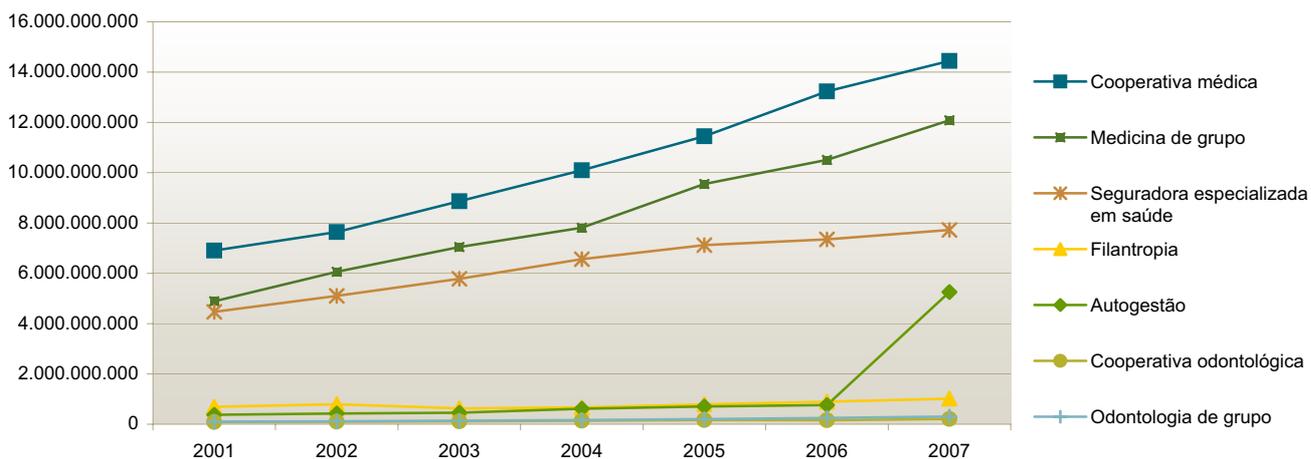
(R\$)

Modalidade da operadora	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Total	17.519.382.328	20.244.670.719	23.041.992.537	26.056.810.469	29.979.092.435	33.156.676.076	41.038.222.106
Operadoras médico-hospitalares	17.329.676.037	20.023.961.501	22.782.371.541	25.753.704.450	29.613.299.712	32.750.975.833	40.523.744.312
Autogestão	376.618.866	424.222.711	457.903.432	615.807.455	702.068.828	760.302.546	5.255.600.359
Cooperativa médica	6.907.333.256	7.640.353.265	8.869.493.804	10.097.592.332	11.449.167.783	13.234.736.384	14.447.167.427
Filantropia	690.818.188	795.801.440	631.303.845	667.209.782	789.075.197	895.839.352	1.014.287.365
Medicina de grupo	4.890.010.654	6.061.504.208	7.044.039.487	7.810.745.062	9.553.092.245	10.512.803.791	12.084.931.847
Seguradora especializada em saúde	4.464.895.073	5.102.079.877	5.779.630.973	6.562.349.818	7.119.895.660	7.347.293.760	7.721.757.314
Operadoras exclusivamente odontológicas	189.706.291	220.709.218	259.620.996	303.106.019	365.792.723	405.700.243	514.477.794
Cooperativa odontológica	90.806.608	103.481.161	117.318.415	141.011.501	162.137.862	157.373.064	207.957.604
Odontologia de grupo	98.899.683	117.228.057	142.302.581	162.094.518	203.654.862	248.327.178	306.520.190

Fonte: Diops - 21/11/2008 e FIP - 12/2006

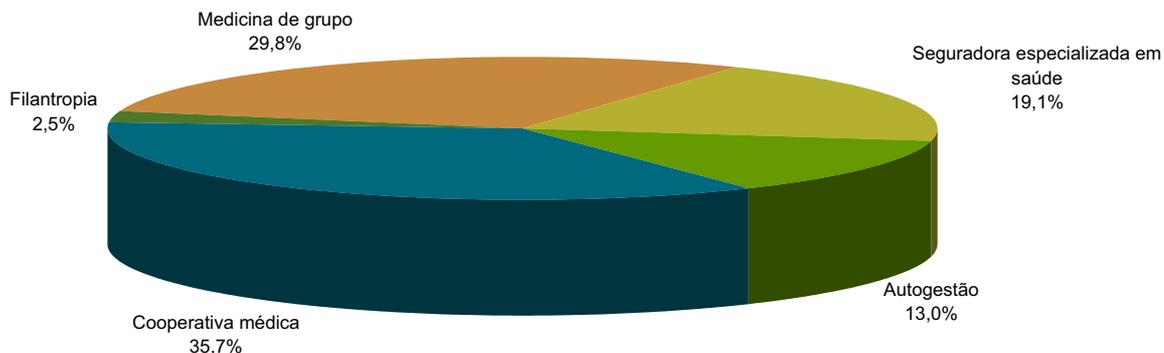
Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Gráfico 2.12 Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)



Fonte: Diops - 1808/2008 e FIP - 12/2006

Gráfico 2.13 Distribuição percentual da despesa das operadoras médico-hospitalares por modalidade da operadora (Brasil - 2007)



Fonte: Diops - 21/11/2008

Tabelas, Gráficos e Mapas

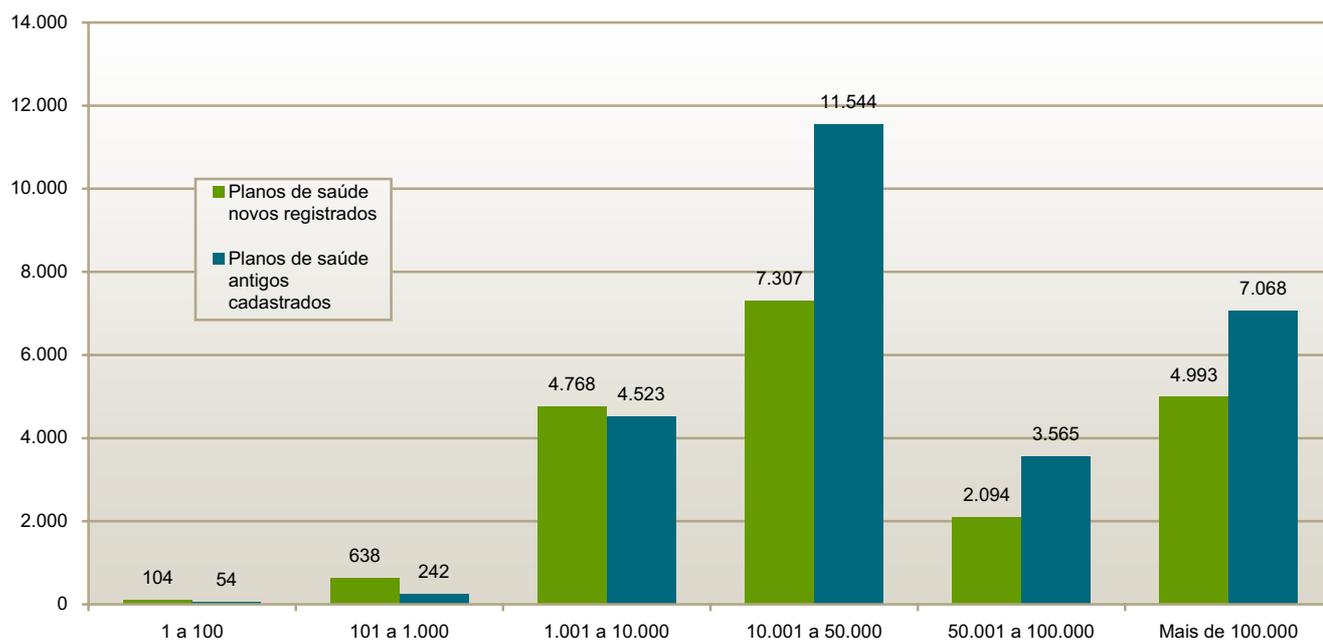
3 Planos

Tabela 3.1 Operadoras em atividade e planos de saúde registrados ou cadastrados, segundo faixas do número de beneficiários da operadora (Brasil - setembro/2008)

Número de beneficiários da operadora	Operadoras ativas	Planos de saúde novos registrados		Planos de saúde antigos cadastrados	
		Total	Com beneficiários	Total	Com beneficiários
Total	1.785	20.071	14.003	27.332	8.075
Sem beneficiários	220	167	-	336	-
1 a 100 beneficiários	61	104	59	54	1
101 a 1.000 beneficiários	215	638	426	242	42
1.001 a 10.000 beneficiários	667	4.768	3.392	4.523	949
10.001 a 50.000 beneficiários	439	7.307	5.162	11.544	3.061
50.001 a 100.000 beneficiários	88	2.094	1.529	3.565	1.031
Mais de 100.000 beneficiários	95	4.993	3.435	7.068	2.991

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 3.1 Planos de saúde registrados ou cadastrados por número de beneficiários da operadora (Brasil - setembro/2008)



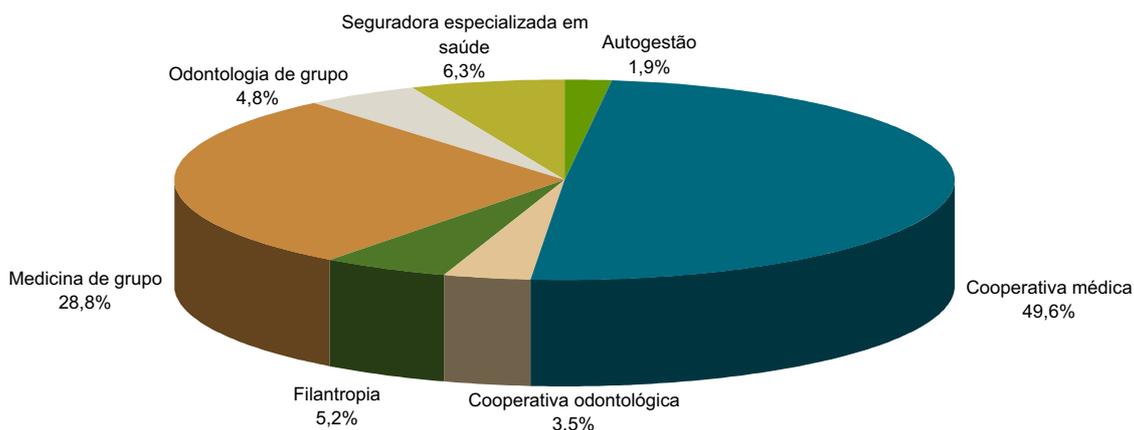
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Tabela 3.2 Planos de saúde por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - setembro/2008)

Modalidade da operadora	Total	Planos de saúde novos registrados			Planos de saúde antigos cadastrados		
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual
Total	22.078	14.003	8.445	5.558	8.075	4.005	4.070
Autogestão	412	325	325	-	87	87	-
Cooperativa médica	10.958	6.331	3.509	2.822	4.627	2.337	2.290
Cooperativa odontológica	776	649	404	245	127	112	15
Filantropia	1.139	750	410	340	389	98	291
Medicina de grupo	6.356	4.339	2.567	1.772	2.017	900	1.117
Odontologia de grupo	1.049	1.023	678	345	26	19	7
Seguradora especializada em saúde	1.388	586	552	34	802	452	350

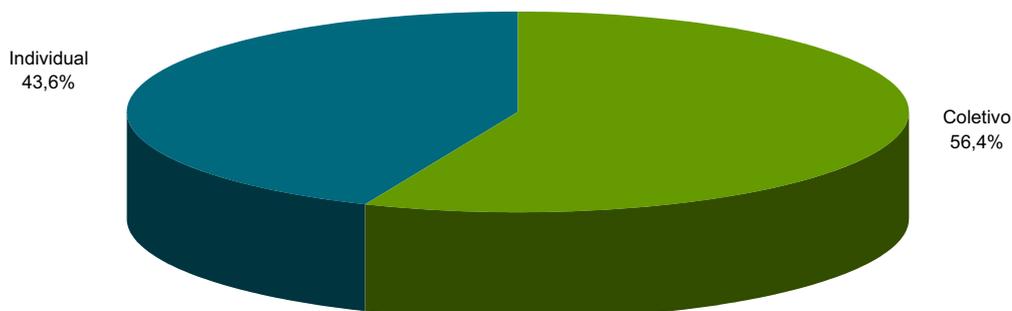
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008
 Nota: O registro da ANS só é obrigatório para os planos comercializados após a Lei nº 9.656/98.

Gráfico 3.2 Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por modalidade da operadora (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008
 Nota: O registro da ANS só é obrigatório para os planos comercializados após a Lei nº 9.656/98.

Gráfico 3.3 Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por tipo de contratação (Brasil - setembro/2008)



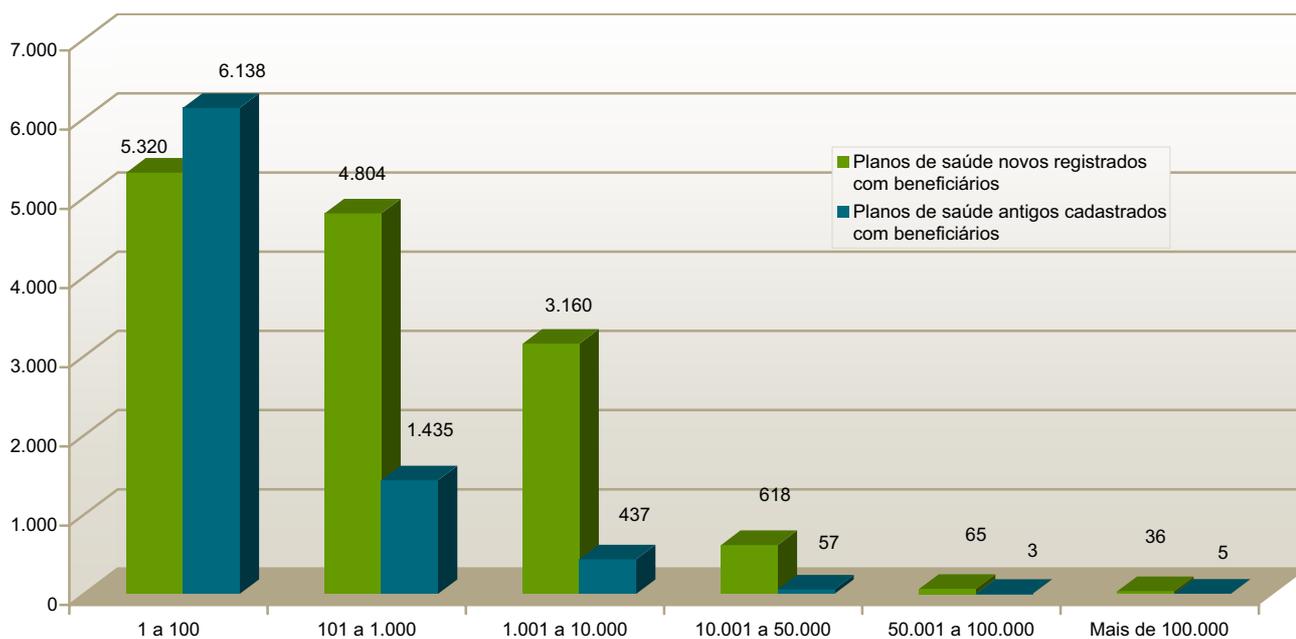
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008
 Nota: O registro da ANS só é obrigatório para os planos comercializados após a Lei nº 9.656/98.

Tabela 3.3 Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - setembro/2008)

Número de beneficiários	Total	Planos de saúde novos registrados com beneficiários		Planos de saúde antigos cadastrados com beneficiários	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	22.078	14.003	100,0%	8.075	100,0%
1 a 100 beneficiários	11.458	5.320	38,0%	6.138	76,0%
101 a 1.000 beneficiários	6.239	4.804	34,3%	1.435	17,8%
1.001 a 10.000 beneficiários	3.597	3.160	22,6%	437	5,4%
10.001 a 50.000 beneficiários	675	618	4,4%	57	0,7%
50.001 a 100.000 beneficiários	68	65	0,5%	3	0,0%
Mais de 100.000 beneficiários	41	36	0,3%	5	0,1%

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Gráfico 3.4 Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários por número de beneficiários (Brasil - setembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 09/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 09/2008

Tabelas, Gráficos e Mapas

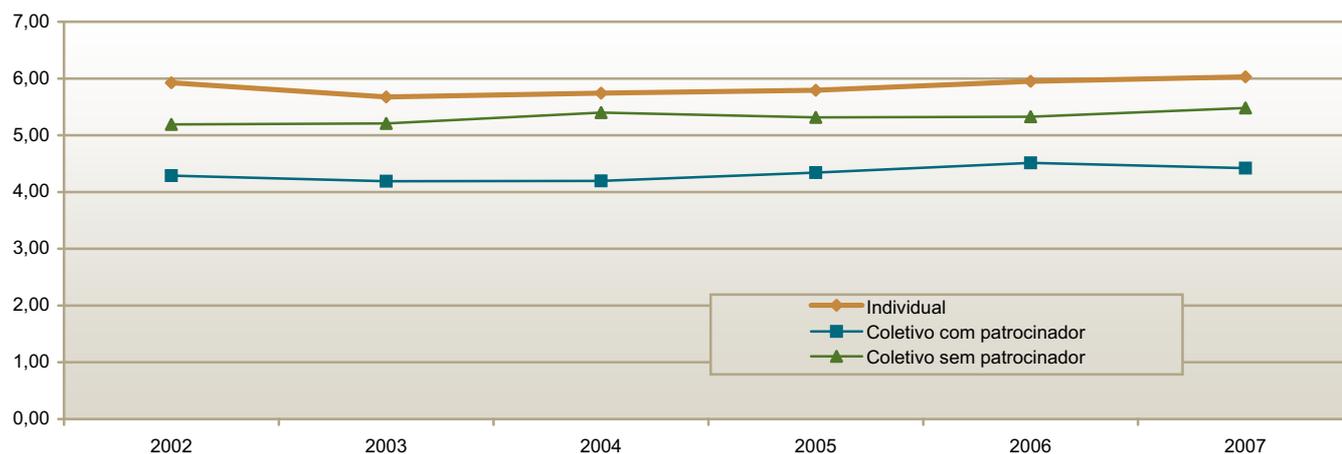
4 Utilização dos Serviços

Tabela 4.1 Freqüência média de utilização, segundo tipo de evento de assistência médica e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

Tipo de evento e tipo de contratação	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas médicas						
Individual	5,93	5,68	5,74	5,79	5,95	6,03
Coletivo com patrocinador	4,29	4,19	4,20	4,34	4,51	4,42
Coletivo sem patrocinador	5,19	5,21	5,40	5,32	5,33	5,48
Exames complementares						
Individual	10,01	9,53	9,89	11,85	12,17	12,59
Coletivo com patrocinador	6,63	6,80	7,16	8,54	8,83	8,88
Coletivo sem patrocinador	9,36	9,62	9,69	11,67	12,16	11,98
Terapias						
Individual	0,97	1,11	1,23	1,53	1,74	1,91
Coletivo com patrocinador	0,64	0,77	0,91	1,10	1,26	1,40
Coletivo sem patrocinador	1,08	1,15	1,29	1,46	1,79	1,88
Outros atendimentos ambulatoriais						
Individual	1,21	1,13	1,13	0,85	0,92	0,86
Coletivo com patrocinador	0,96	0,91	0,88	0,74	0,78	0,72
Coletivo sem patrocinador	1,11	0,97	0,94	0,81	0,87	0,86

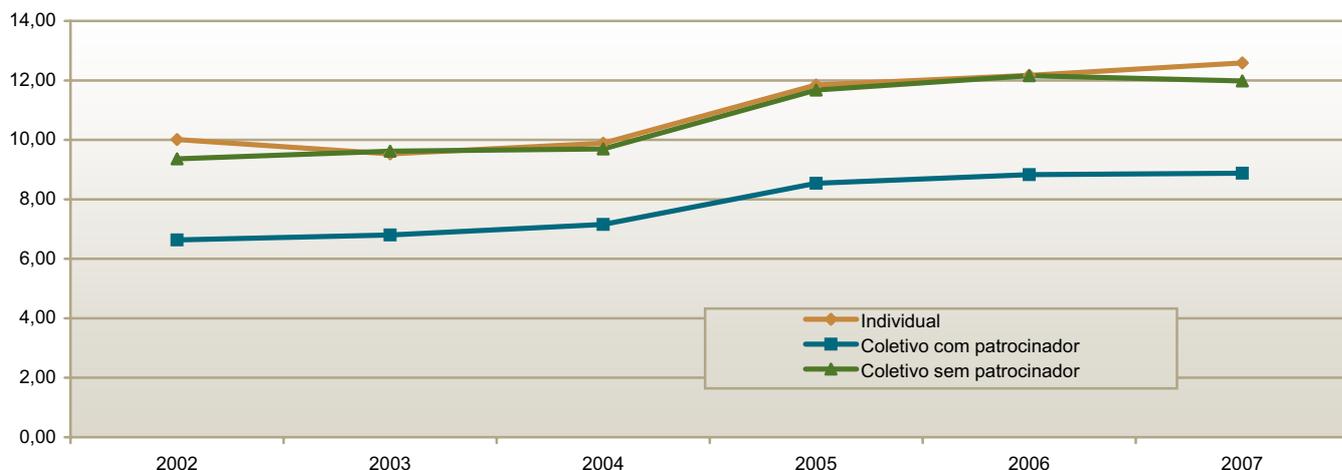
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.1 Freqüência média de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



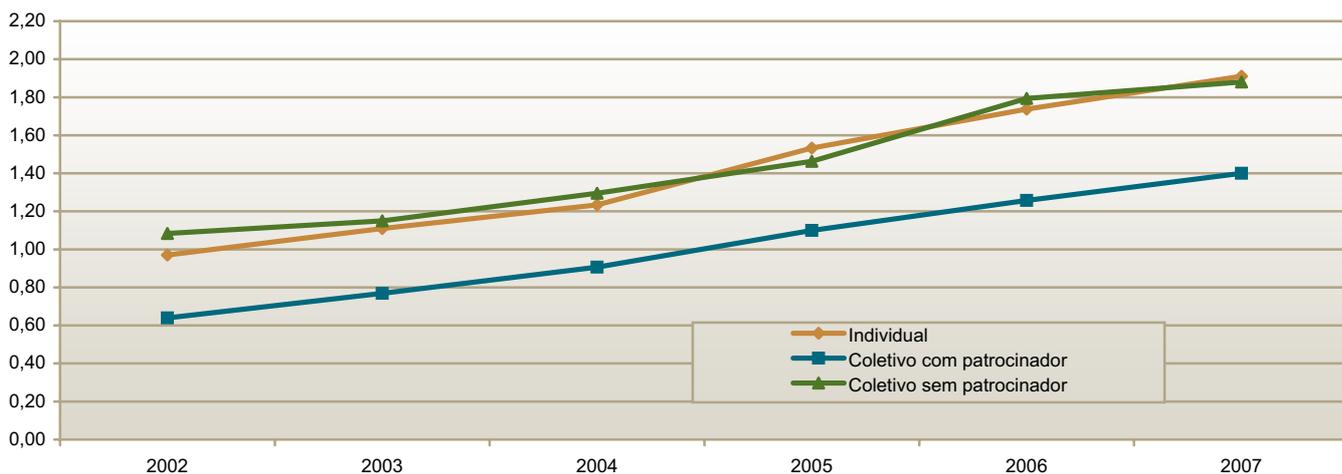
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.2 **Frequência média de exames complementares por tipo de contratação do plano**
(Brasil - 2002-2007)



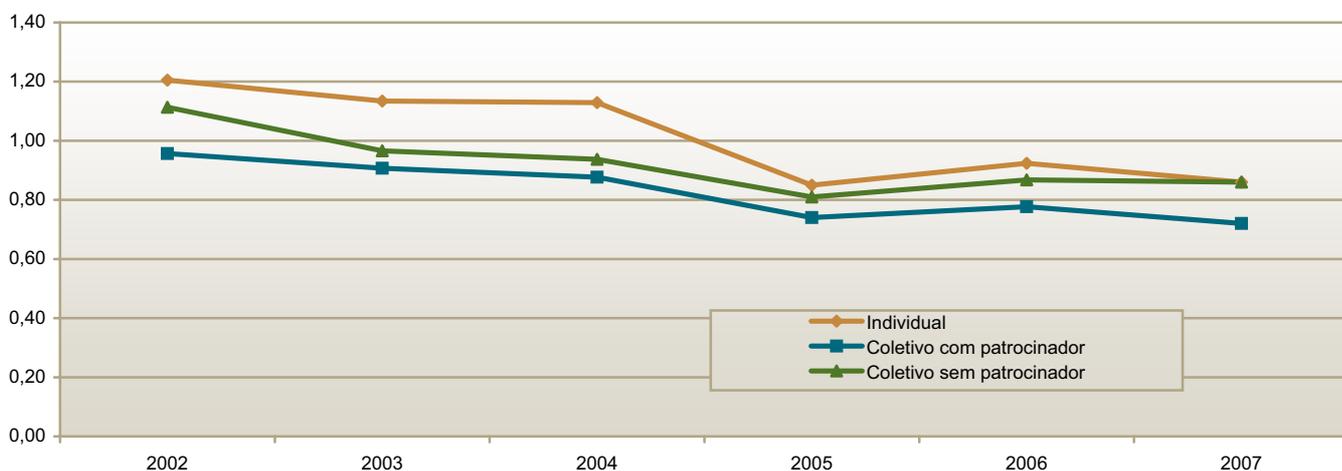
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.3 **Frequência média de terapias por tipo de contratação do plano**
(Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.4 **Frequência média de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano**
(Brasil - 2002-2007)



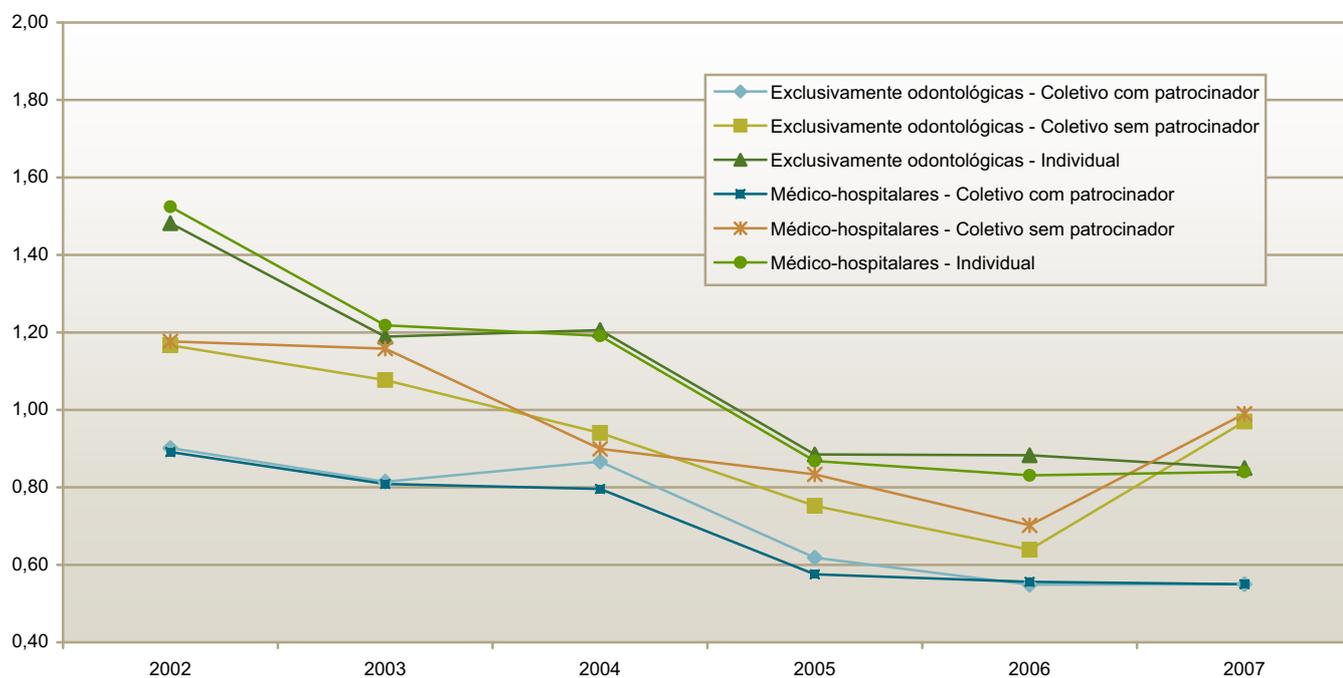
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Tabela 4.2 Freqüência média de utilização, segundo tipo de evento odontológico e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

Tipo de evento e tipo de contratação	Operadoras médico-hospitalares						Operadoras exclusivamente odontológicas					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas odontológicas iniciais												
Individual	1,52	1,22	1,19	0,87	0,83	0,84	1,48	1,19	1,21	0,89	0,88	0,85
Coletivo com patrocinador	0,89	0,81	0,80	0,58	0,56	0,55	0,90	0,81	0,87	0,62	0,55	0,55
Coletivo sem patrocinador	1,18	1,16	0,90	0,83	0,70	0,99	1,17	1,08	0,94	0,75	0,64	0,97
Exames odontológicos complementares												
Individual	1,11	0,86	0,82	0,56	0,55	0,61	1,13	0,92	0,84	0,58	0,52	0,62
Coletivo com patrocinador	0,52	0,58	0,54	0,49	0,46	0,50	0,53	0,70	0,53	0,42	0,39	0,45
Coletivo sem patrocinador	0,92	0,72	0,69	0,49	0,59	0,62	0,94	0,85	0,73	0,45	0,51	0,74
Procedimentos odontológicos preventivos												
Individual	1,63	1,41	1,26	1,19	1,14	1,12	1,65	1,50	1,32	1,24	1,21	1,19
Coletivo com patrocinador	0,87	0,92	0,86	0,82	0,72	0,77	0,88	0,90	0,94	0,93	0,76	0,82
Coletivo sem patrocinador	1,16	1,05	1,05	0,95	1,02	0,99	1,18	1,12	1,04	0,99	1,02	1,14

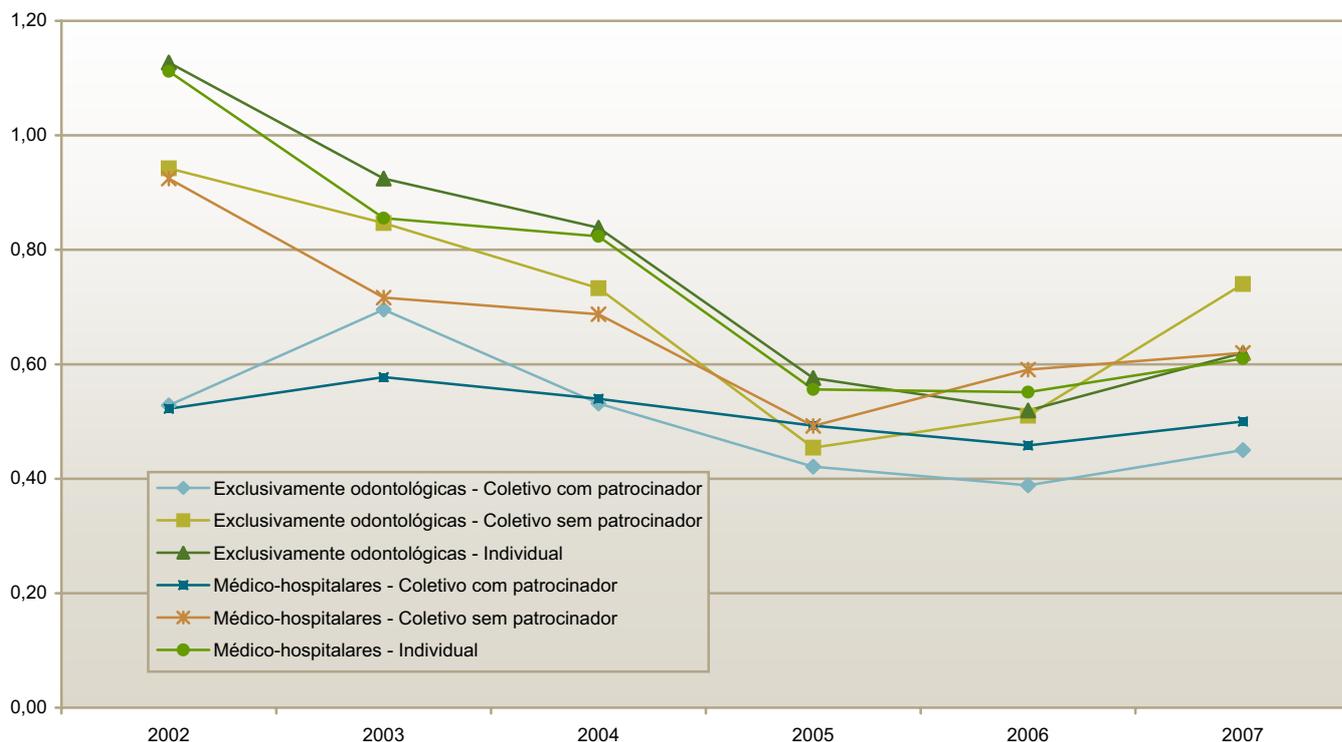
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.5 Freqüência média de consultas odontológicas iniciais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



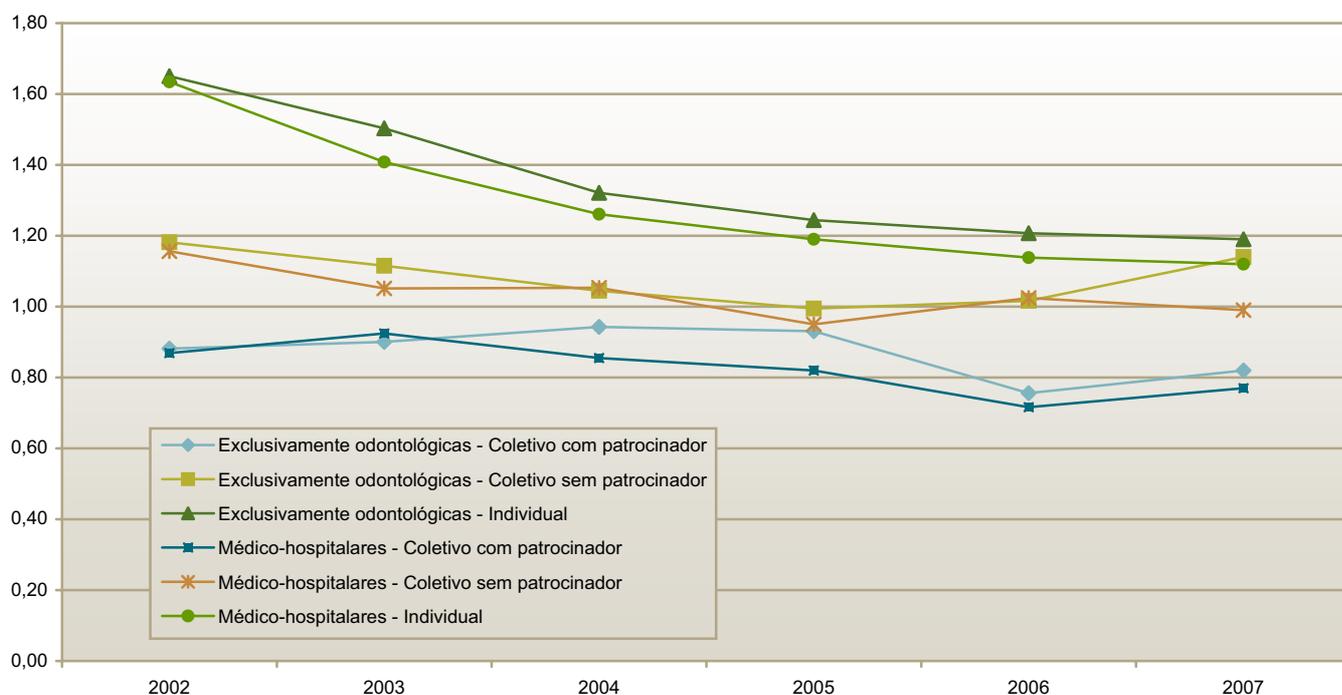
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.6 Frequência média de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.7 Frequência média de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

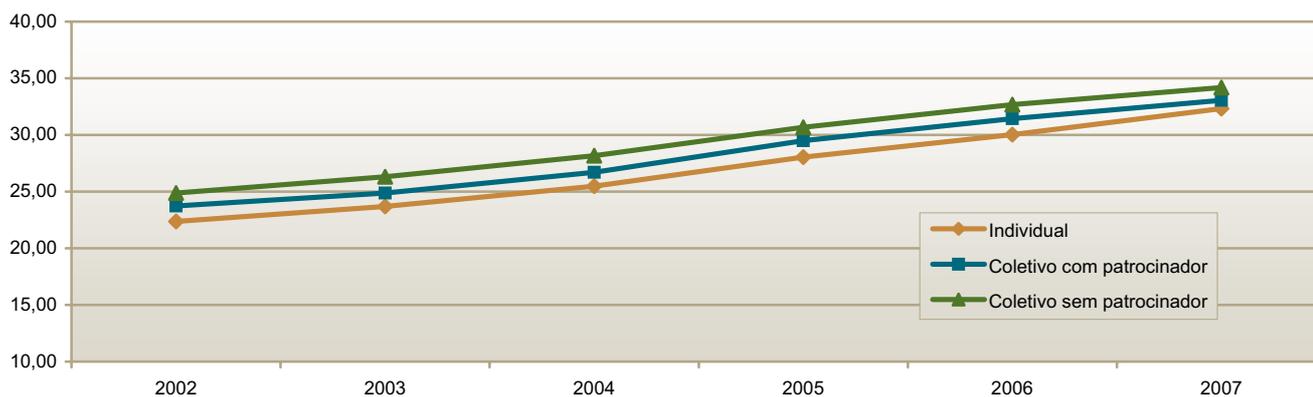
Tabela 4.3 Custo médio dos eventos médico-hospitalares, segundo tipo de evento e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

(R\$)

Tipo de evento e tipo de contratação	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas médicas						
Individual	22,37	23,69	25,48	28,04	30,03	32,33
Coletivo com patrocinador	23,73	24,87	26,70	29,50	31,43	33,05
Coletivo sem patrocinador	24,87	26,31	28,17	30,67	32,68	34,18
Exames complementares						
Individual	18,18	19,33	20,29	18,86	19,22	21,38
Coletivo com patrocinador	20,09	20,63	21,00	19,37	20,55	22,40
Coletivo sem patrocinador	21,68	23,21	23,87	21,37	21,46	25,82
Terapias						
Individual	40,49	45,70	44,42	48,57	41,33	56,46
Coletivo com patrocinador	39,93	41,32	41,79	41,39	39,45	45,76
Coletivo sem patrocinador	45,55	50,93	48,15	57,35	46,06	55,17
Outros atendimentos ambulatoriais						
Individual	45,39	52,37	59,89	66,84	75,36	87,19
Coletivo com patrocinador	43,69	48,31	54,72	65,11	65,54	76,32
Coletivo sem patrocinador	47,35	55,05	64,89	81,72	85,89	97,62

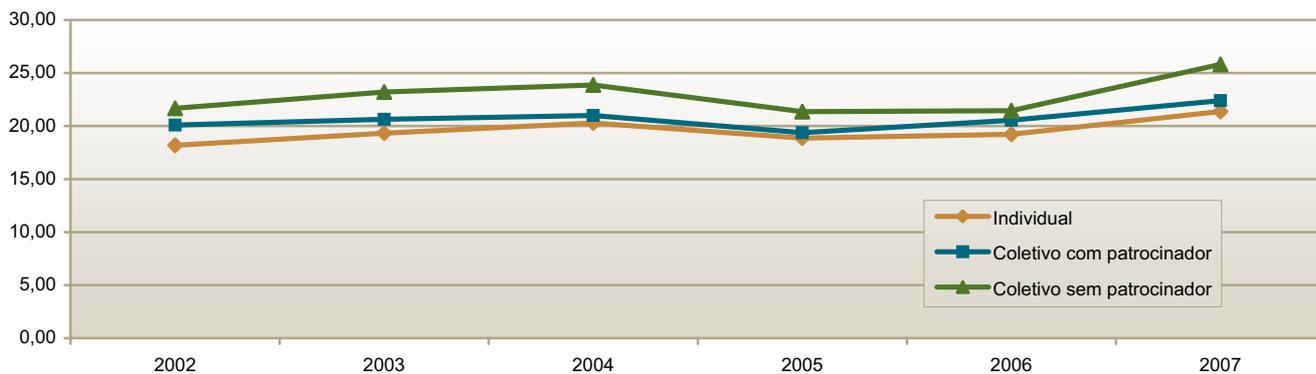
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.8 Custo médio de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



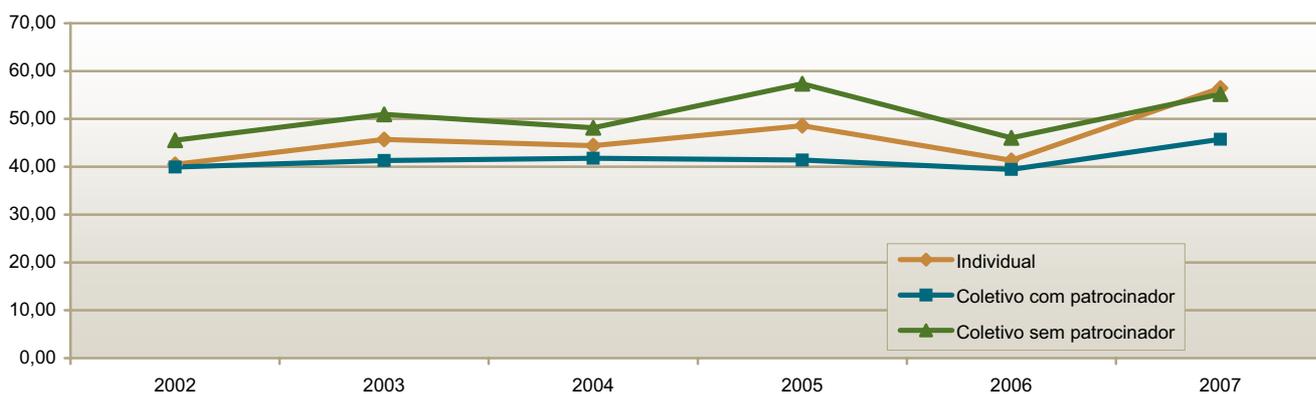
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.9 Custo médio de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



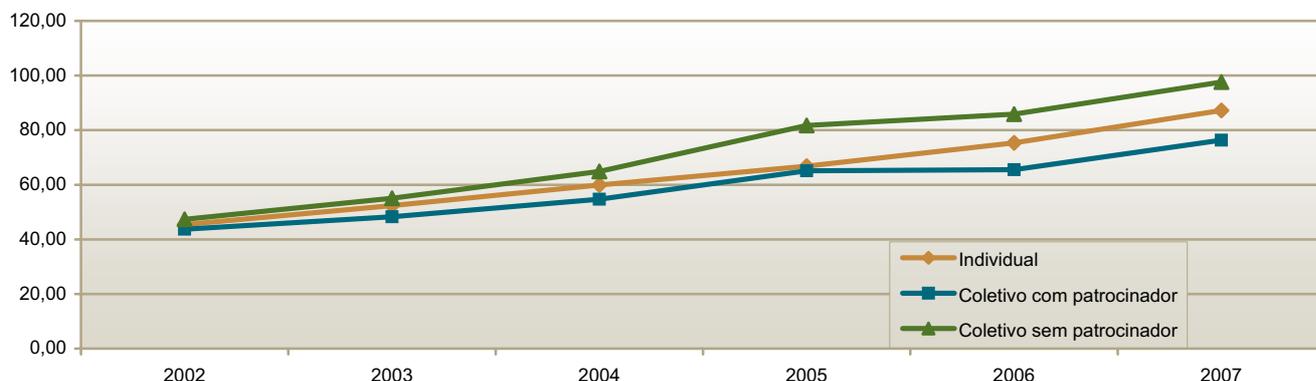
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.10 Custo médio de terapias por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.11 Custo médio de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

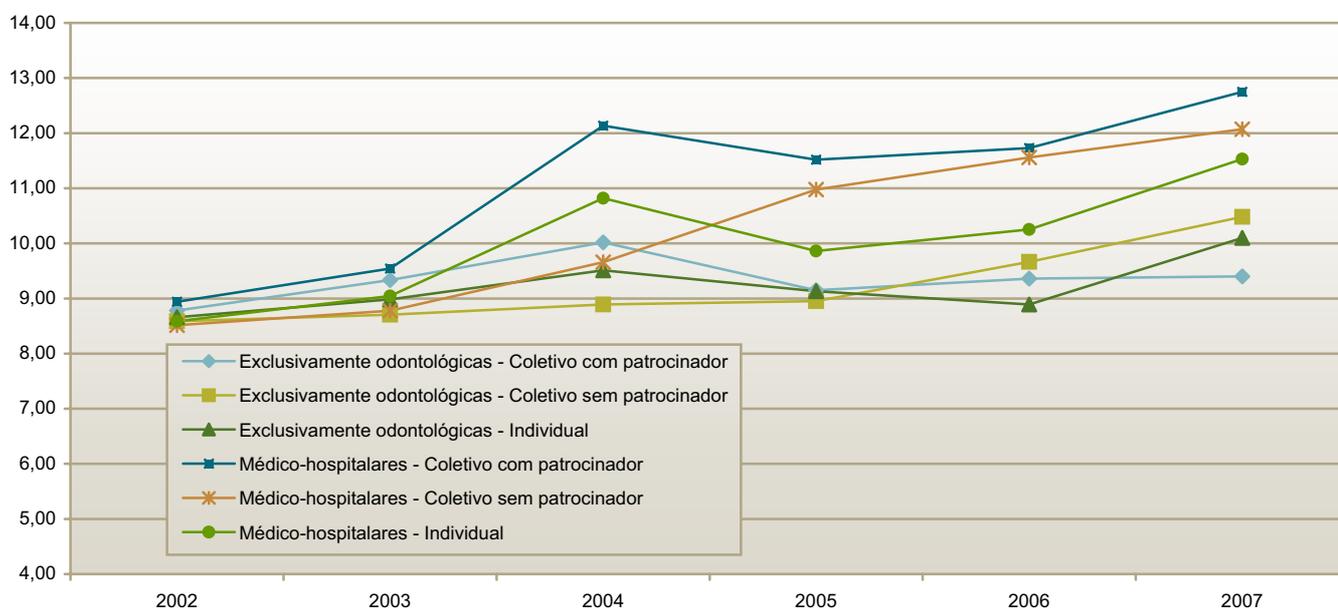
Tabela 4.4 Custo médio dos eventos odontológicos, segundo tipo de evento e tipo de contratação do plano
(Brasil - 2002-2007)

(R\$)

Tipo de evento e tipo de contratação	Operadoras médico-hospitalares						Operadoras exclusivamente odontológicas					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas odontológicas iniciais												
Individual	8,59	9,05	10,82	9,86	10,25	11,53	8,66	8,98	9,51	9,13	8,89	10,10
Coletivo com patrocinador	8,94	9,54	12,14	11,52	11,73	12,75	8,78	9,33	10,02	9,15	9,36	9,40
Coletivo sem patrocinador	8,51	8,78	9,66	10,98	11,56	12,07	8,59	8,71	8,89	8,95	9,66	10,48
Exames odontológicos complementares												
Individual	5,95	6,55	8,28	7,83	8,51	8,51	5,94	6,46	7,07	7,27	7,90	8,07
Coletivo com patrocinador	6,31	6,38	8,18	8,73	9,17	9,68	6,21	6,31	6,66	7,34	7,60	7,31
Coletivo sem patrocinador	5,30	5,35	6,73	7,98	8,09	8,00	5,25	5,30	6,28	6,49	6,80	7,51
Procedimentos odontológicos preventivos												
Individual	10,40	10,74	12,09	11,19	12,55	12,81	10,44	10,76	11,41	10,28	11,12	12,29
Coletivo com patrocinador	11,30	11,11	14,27	13,47	14,63	15,35	10,86	10,71	11,63	10,47	11,21	11,50
Coletivo sem patrocinador	11,25	11,37	12,43	12,09	13,51	11,65	11,28	11,37	11,33	10,16	11,66	10,20

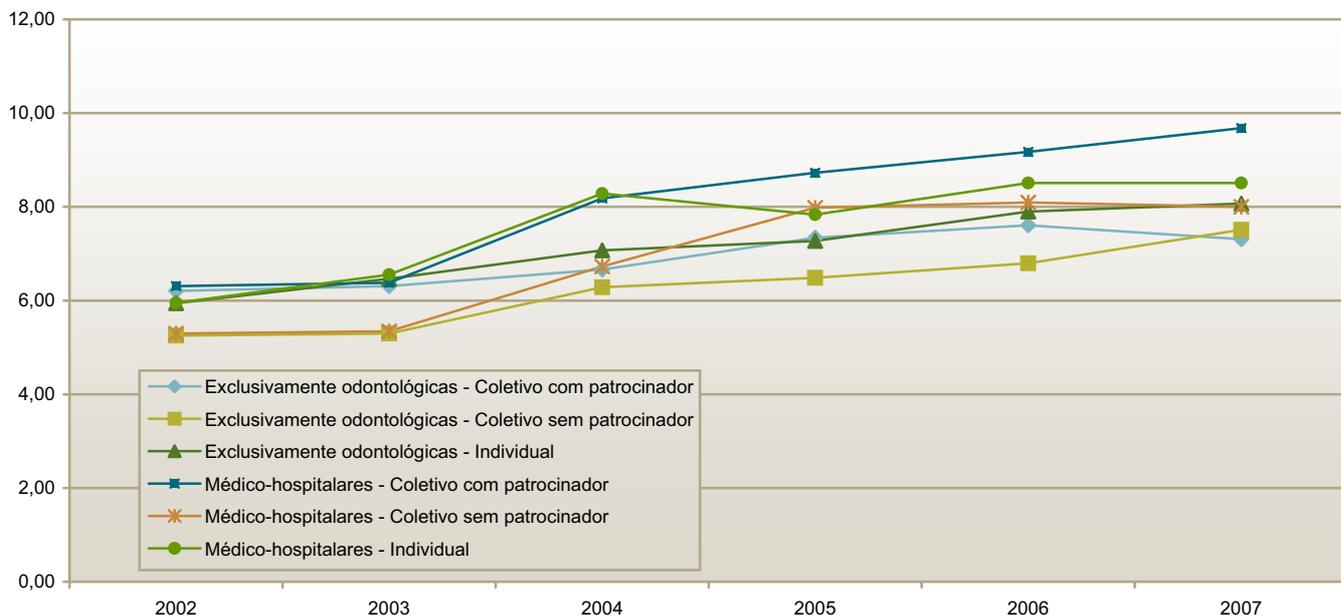
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.12 Custo médio de consultas odontológicas iniciais por tipo de contratação do plano
(Brasil - 2002-2007)



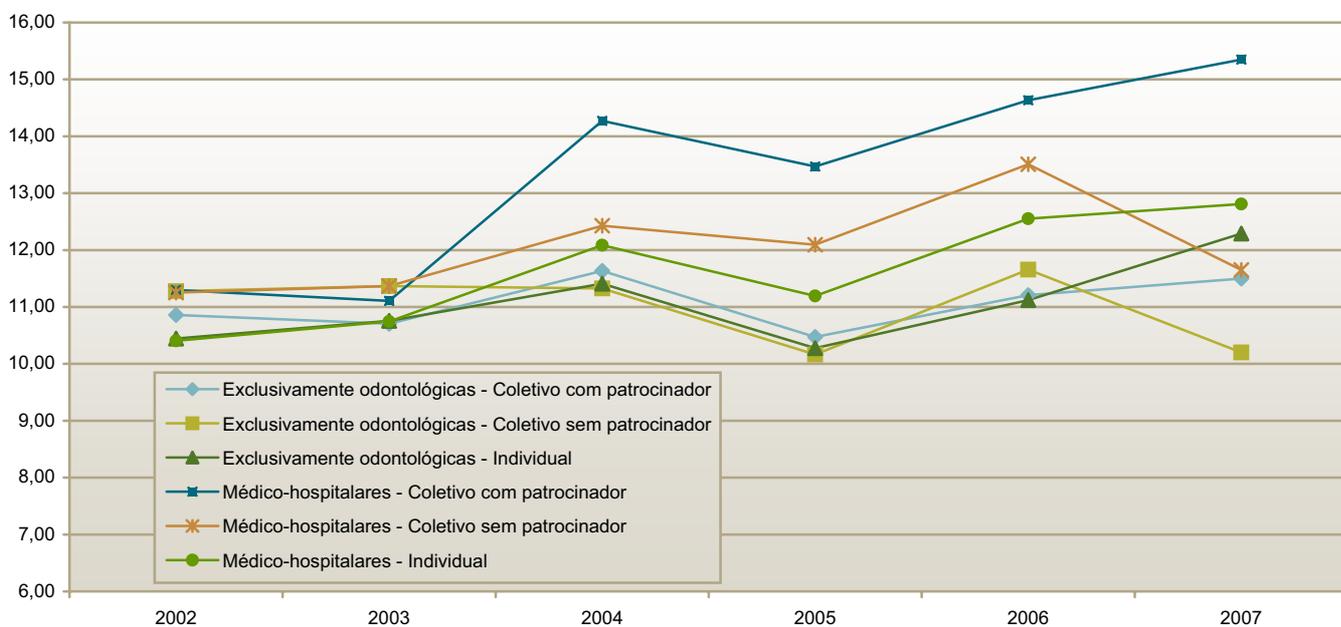
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.13 Custo médio de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.14 Custo médio de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

NÚCLEOS REGIONAIS DE ATENDIMENTO E FISCALIZAÇÃO – NURAFs

BAHIA

Av. Tancredo Neves, 1632/salas 801-804 – Caminho das Árvores, Salvador
CEP: 41820-020

CEARÁ

Av. Santos Dumont, 2122/salas 1708-1710 – Aldeota, Fortaleza
CEP: 60150-161

DISTRITO FEDERAL

SAS Quadra 1, lote 2, Bloco N, 1º andar – Brasília – CEP: 70070-941

MATO GROSSO

Av. Historiador Rubens de Mendonça, 1894/salas 102-104
Bairro Bosque da Saúde, Cuiabá - CEP: 78050.430

MINAS GERAIS

R. Paraíba, 330/sala 1104 – Funcionários, Belo Horizonte – CEP: 30130-917

PARÁ

Av. Conselheiro Furtado, 2865/salas 2001-2003 e 2005 – São Brás, Belém
CEP: 66063-060

PARANÁ

Al. Dr. Carlos de Carvalho, 373/gr. 902 – Centro, Curitiba – CEP: 80410-180

PERNAMBUCO

R. General Joaquim Inácio, 412/salas 701/702 – Ilha do Leite, Recife
CEP: 50070-270

RIBEIRÃO PRETO

R. São Sebastião, 506/salas 209-216 – Centro, Ribeirão Preto – CEP: 14015-040

RIO DE JANEIRO

R. Teixeira de Freitas, 31/5º andar – Centro, Rio de Janeiro – CEP: 20021-350

RIO GRANDE DO SUL

R. dos Andradas, 1276/sala 602 – Centro, Porto Alegre – CEP: 90020-008

SÃO PAULO

Av. Bela Cintra, 986/4º andar – Consolação, São Paulo – CEP: 01415-000



Ministério
da Saúde



Av. Augusto Severo, 84 - Glória
Rio de Janeiro-RJ 20021-040

www.ans.gov.br
Disque-ANS: 0800 701-9656