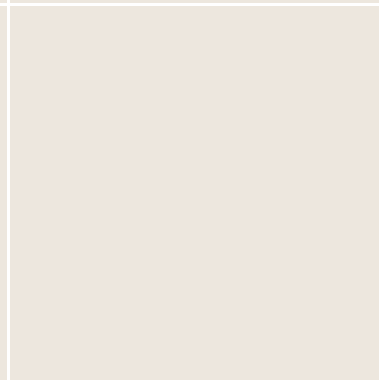
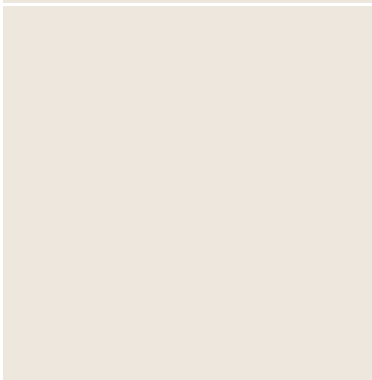
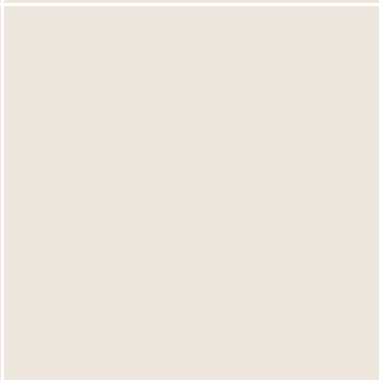
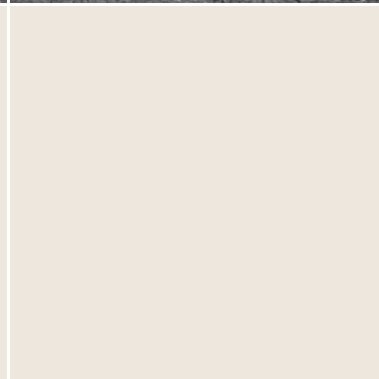
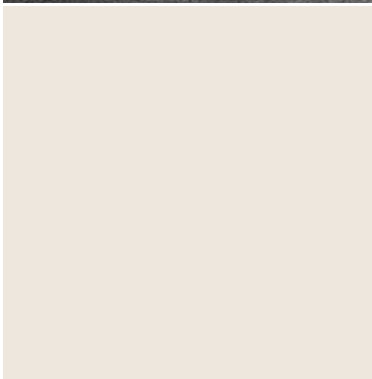
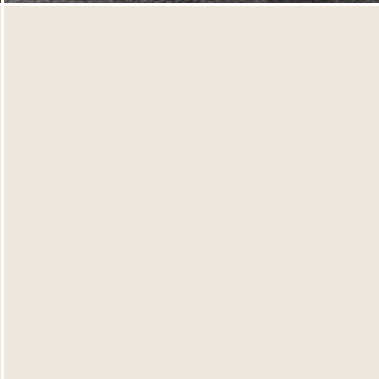


2009
Março



Caderno de Informação da Saúde Suplementar

2ª edição revisada e atualizada



Beneficiários
Operadoras
Planos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

Caderno de Informação da Saúde Suplementar:

Beneficiários, Operadoras e Planos

Março/2009

2ª edição revisada e atualizada

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) 2105 5000 Fax: (21) 2105 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: Artur Lourenço da Fonseca, Claudia Soares Zouain, Daniele Pinto da Silveira, Jacqueline Alves Torres e Juliana Pires Machado.

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).

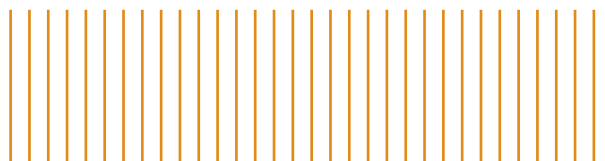
O ano de 2009 se inicia com a regulamentação das regras que garantem a mobilidade com portabilidade de carências nos planos de saúde, o que representa liberdade de escolha para os beneficiários com planos de contratação individual ou familiar que agora podem trocar de plano caso não estejam satisfeitos com a assistência prestada. Além disso, a divulgação dos resultados da Terceira Fase do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar permite aos beneficiários dos planos de saúde analisar o desempenho das operadoras no ano de 2007. E as novas regras dos planos coletivos, que devem ser regulamentadas ainda em 2009, também fazem parte desse conjunto de medidas adotadas pela ANS com o objetivo de estimular a concorrência no mercado de saúde suplementar.

Em sua primeira edição de 2009, o Caderno de Informação da Saúde Suplementar reafirma o compromisso da ANS de reduzir a assimetria de informação presente no mercado de planos privados de assistência à saúde, ampliando a divulgação de dados e informações consolidadas sobre o setor. A partir de agora, o Caderno tem uma nova subseção que apresenta dados relativos aos prestadores de serviços de saúde. Além disso, a subseção 4 foi ampliada, trazendo novas tabelas e gráficos sobre os planos de saúde.

A seção “Em pauta” tem como foco as mulheres, que representam 52% das pessoas cobertas por planos privados de saúde no Brasil. O artigo “A atenção à saúde da mulher e o mercado de planos privados de saúde: análise dos planos obstétricos no Brasil” mostra que, embora múltiplos fatores sejam determinantes do modo e do local onde as mulheres irão buscar assistência à saúde, a maior disponibilidade de serviços de saúde ofertada e a cobertura por planos de saúde têm-se mostrado recursos críticos e importantes na promoção do acesso das mulheres aos serviços de saúde.

Informações mais detalhadas sobre o setor de planos privados de saúde podem ser consultadas no sítio www.ans.gov.br, no link Informação em Saúde Suplementar. No mesmo link encontra-se o tabulador de dados ANS Tabetnet que possibilita cruzamentos de dados sobre beneficiários, operadoras e planos.

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. 19*

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 “A atenção à saúde da mulher e o mercado de planos privados de saúde: análise dos planos obstétricos no Brasil”. *Pág. 23*

Tabelas, gráficos e mapas

Esta seção reúne tabelas, gráficos e mapas sobre beneficiários (subseção 1), operadoras (subseção 2), planos de saúde (subseção 3), utilização dos serviços de saúde (subseção 4) e prestadores de serviços de saúde (subseção 5). 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. 37*

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. 83*

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 das operadoras a que estão vinculados (porte e modalidade). *Pág. 95*

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. 103*

A **subseção 5** reúne informações sobre os **prestadores** de serviços de saúde do país, cujos dados são oriundos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), do Ministério da Saúde. *Pág. 113*

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 sequência 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 sequencial, 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 vínculo, o número de beneficiários cadastrados é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde.

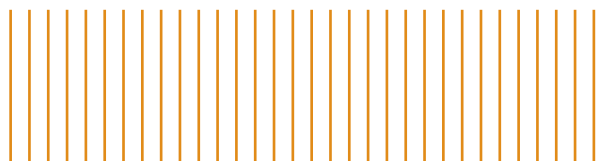
O número de beneficiários ativos é calculado utilizando as datas de adesão (contratação) e cancelamento (rescisão) do plano de saúde atual do beneficiário, informadas ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB). Este procedimento garante que todo beneficiário será contado, independentemente do momento 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.

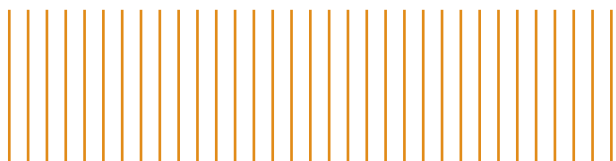
Frequência média de utilização

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

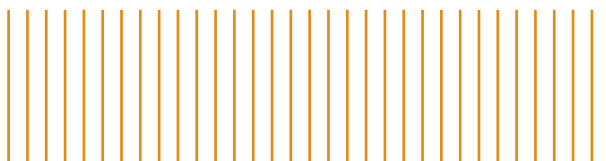
De acordo com sua modalidade, as operadoras podem ser agrupadas em:

- 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 obstetrícia, 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 es-

ses 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.

Prestadores de serviços de saúde

Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, que oferecem o cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, tratamento e habilitação.

Nessa publicação, são apresentadas informações relativas aos seguintes estabelecimentos de saúde:

- Clínica ou ambulatório especializado: clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência.
- Consultório isolado: sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior
- Hospital especializado: hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência, serviço de Apoio de

Diagnose e Terapia (SADT) e procedimentos de alta complexidade. Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual

- Hospital geral: hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade, podendo realizar ou não procedimentos de alta complexidade
- Policlínica: unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Pode oferecer ou não SADT e pronto atendimento 24 Horas
- Pronto socorro especializado: unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato
- Pronto socorro geral: unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Pode ter ou não internação
- Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia (SADT): unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente

As tabelas dessa publicação não incluem estabelecimentos com os seguintes tipos de atendimento prestado: Central de Regulação de Serviços de Saúde, Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Apoio à Saúde da Família, Centro de Parto Normal, Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Cooperativa, Farmácia de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Programa Farmácia Popular, Hospital Dia, Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN, Posto de Saúde, Secretaria de Saúde, Unidade Mista - atendimento 24h:

atenção básica e internação/urgência, Unidade de Atenção à Saúde Indígena, Unidade de Vigilância em Saúde, Unidade Móvel Fluvial, Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência, Unidade Móvel Terrestre.

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.

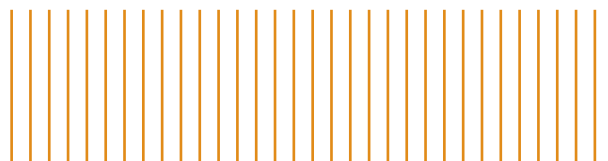
Segmentação assistencial

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.

Taxa de sinistralidade

Relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras.

Tipos de convênio

Referem-se à forma de remuneração de um determinado atendimento ou serviço prestado pelo estabelecimento de saúde. Os convênios podem ser:

- SUS
- Particular
- Plano de saúde público
- Plano de saúde privado

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). Os dados relativos aos prestadores de serviços de saúde são oriundos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES).

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)

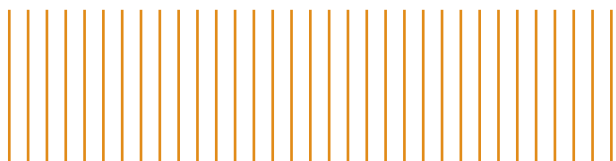
Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde informam, trimestralmente, para a ANS seus dados cadastrais e econômico-financeiros.

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.

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES)

Sistema que permite cadastrar e manter atualizados os dados dos estabelecimentos de saúde, hospitalares e ambulatoriais, das redes pública e privada, nas três esferas de governo, possibilitando a avaliação e o acompanhamento

do perfil da capacidade instalada e o potencial de atendimento à população. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é utilizado por todos os sistemas de âmbito nacional do SUS (produção, regulação, programação, ANVISA, ANS, vigilância em saúde), buscando uma identificação única, com numeração específica para a saúde e solução própria para cadastramento, por meio da internet, de unidades de saúde e profissionais da área. A responsabilidade pela atualização dos dados é do gestor municipal ou estadual, conforme condição de gestão.

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	37
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)	38
Gráfico 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	41
Gráfico 1.2 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por tipo de contratação do plano e cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	41
Gráfico 1.3 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano e cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	42
Gráfico 1.4 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2008)	42
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 - dezembro/2008)	43
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 - dezembro/2008)	46
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 - dezembro/2008)	49
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 - dezembro/2008)	51
Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - dezembro/2008)	53

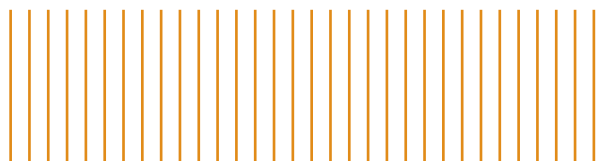


Gráfico 1.5	Percentual dos beneficiários em planos de saúde coletivos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - dezembro/2008)	56
Gráfico 1.6	Percentual dos beneficiários em planos de saúde novos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - dezembro/2008)	56
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 - dezembro/2008)	57
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 - dezembro/2008)	60
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 - dezembro/2008)	60
Tabela 1.8	Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2008)	61
Gráfico 1.9	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2008)	61
Gráfico 1.10	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2008)	61
Tabela 1.9	Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	62
Gráfico 1.11	Beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	62
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 - dezembro/2008)	63
Gráfico 1.12	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2008)	64
Gráfico 1.13	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2008)	64
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 - dezembro/2008)	65
Gráfico 1.14	Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2008)	66
Gráfico 1.15	Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2008)	66
Gráfico 1.16	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por sexo e faixa etária (Brasil - dezembro/2008)	67
Gráfico 1.17	Pirâmide etária da população (Brasil - 2008)	67
Gráfico 1.18	Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - dezembro/2008)	68
Gráfico 1.19	Pirâmide da estrutura etária da população e dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - dezembro/2008)	68
Gráfico 1.20	Pirâmide etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - dezembro/2008)	69
Gráfico 1.21	Pirâmide da estrutura etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - dezembro/2008)	69
Tabela 1.12	Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, segundo faixas etárias (Brasil - dezembro/2008)	70
Gráfico 1.22	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por faixas etárias, segundo segmentação assistencial do plano (Brasil - dezembro/2008)	70

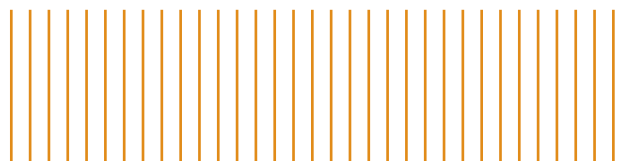
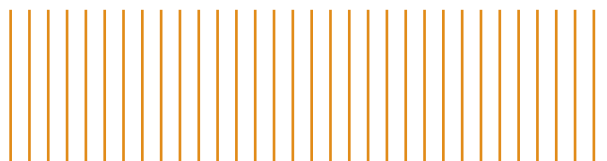


Tabela 1.13	Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e faixas etárias, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	71
Gráfico 1.23	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por faixas etárias, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2008)	72
Gráfico 1.24	Percentual de beneficiários idosos por cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	72
Tabela 1.14	Taxa de cobertura por cobertura assistencial e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	73
Mapa 1.1	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	74
Mapa 1.2	Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	74
Mapa 1.3	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por municípios (Brasil - dezembro/2008)	75
Mapa 1.4	Taxa de cobertura dos planos exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - dezembro/2008)	75
Tabela 1.15	Distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial (Brasil - dezembro/2008)	76
Gráfico 1.25	Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica entre as operadoras (Brasil - dezembro/2008)	77
Gráfico 1.26	Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos entre as operadoras (Brasil - dezembro/2008)	77
Gráfico 1.27	Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras (Brasil - dezembro/2008)	78
Gráfico 1.28	Indicadores de participação no mercado por cobertura assistencial (Brasil - dezembro/2008)	78
Tabela 1.16	Beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2008)	79
Gráfico 1.29	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - dezembro/2008)	80
Gráfico 1.30	Percentual de beneficiários em planos de saúde novos por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - dezembro/2008)	80
Tabela 1.17	Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	81
Gráfico 1.31	Beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	82
Gráfico 1.32	Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	82
Gráfico 1.33	Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	82
2 - Operadoras		83
Tabela 2.1	Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2008)	84
Gráfico 2.1	Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2008)	84
Tabela 2.2	Operadoras em atividade, segundo as Unidades da Federação de residência do beneficiário e da sede da operadora (Brasil - dezembro/2008)	85
Mapa 2.1	Operadoras em atividade por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - dezembro/2008)	86



Mapa 2.2	Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - dezembro/2008)	86
Tabela 2.3	Operadoras em atividade, segundo número de planos novos ativos (Brasil - dezembro/2008)	87
Gráfico 2.2	Operadoras em atividade por número de planos novos ativos (Brasil - dezembro/2008)	87
Tabela 2.4	Operadoras em atividade por modalidade, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2008)	88
Gráfico 2.3	Operadoras em atividade por número de beneficiários (Brasil - dezembro/2008)	88
Gráfico 2.4	Distribuição percentual das operadoras ativas por modalidade (Brasil - dezembro/2008)	88
Tabela 2.5	Operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede, segundo modalidade (Brasil - dezembro/2008)	89
Gráfico 2.5	Operadoras em atividade por modalidade (Brasil - dezembro/2008)	89
Gráfico 2.6	Distribuição percentual das operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede (Brasil - dezembro/2008)	89
Tabela 2.6	Receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)	90
Gráfico 2.7	Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por grupo de modalidade (Brasil - 2008)	90
Gráfico 2.8	Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por modalidade (Brasil - 2008)	90
Gráfico 2.9	Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras médico-hospitalares, por modalidade (Brasil - 2008)	91
Gráfico 2.10	Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras exclusivamente odontológicas por modalidade (Brasil - 2008)	91
Tabela 2.7	Despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008)	92
Gráfico 2.11	Distribuição percentual da despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008)	92
Tabela 2.8	Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)	93
Gráfico 2.12	Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)	93
Gráfico 2.13	Distribuição percentual da despesa das operadoras médico-hospitalares por modalidade da operadora (Brasil - 2008)	93
Tabela 2.9	Taxa de sinistralidade das operadoras de planos de saúde, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)	94
Gráfico 2.14	Taxa de sinistralidade das operadoras de planos de saúde, por modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)	94

3 - Planos de Saúde

95

Tabela 3.1	Operadoras ativas e planos de saúde registrados ou cadastrados, segundo o número de beneficiários da operadora (Brasil - dezembro/2008)	96
Gráfico 3.1	Planos de saúde registrados ou cadastrados por número de beneficiários da operadora (Brasil - dezembro/2008)	96
Tabela 3.2	Planos de saúde por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2008)	97
Gráfico 3.2	Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2008)	97

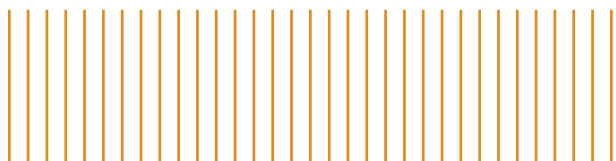


Gráfico 3.3	Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por tipo de contratação (Brasil - dezembro/2008)	97
Tabela 3.3	Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2008)	98
Gráfico 3.4	Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, por número de beneficiários (Brasil - dezembro/2008)	98
Tabela 3.4	Planos de saúde com beneficiários, por modalidade da operadora, segundo a época de contratação e a segmentação do plano (Brasil - dezembro/2008)	99
Gráfico 3.5	Distribuição percentual dos planos de saúde novos com beneficiários em operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora, segundo a segmentação do plano (Brasil - dezembro/2008)	99
Tabela 3.5	Planos de saúde com beneficiários e beneficiários, por segmentação do plano, segundo a época e tipo de contratação (Brasil - dezembro/2008)	100
Gráfico 3.6	Distribuição percentual dos planos de saúde novos com beneficiários, por tipo de contratação (Brasil - dezembro/2008)	100
Gráfico 3.7	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde novos, por tipo de contratação (Brasil - dezembro/2008)	100
Tabela 3.6	Planos de saúde com beneficiários e beneficiários, por tipo de contratação do plano, segundo a abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2008)	101
Gráfico 3.8	Distribuição percentual dos planos de saúde novos com beneficiários, por abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2008)	101
Gráfico 3.9	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde novos, por abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2008)	101

4 - Utilização dos Serviços

103

Tabela 4.1	Frequência média de utilização, segundo tipo de evento de assistência médica e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	104
Gráfico 4.1	Frequência média de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	104
Gráfico 4.2	Frequência média de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	105
Gráfico 4.3	Frequência média de terapias por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	105
Gráfico 4.4	Frequência média de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	105
Tabela 4.2	Frequência média de utilização, segundo tipo de evento odontológico e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	106
Gráfico 4.5	Frequência média de consultas odontológicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	106
Gráfico 4.6	Frequência média de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	107
Gráfico 4.7	Frequência média de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	107
Tabela 4.3	Custo médio dos eventos médico-hospitalares, segundo tipo de evento e de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	108
Gráfico 4.8	Custo médio de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	108
Gráfico 4.9	Custo médio de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	109

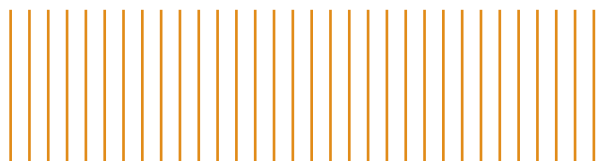
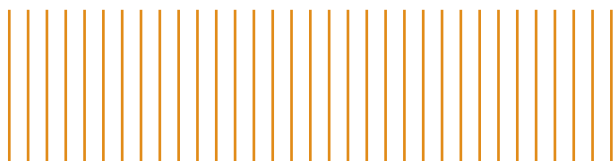


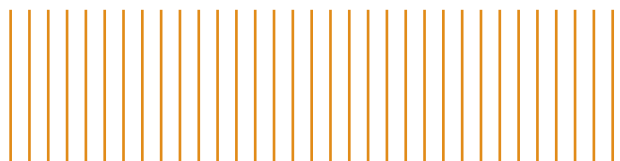
Gráfico 4.10	Custo médio de terapias por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	109
Gráfico 4.11	Custo médio de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	109
Tabela 4.4	Custo médio dos eventos odontológicos, segundo tipo de evento e de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	110
Gráfico 4.12	Custo médio de consultas odontológicas iniciais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	110
Gráfico 4.13	Custo médio de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	111
Gráfico 4.14	Custo médio de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	111

5 - Prestadores

113

Tabela 5.1	Estabelecimentos de saúde por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	114
Tabela 5.2	Estabelecimentos de saúde que atendem planos privados de saúde, por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	115
Tabela 5.3	Estabelecimentos ambulatoriais por tipos de convênio, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	116
Tabela 5.4	Estabelecimentos para internação por tipos de convênio, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	117
Tabela 5.5	Estabelecimentos de serviço de apoio à diagnose e terapia por tipos de convênio, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	118
Tabela 5.6	Estabelecimentos com atendimento de urgência por tipos de convênio, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	119
Tabela 5.7	Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	120
Tabela 5.8	Leitos e leitos por 1.000, habitantes por vínculo com o SUS, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)	121
Gráfico 5.1	Percentual de leitos não-vinculados ao SUS, segundo Grandes Regiões (Brasil - dezembro/2008)	122
Gráfico 5.2	Leitos por 1.000 habitantes, por vínculo com o SUS, segundo Grandes Regiões (Brasil - dezembro/2008)	122
Tabela 5.9	Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - dezembro/2008)	123
Gráfico 5.3	Distribuição percentual de leitos para internação, por vínculo com o SUS, segundo capitais (Brasil - dezembro/2008)	124



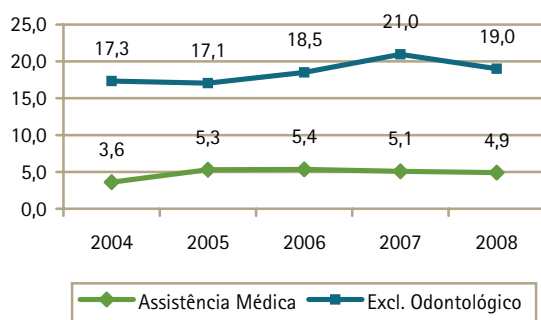


Introdução

Nesta primeira edição do Caderno, em 2009, é apresentado um resumo das principais informações do setor até o ano passado, destacando suas principais características e tendências.

Em dezembro de 2008, o mercado registrou 40,9 milhões de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica e 11,1 milhões a planos exclusivamente odontológicos. Estes valores indicam um crescimento, no último ano, de 4,9% dos planos de assistência médica e 19,0% dos exclusivamente odontológicos, mantendo a tendência verificada nos últimos anos, conforme pode ser observado na figura 1.

Figura 1 Taxa de crescimento do número de beneficiários, por cobertura assistencial (Brasil – 2004-2008)



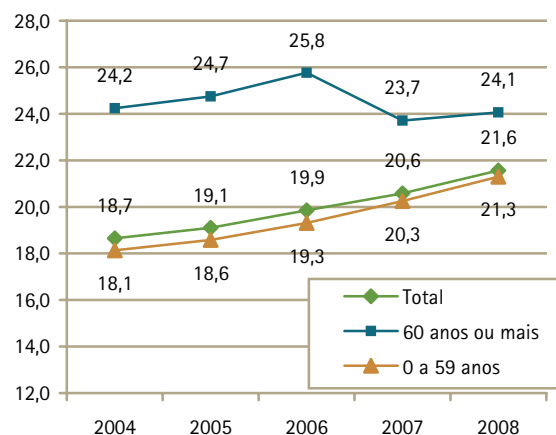
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 12/2008

Entre dezembro de 2004 e dezembro de 2008, o número de beneficiários de planos de assistência médica cresceu 22,3%. Para o mesmo período, o IBGE estima o crescimento da população brasileira em 5,9%. Como resultado, a taxa de cobertura da população por planos de saúde teve um incremento, passando de 18,7% para 21,6%. Os idosos (maiores de 60 anos) têm cobertura pouco maior (24,1%) que os não idosos (21,3%) e apresentaram crescimento consistente ao longo dos últimos anos. Observa-se uma queda na taxa de cobertura desta faixa etária entre 2006 e 2007, o que pode ser atribuído à utilização das novas estimativas populacionais do IBGE, publicadas após

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 12/2008

a realização da contagem da população, realizada em 2007.

Figura 2 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por grupos etários (Brasil – 2004-2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 12/2008 e População – IBGE/DATASUS/2008

As maiores taxas de cobertura encontram-se nas Unidades da Federação localizadas nas regiões Sul e Sudeste, em especial nas capitais. A oferta e o consumo de planos de saúde são características dos grandes centros do país. De fato, a taxa de cobertura é maior nos municípios mais populosos, sendo muito baixa nos pequenos municípios. A tabela 1, adiante, mostra esta comparação.

Em janeiro de 2009, foi publicada norma que regulamenta a mobilidade com portabilidade de carências nos planos de saúde. A partir dessa data, as operadoras de planos privados de assistência à saúde terão um prazo de 90 dias para se adaptarem às novas regras. Sendo assim a mobilidade com portabilidade de carências entrará em vigor, efetivamente, em abril. O projeto de mobilidade com portabilidade de carências faz parte do Programa de Aceleração do Crescimento do Governo Federal – PAC da Saúde (Mais Saúde) e é considerado pela ANS como importante instrumento de estímulo à concorrência no mercado de

Tabela 1 Taxa de cobertura por planos de assistência médica, por faixa de número de habitantes dos municípios (Brasil – dezembro/2008)

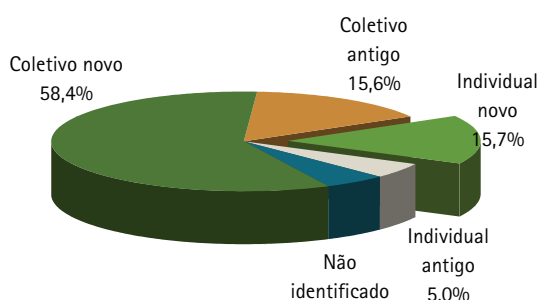
Faixa de número de habitantes	Municípios	População	Beneficiários	Taxa de cobertura (%)
Total	5.565	189.612.814	40.910.532	21,6
Até 10.000	2.558	13.498.655	522.292	3,9
10.001 a 50.000 habitantes	2.422	51.359.754	3.312.075	6,4
50.001 a 100.000 habitantes	319	22.435.075	2.930.872	13,1
100.001 a 1.000.000 habitantes	252	63.211.221	16.552.725	26,2
1.000.001 habitantes ou mais	14	39.108.109	16.946.503	43,3
Município ignorado	-	-	646.065	-

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 12/2008 e População – IBGE/DATASUS/2008

saúde suplementar, permitindo que os consumidores tenham mais liberdade de escolha.

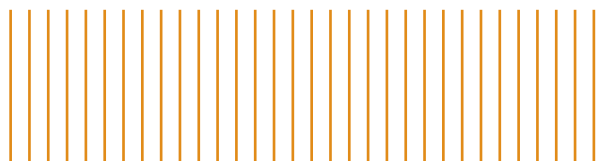
Os dados de dezembro de 2008 mostram que a medida vai abranger cerca de 6,4 milhões de beneficiários de planos individuais/familiares novos ou adaptados, que representa 15,7% do total de beneficiários de planos de assistência médica. Não estão incluídos nessa regra, os beneficiários de planos individuais antigos (5,0%), contratados antes de 1º de janeiro de 1999, e os beneficiários de planos coletivos (74,0%). A figura 3 mostra esta distribuição:

Figura 3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo e época de contratação do plano (Brasil – dezembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 12/2008

Até 2000, com a criação da ANS e a obrigatoriedade de registro de operadoras de planos de saúde, 2.263 operadoras médico-hospitalares e 797 exclusivamente odontológicas solicitaram à ANS o registro provisório para atuarem no mercado. Uma série de normas de operação estabelecidas pela ANS levou ao cancelamento do registro de um volume expressivo de empresas, a exemplo das que solicitaram indevidamente registro na ANS e as que apresentaram falta de condições para adequação às normas regulatórias estabelecidas. Dessa forma, no final de 2000, como resultado do cancelamento do registro de diversas operadoras, estavam em atividade no Brasil 2.004 operadoras médico-hospitalares e 719 operadoras odontológicas. Nos anos seguintes, com o aprimoramento constante do processo regulatório, novas obrigações passaram a ser exigidas das operadoras, como a instituição de plano de contas, a exigência de envio de informações periódicas, a constituição de garantias financeiras, a instituição do rol mínimo de cobertura de procedimentos, entre outros, com obediência sujeita à fiscalização e aplicação de multas. Este processo parece ter contribuído ainda mais fortemente para a redução do número de empresas em atividade no mercado, permanecendo operantes apenas aquelas que melhor puderam se adequar



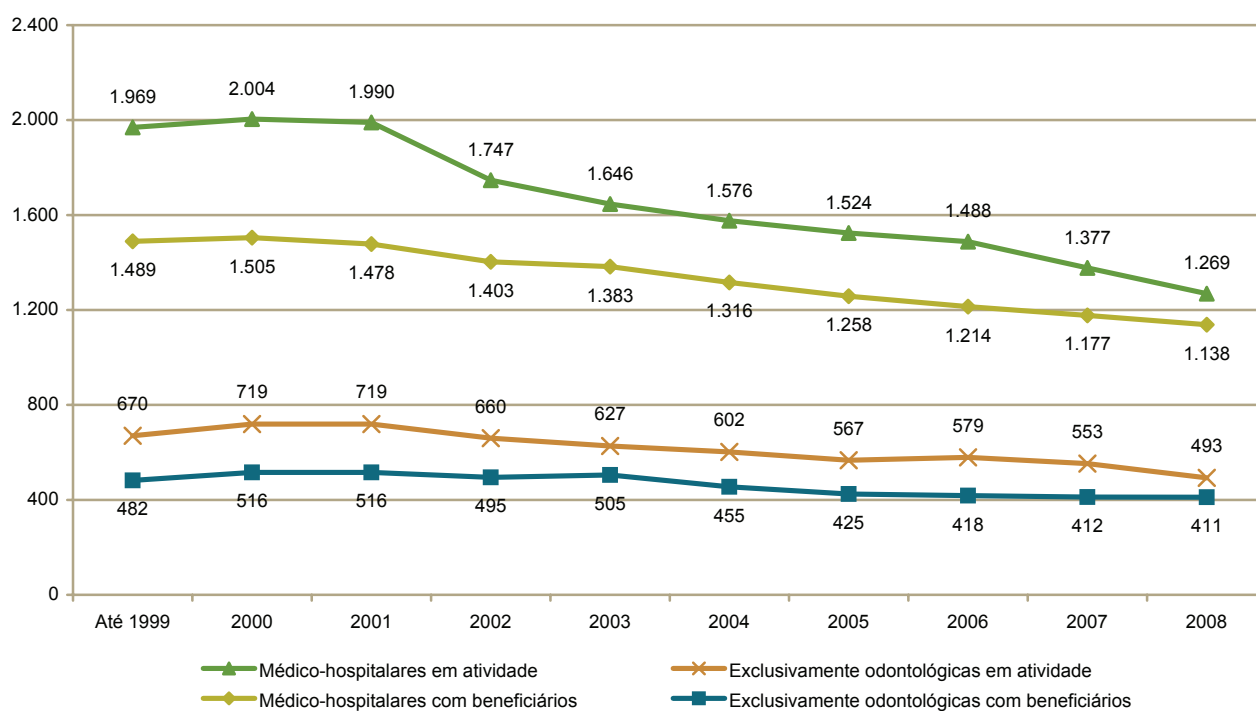
às regras estabelecidas para a garantia de cobertura dos serviços contratados ao beneficiário. Em dezembro de 2008, os 40,9 milhões de beneficiários de planos de assistência médica estavam vinculados a 1.138 operadoras médico-hospitalares e os 11,1 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos a 533 operadoras, sendo 411 exclusivamente odontológicas (figura 4).

Quando se observa a quantidade de beneficiários das operadoras que comercializam planos de assistência médica, verifica-se uma grande concentração em poucas operadoras: 20% dos beneficiários nas 6 maiores operadoras; metade dos beneficiários em 38 operadoras e apenas 10% do total de beneficiários em 764 operadoras, o que aponta para uma concentração no mercado de planos de assistência médica. No mercado de planos odontológicos, a concentração também é grande. A maior operadora possui 18,0% dos beneficiários, participação igual à das 647 menores.

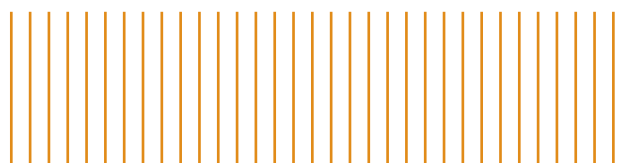
Esta edição, quando comparada às anteriores, apresenta diferença na distribuição de

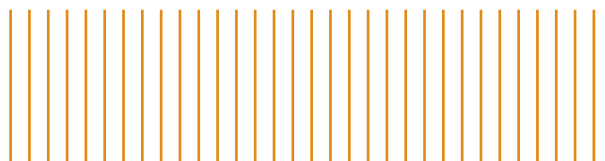
beneficiários, especialmente em planos antigos e odontológicos. Tal diferença, que não incide na evolução do número de beneficiários, deveu-se a algumas medidas tomadas pela ANS, nos últimos meses, em busca do aperfeiçoamento das informações do mercado. Entre elas, destacam-se as notificações administrativas às maiores operadoras, por apresentarem divergências entre o número de beneficiários informados ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e ao sistema relativo ao pagamento da Taxa de Saúde Suplementar ou por apresentarem baixa qualidade no preenchimento das informações cadastrais. Além disso, como parte das providências para implementação da nova regra de portabilidade, a ANS acelerou o processo de adequação do registro de planos. Assim, no último trimestre, o número de planos novos registrados cresceu 25% (crescimento de 19% no número de planos novos com beneficiários) como consequência da reorganização dos planos que tinham contratação mal definida (por exemplo, coletivo ou individual, com ou sem obstetrícia) ou mesmo pelo registro de novos produtos.

Figura 4 Operadoras em atividade (Brasil – 1999-2008)



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008





Resumo

A preocupação em desenvolver ações de atenção à saúde específicas para as mulheres está embasada principalmente nas diferenças de exposição aos vários tipos e graus de risco em saúde a que está submetido este grupo em função do gênero. O objetivo deste artigo é traçar um perfil dos planos privados de assistência médica com obstetrícia no Brasil e apresentar alguns indicadores relativos à saúde da mulher com plano privado de assistência à saúde. Atualmente, as mulheres no Brasil representam cerca de 50,8% da população total e 52% das pessoas cobertas por planos privados de saúde no Brasil. A cobertura de mulheres entre 10 a 49 anos por planos de assistência médica está em torno de 22,3%. Em dezembro de 2007, 80,3% dos vínculos a planos privados de assistência médica incluíam cobertura obstétrica e 17,4% da população feminina era coberta por esse tipo de plano. Foi observado incremento de 5,1% no número de mulheres em planos com obstetrícia entre 2006 e 2007, embora este crescimento não tenha sido uniforme, variando conforme a modalidade da operadora, as faixas etárias e o tipo de contratação do plano. Embora múltiplos fatores sejam determinantes do modo e do local onde as mulheres irão buscar assistência à saúde, a maior disponibilidade de serviços de saúde ofertada e a cobertura por planos de saúde têm-se mostrado recursos críticos e importantes na promoção do acesso aos serviços de saúde.

Palavras-Chave:

Saúde da Mulher, planos privados de assistência médica, saúde suplementar

Introdução

Não é recente a discussão sobre a mudança do papel da mulher na sociedade. No entanto, ainda que se observe sua crescente participação na produção de riquezas no mundo moderno, sua inserção no processo produtivo e na organização das estruturas sociais, ainda há particularidades relacionadas ao gênero.

No Brasil, os dados relativos à demografia, educação, trabalho, renda e saúde apontam para algumas desigualdades, resultantes principalmente do processo histórico que forjou a sociedade brasileira. Desde a década de 80, a proporção de mulheres suplanta a de homens, sendo que, atualmente, as mulheres respondem por 50,8% da população¹. As mulheres também vivem mais. A esperança de vida ao nascer feminina é de 76,5 anos contra 69,0 dos homens².

No que se refere à educação, as diferenças de gênero favorecem as mulheres, cuja escolaridade supera a masculina. Considerando-se a média de anos de estudo de homens e mulheres com 15 anos ou mais, de um modo geral verifica-se que as mulheres, em média, têm 7,4 anos de estudo contra 7,1 dos homens².

Contudo, a vantagem feminina nos bancos escolares ainda não se reflete no mercado de trabalho, onde as mulheres apresentam menor inserção e salários mais baixos. Embora a análise da participação feminina no mercado de trabalho, medida pelo percentual de mulheres de 16 anos ou mais que se encontram ativas, ou seja, empregadas ou à procura de emprego, revele um crescimento de 6,8 pontos percentuais entre 1996 (52,2%) e 2006 (59%), o que é considerado por alguns analistas como um processo de feminização do mercado de trabalho, verifica-se que a inserção masculina ainda é bastante superior, tendo alcançado em 2006 uma taxa de 82,2%. A comparação

entre as taxas de desemprego, nesse ano, também se revela desfavorável às mulheres. Se entre os homens a taxa de desemprego chegou a 6,4%, entre as mulheres atingiu 11%, representando um contingente de quase 1,2 milhão de mulheres desempregadas a mais que homens. Em termos de rendimento, as mulheres também se encontram em pior situação, ganhando, em média, 65% do rendimento médio masculino³.

Com relação à situação de saúde, observa-se que as mulheres são mais longevas, utilizam mais os serviços de saúde e relatam morbidades com mais frequência. Entre as mulheres, são mais frequentes os relatos de doenças de curta duração, sintomas habituais, doenças agudas e transitórias (infecções das vias respiratórias superiores, gastroenterite e doenças infecciosas de curta duração) e doenças crônicas não fatais (artrite, sinusite crônica, problemas digestivos, anemia, problemas de tireóide ou vesícula, enxaqueca, colite e eczema) que, em geral, embora apresentem baixa letalidade, podem ser incapacitantes e demandar grande volume de serviços de saúde^{4,5}.

Além das variações no perfil de necessidades de saúde entre os sexos e das variações na oferta de serviços, as demandas associadas à anticoncepção, à gravidez e ao parto contribuem para que as mulheres utilizem mais os serviços de saúde do que os homens⁵.

Porém, mesmo quando excluídos estes motivos de demanda observam-se marcadas diferenças de gênero na busca por atendimento médico: 40,3% das mulheres e 28,4% dos homens procuram serviços de saúde para realização de exames de rotina e prevenção, ao passo que 36,3% dos homens e 33,4% das mulheres buscam atendimento motivados por doença, acidentes ou lesões e problemas odontológicos⁵.

Uma vez que os procedimentos relacionados à anticoncepção, à gravidez e ao parto contribuem para a maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres, é importante analisar a fecundidade do país. No Brasil, a proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos de idade) com filhos nascidos vivos se manteve

em torno de 63%, entre 1997 e 2007. Contudo, houve redução do número de filhos por mulher: se em 1997, 25,8% das mulheres tinham apenas um filho, em 2007, esse percentual subiu para 30,7%. Em 2007, as regiões Sul e Sudeste apresentaram o maior número de mulheres com apenas um filho (33,9% e 33,0%, respectivamente), enquanto as regiões Norte e Nordeste situam-se no espectro oposto com os maiores percentuais de mulheres com 3 filhos ou mais (44,8% e 42,4%, respectivamente)².

Mortalidade

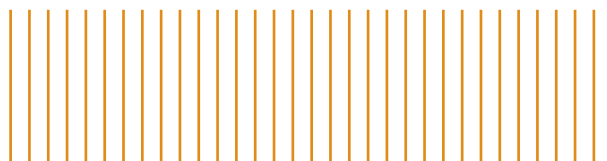
Entre as principais causas de morte na população feminina estão as doenças cardiovasculares, com destaque para o infarto agudo do miocárdio; os acidentes vasculares cerebrais; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, notadamente as pneumonias; as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para diabetes; e as causas externas.

Com relação à mortalidade materna, no Brasil, o número de óbitos em mulheres no período gravídico-puerperal é muito elevado, situando-se atualmente em torno de 75 por 100 mil nascidos vivos⁶. Dado que a gravidez e o parto são eventos naturais sem complicações associadas a priori e que em 92% dos casos as mortes maternas são evitáveis, esses dados são de extrema relevância e devem motivar a adoção de estratégias para o seu enfrentamento.

Esse padrão de morbimortalidade, característico do perfil de transição epidemiológica, revela que, da mesma forma que os homens, as mulheres brasileiras convivem com doenças típicas dos países desenvolvidos (cardiovasculares e crônico-degenerativas) e com aquelas relacionadas ao subdesenvolvimento (mortalidade materna e desnutrição).

Atenção obstétrica

O Brasil mantém-se há alguns anos entre os países que apresentam as maiores propor-



ções de nascimentos por operações cesarianas de todo o mundo. Segundo dados recentes, representam quase a metade de todos os partos aqui realizados^{7,8,9}. Quando se toma como referência a população coberta por planos privados de saúde este índice é ainda maior, atingindo quase 84% do total de partos informados à ANS em 2007 (SIP/ANS)¹⁰, bastante superior à taxa preconizada pela Organização Mundial da Saúde que é de 15%.

A literatura especializada em todo o mundo trata a questão das altas taxas operatórias na atenção ao parto sob várias perspectivas. Uma muito frequente é a que aponta o modelo de organização da atenção obstétrica como causa importante da prática intervencionista em obstetria^{8,11,12}. Sob esta perspectiva, a pressão crescente pela incorporação de tecnologias, o valor social do uso da tecnologia médica, a conveniência de uma intervenção programada, o modelo de pagamento por procedimento, a pouca inserção de equipes de plantão com médicos e enfermeiros para assistência ao trabalho de parto nas maternidades e a baixa participação da mulher nas decisões clínicas relacionadas a seu parto são características do atual modelo de assistência obstétrica no mercado de planos privados de saúde e contribuem para as altas taxas de cesariana nesse mercado.

Outros estudos apontam relação entre altas taxas operatórias e classe social¹³. No Brasil, existe uma clara distribuição diferencial dessas taxas entre as classes sociais: em pesquisa de Estelita-Lins & Janowitz¹⁴, oscilou em torno de 25% nas faixas de menor renda e cerca de 75% nas de maior renda. Da mesma forma, Leal et al.¹⁵, em um estudo com 10.072 parturientes de diferentes níveis sociais, provenientes de 47 hospitais do município do Rio de Janeiro, mostraram que o parto operatório foi mais comum nas instituições privadas (90%). Os autores interpretam que esses números podem expressar acesso diferenciado, por grupo social, à tecnologia médica, mesmo quando este uso não traz maiores benefícios à saúde.

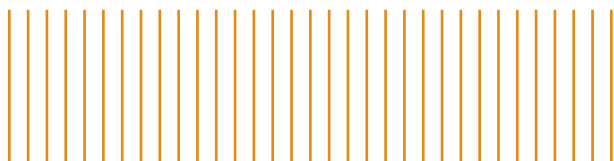
Um número adequado de consultas de pré-natal representa uma oportunidade para identificação e tratamento de complicações relacionadas

à gravidez, bem como uma possibilidade maior de preparação da mulher para o parto normal. Contudo, Dominguez et al¹⁶, em pesquisa realizada com beneficiárias de planos de saúde, que tiveram partos vaginais ou cesáreos, em duas unidades hospitalares privadas que atendem planos privados de saúde, constataram que, no início da gestação, cerca de 33% a 36% das mulheres preferiam a cesariana, ao passo que, no final da gestação, esta já era a opção de 70% das mulheres. Ou seja, a opção pela cesariana duplicou em relação à preferência relatada no início da gravidez. Estudos recentes sobre morbimortalidade materna e neonatal relacionadas à via de parto demonstram haver maior risco de complicações quando o parto se dá por operação cesariana. Pesquisa realizada somente com beneficiárias de planos de saúde constatou que, entre as mulheres pesquisadas submetidas a cesarianas, 92% das operações foram realizadas antes do início do trabalho de parto¹⁶. Cesarianas agendadas estão relacionadas ao maior risco de morbidade respiratória e outros eventos adversos, especialmente em bebês com 39 semanas ou menos¹⁷.

Políticas de Saúde da Mulher no Brasil

Ações de atenção à saúde específicas para as mulheres fundamentam-se nas diferenças de exposição aos vários tipos e graus de risco em saúde a que está submetido este grupo em função do gênero.

Em 1984, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa incorporou como princípios e diretrizes a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, incluindo ações educativas, preventivas e de assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. Em 2004, foi lançada nova proposta de princípios e diretrizes para a atenção à saúde da



mulher definindo ações prioritárias e a política no âmbito do Sistema Único de Saúde¹⁸.

Considerando as políticas nacionais de atenção à saúde da mulher e a representatividade deste grupo entre os beneficiários de planos de saúde, a ANS adotou a saúde da mulher como uma das linhas de cuidado prioritárias para o monitoramento da atenção prestada pelas operadoras de planos privados. Destacam-se como desdobramentos deste monitoramento, a divulgação anual da avaliação do desempenho das operadoras desde 2004, por meio de indicadores de saúde no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, e a realização de ações sistemáticas com vistas a mobilizar os atores do mercado de planos privados de saúde a implementar estratégias que melhorem a qualidade da atenção obstétrica e neonatal e reduzam a proporção de cesarianas nesse setor¹⁹.

Em 2007, foram validados os princípios e pressupostos da Política Nacional para as Mulheres na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Mereceram destaque, também, a promulgação da Lei 11.340/2006, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), a criação da Comissão Tripartite para a Revisão da Legislação Punitiva contra o Aborto, o aumento de crédito das mulheres rurais e a política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos, entre outros³.

As mulheres e os planos privados de assistência à saúde

Atualmente, as mulheres no Brasil representam cerca de 50,8% da população total¹ e 52% do total de pessoas cobertas por planos privados de saúde no Brasil. A cobertura da população feminina por planos de assistência médica está em torno de 21%, sendo que na faixa etária de 10 a 49 encontra-se em 22,3²⁰.

Embora múltiplos fatores sejam determinantes do modo e do local onde as mulheres irão buscar assistência à saúde, a posse de planos de saúde é considerada um fator capacitante do uso dos serviços de saúde por muitos pesquisadores²¹. No Brasil, todas as mulheres têm direito às ações e serviços de saúde pública, e as que possuem

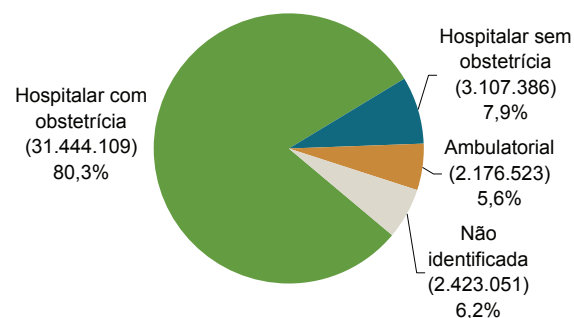
planos de saúde também têm esta alternativa de cobertura dos gastos com assistência médica. Esta configuração do sistema de saúde favorece uma grande variação na forma de cobertura, nos custos e no tipo de serviço ofertado.

Perfil dos beneficiários de planos obstétricos

Em dezembro de 2007, o mercado de planos privados de saúde contava com 39,2 milhões de vínculos a planos privados de assistência médica, entre os quais 72,2% eram de contratação coletiva. Esta forma de contratação tem prevalecido no mercado da saúde suplementar. A formação de grupos para contratação do plano privado de saúde pode explicar a aparente preferência pela assistência hospitalar com obstetria, tanto para homens como para mulheres.

Dos 39,2 milhões de vínculos, 80,3% incluíam cobertura obstétrica e 13,5% não incluíam (não foi identificada a cobertura dos 6,2% restantes). Entre os beneficiários que não possuem cobertura para obstetria, 41,2% são de planos ambulatoriais e 58,8% de planos hospitalares (com ou sem cobertura ambulatorial e odontológica), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por cobertura assistencial (Brasil – dezembro/2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 10/2008

Em relação a outras características dos beneficiários, das operadoras e da contratação de seus planos, observam-se algumas variações. A tabela 1 apresenta o percentual de beneficiários com cobertura obstétrica segundo estas características. Os números expressam a tendência das

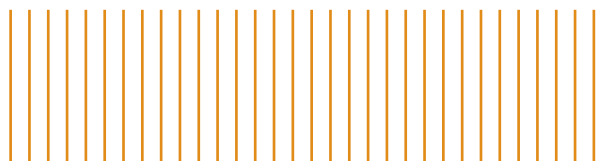


Tabela 1 Percentual de beneficiários de planos privados de assistência médica, segundo algumas características (Brasil – dezembro/2007)

Característica	Percentual com obstetria
Sexo	
Feminino	80,5
Masculino	80,1
Faixa etária	
Até 1 ano	83,1
1 a 14 anos	80,7
15 a 19 anos	81,0
20 a 29 anos	84,2
30 a 39 anos	84,6
40 a 44 anos	81,9
45 a 49 anos	79,7
50 a 59 anos	75,6
60 anos ou mais	69,4

Característica	Percentual com obstetria
Época de contratação do plano	
Antigo	66,0
Novo	86,3
Tipo de contratação do plano	
Coletivo	89,3
Individual	73,0
Modalidade da operadora	
Autogestão	72,2
Cooperativa Médica	79,4
Filantropia	78,8
Medicina de Grupo	79,1
Seguradora Especializada em Saúde	98,0

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 10/2008

operadoras de comercializar preferencialmente planos hospitalares com cobertura obstétrica, mesmo para homens.

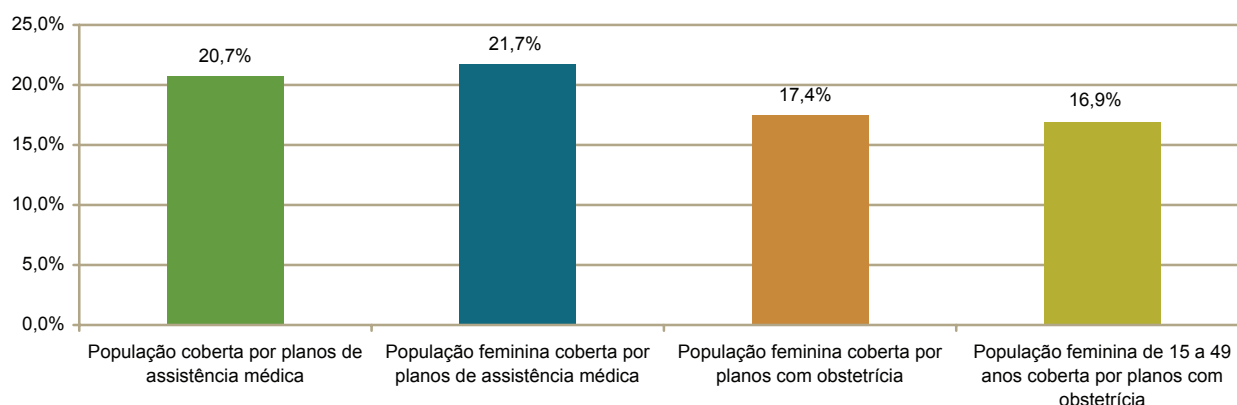
Embora a assistência obstétrica seja utilizada exclusivamente por mulheres, o percentual de homens com este tipo de cobertura é semelhante. Tal fato ocorre porque as operadoras não oferecem produtos diferenciados por gênero, formando carteiras únicas que igualam os preços praticados para homens e mulheres.

Esta prática parece ter se intensificado nos últimos anos, o que pode ser observado pelo percentual de beneficiários com planos obstétri-

cos em subgrupos específicos (Tabela 1): maior percentual em planos novos do que em antigos, maior em crianças e jovens do que em adultos e idosos, maior em planos coletivos em comparação com os individuais e menor nas autogestões (que apresentam mais planos antigos e mais adultos e idosos).

A Figura 2 mostra que, em dezembro de 2007, 17,4% das mulheres no Brasil eram cobertas por planos privados de saúde com obstetria. Este percentual é um pouco inferior (0,5 ponto percentual), se consideradas apenas aquelas em idade reprodutiva.

Figura 2 Taxa de cobertura por planos privados de saúde (Brasil – dezembro/2007)



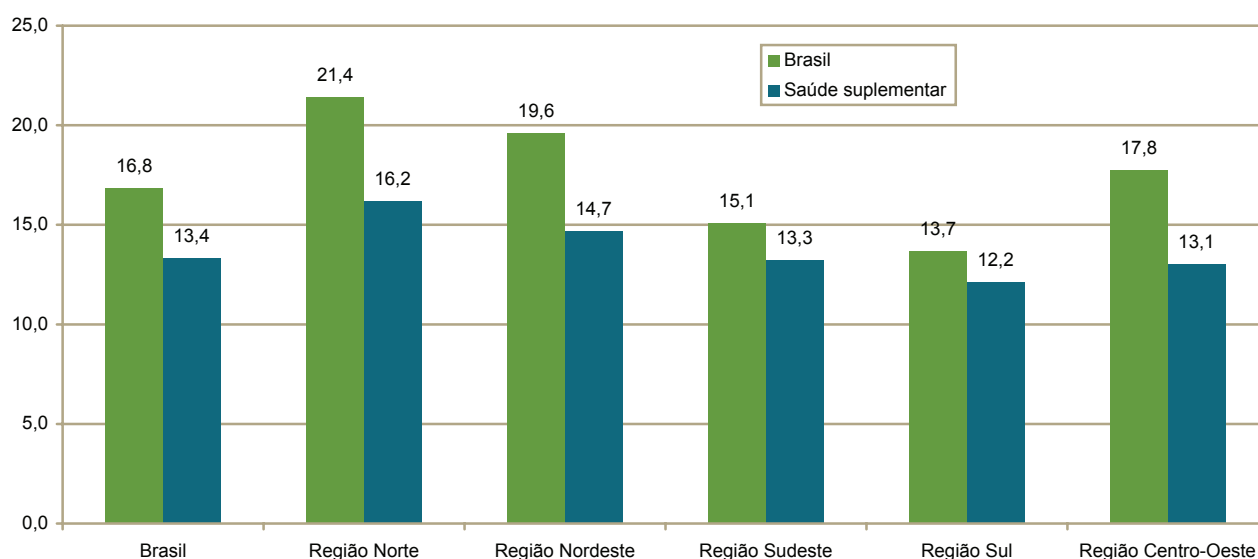
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 10/2008 e População - IBGE/DATASUS/2007

Para fazer uma aproximação do número de nascimentos no âmbito da assistência por planos privados de saúde no ano de 2007, considerou-se que todos os beneficiários ativos com menos de um ano, em dezembro de 2007, nasceram neste mesmo ano, o que resultou em cerca de 522 mil de beneficiários ativos com menos de um ano de idade no Cadastro de Beneficiários da ANS. Uma possível subenumeração seria devido a não-inclusão pelas operadoras dos nascidos vivos como beneficiários na base de dados da ANS.

Uma estimativa da taxa de natalidade é dada pela relação entre o número de nascidos vivos (neste caso, o número de beneficiários de me-

nos de um ano de idade, ativos em dezembro de 2007) e a população total (o número de beneficiários ativos). A comparação com os dados da população brasileira (população de menos de um ano em relação à população total) indica a consistência desta estimativa. Na Figura 3, observa-se que a estimativa da taxa é menor na população com planos de saúde que na população total, conforme já era esperado, visto que as taxas de natalidade são menores em populações com maiores níveis de renda (como é o caso da população beneficiária de planos privados de saúde). As diferenças entre as regiões reforçam os dados estimados.

Figura 3 Taxa de natalidade por regiões do Brasil e estimativa de natalidade em beneficiários (Brasil - 2007)

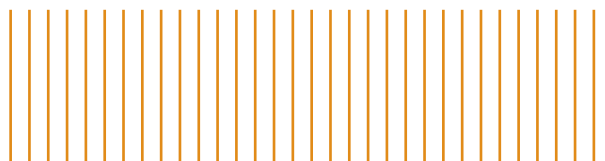


Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 10/2008 e População - IBGE/DATASUS/2007

Tabela 2 Taxa de natalidade entre beneficiários de planos de assistência médica, por tipo e por época de contratação do plano, segundo a modalidade da operadora (Brasil – 2007)

Modalidade da operadora	Total	Tipo de contratação		Época de contratação	
		Coletivo	Individual	Novo	Antigo
Total	13,3	12,2	19,7	15,9	7,2
Autogestão	7,0	8,1	5,5	8,8	6,2
Cooperativa Médica	14,0	12,3	19,8	16,0	6,6
Filantropia	14,4	12,6	18,9	18,5	5,7
Medicina de Grupo	15,2	13,3	22,4	17,1	8,4
Seguradora Especializada em Saúde	12,3	13,7	4,6	13,8	8,5

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 10/2008



Quanto à modalidade da operadora, observa-se que nas autogestões, que possuem faixas etárias menos jovens em suas carteiras, a taxa de natalidade é menor. Nas demais modalidades, as taxas são próximas à média do setor.

A taxa de natalidade em planos individuais é significativamente maior que em planos coletivos (19,7% contra 12,2%). Esta diferença talvez seja explicada pelas regras de inclusão de dependentes nos planos coletivos do que por uma diferença real nas taxas de natalidade. A população de beneficiários de planos antigos é menos jovem que a de planos novos e, assim, também era esperado que a taxa de natalidade fosse menor neste conjunto. Os valores obtidos indicam que, em planos antigos, há proporcionalmente menos da metade do número de nascimentos do que em planos novos (7,0% e 15,9%, respectivamente).

Acompanha o estudo da natalidade a discussão sobre a utilização dos serviços pelas mu-

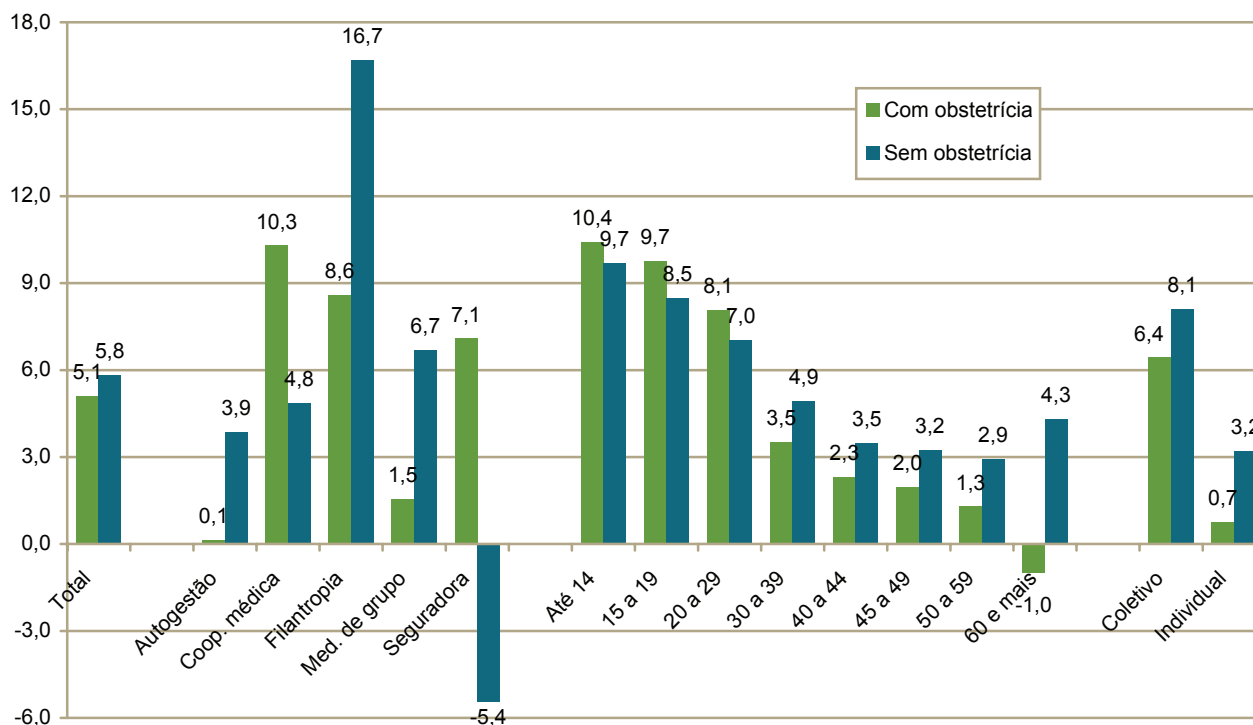
lheres e se esta utilização tem influência nas motivações que as levam a contratar um plano privado de saúde.

O número de mulheres em planos com cobertura obstétrica cresceu 5,1% em 2007, menos que em planos sem obstetrícia, que obteve um crescimento de 5,8% no mesmo período. Este crescimento, entretanto não foi uniforme e variou conforme a modalidade da operadora, as faixas etárias e o tipo de contratação do plano (Figura 4).

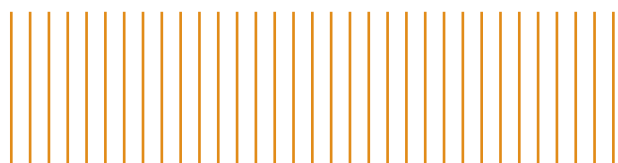
Na figura 4 observam-se os seguintes aspectos:

- Nas autogestões, filantropias e medicinas de grupo, o número de beneficiários em planos sem obstetrícia cresceu mais do que os com obstetrícia. Nas cooperativas médicas, o sentido foi oposto, inclusive com redução do número de beneficiários em planos sem obstetrícia nas seguradoras. Estas diferenças por modalidades

Figura 4 Taxa de crescimento do número de mulheres beneficiárias de planos de assistência médica, por cobertura obstétrica, segundo modalidade da operadora, faixa etária e tipo de contratação do plano (Brasil – dezembro/2006 - dezembro/2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 10/2008



podem também se relacionar à composição das carteiras por tipos de contratação coletiva ou individual;

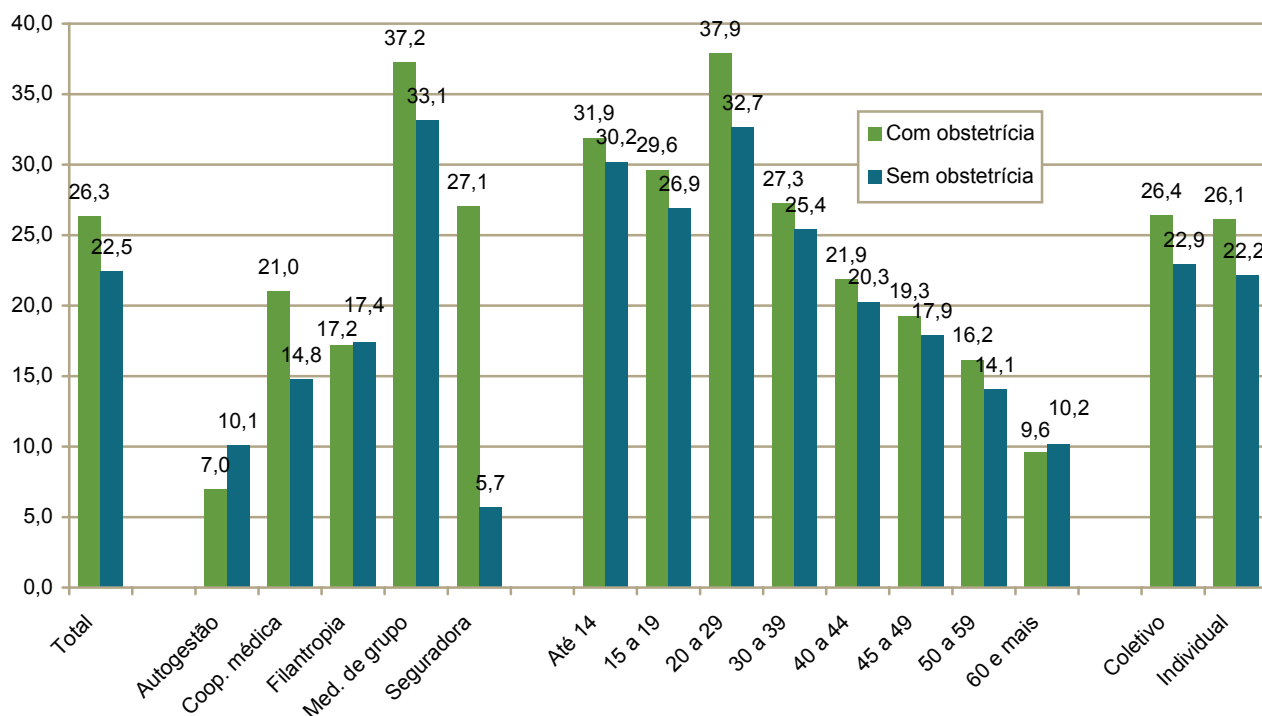
- O número de beneficiários em planos com obstetrícia cresceu mais do que os sem obstetrícia nas primeiras faixas etárias (até 29 anos) ao passo que, a partir da faixa etária de 30 anos, o número de beneficiários em planos sem obstetrícia apresentou maior crescimento;
- Os planos sem obstetrícia apresentaram maior crescimento tanto nos planos com contratação individual e familiar como no tipo de contratação coletiva.

A Figura 5 apresenta o comportamento da taxa de rotatividade para a mesma população, representando o percentual dos vínculos substituídos ao longo do ano de 2007. O cálculo da taxa de rotatividade é realizado utilizando o menor valor entre o total de adesões e de cancelamentos no ano em relação ao total de beneficiários no início do ano.

Observa-se que é grande a rotatividade na população estudada, ou seja, o percentual dos vínculos substituídos no período em relação ao total existente no primeiro dia do período é elevado. Seguindo o padrão do total de beneficiários de planos privados de saúde, a rotatividade é maior entre os planos com obstetrícia (26,3%) do que entre os sem obstetrícia (22,5%). Esta relação se mantém, com poucas exceções, independente da modalidade da operadora, faixa etária e tipo de contratação do plano.

Durante o ano de 2007, foram registrados cerca de 743,6 mil adesões e 166,5 mil cancelamentos de crianças de menos de um ano de idade. Das adesões, 59,1% ocorreram durante o primeiro mês. Não há variações significativas por modalidade da operadora ou tipo de contratação, destacando apenas os beneficiários de planos antigos, em que 65,0% das adesões de menos de um ano de idade ocorreram no primeiro mês. A figura 6 apresenta as adesões e os cancelamentos de acordo com os meses completos desde o nascimento.

Figura 5 Taxa de rotatividade das mulheres beneficiárias de planos de assistência médica, por cobertura obstétrica, segundo modalidade da operadora, faixa etária e tipo de contratação do plano (Brasil – dezembro/2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 10/2008

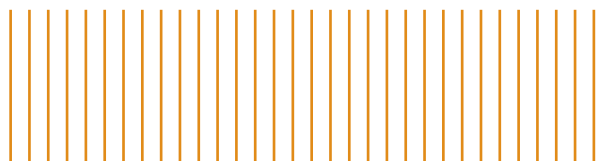
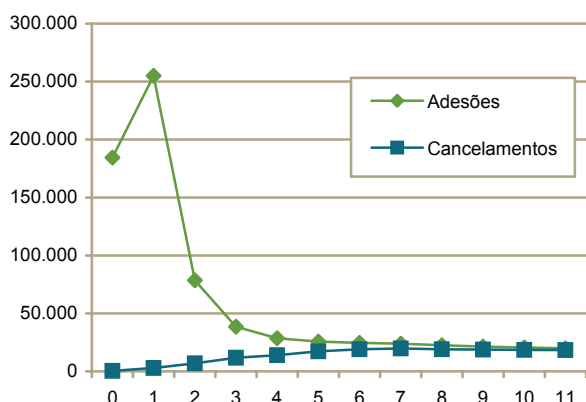


Figura 6 Adesões e cancelamentos a planos privados de assistência médica, segundo os meses de idade (Brasil – dezembro/2007)

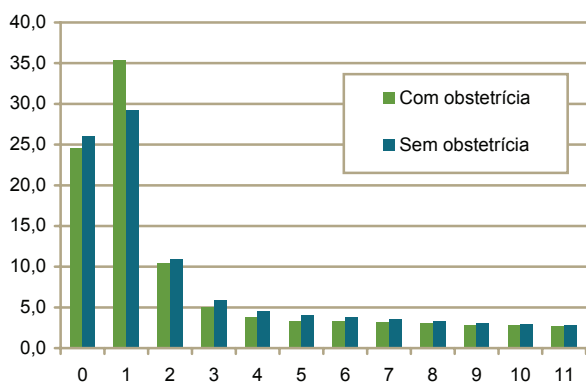


Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 10/2008

As adesões foram bem superiores aos cancelamentos até o 4º ou 5º mês de vida. A partir daí os dois valores se aproximam, indicando uma possível rotatividade, como nas demais faixas etárias.

Crianças recém-nascidas podem ser incluídas como dependentes em seu primeiro mês de vida. O estímulo legal para o ingresso do recém-nascido até os primeiros 30 dias de vida, sem cumprimento de carência, se observa na diferença significativa entre as curvas proporcionais de ingresso nos primeiros 12 meses de vida, sendo clara a maior proporção de ingresso até o segundo mês de vida. Esse comportamento é semelhante quando se observam planos com e sem obstetrícia (Figura 7).

Figura 7 Adesões a planos privados de assistência médica no primeiro ano de vida, segundo os meses de idade e por cobertura obstétrica (Brasil – dezembro/2007)

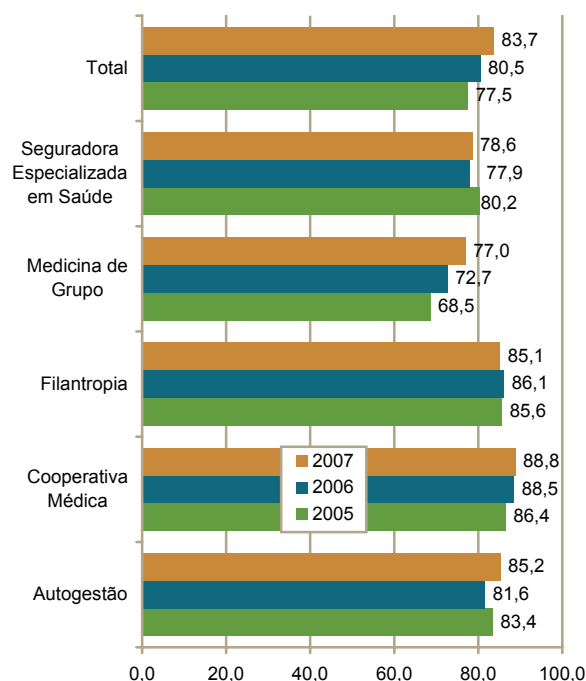


Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 10/2008

A atenção obstétrica nos planos privados de assistência à saúde

Como dito anteriormente, um dos indicadores relevantes da atenção obstétrica é a taxa de cesarianas. No âmbito dos planos privados de saúde, a análise destas taxas, entre 2005 e 2007, revela números elevados, com discretas diferenças segundo a modalidade das operadoras. As medicinas de grupo apresentam as menores taxas que, ainda assim, se mantêm bastante acima do preconizado pela OMS (Figura 8).

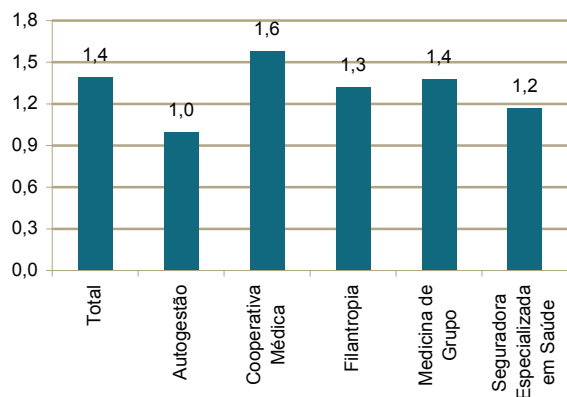
Figura 8 Proporção de Cesarianas segundo modalidade de operadora (Brasil – 2005–2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos/ANS – Programa de Qualificação da Saúde Suplementar

Com relação ao número de internações obstétricas em relação ao total de partos, verifica-se que variou de 1,0 a 1,6, para autogestões e cooperativas médicas, respectivamente. A média do setor de saúde suplementar ficou em 1,4 (SIP/ANS), bastante semelhante ao do SUS, que foi de 1,2 (SIH/SUS), no mesmo período (Figura 9).

Figura 9 Internações obstétricas por partos, segundo modalidade da operadora (Brasil – 2007)

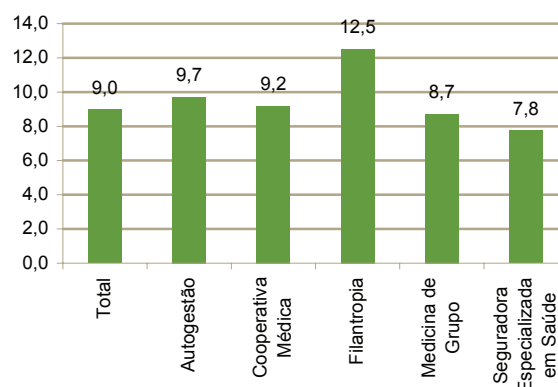


Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS – 08/2008

Quanto ao índice de internações (número de internações por 100 partos) em UTI em menores de 28 dias, verifica-se que, no mercado de planos privados de saúde, esse índice foi de 4,9 (SIP/ANS), superior ao do SUS que, para o ano de 2007, correspondeu a 2,1 (SIH/SUS). Apesar das melhores condições socioeconômicas da parcela da população que utiliza planos de saúde, esse índice mais elevado pode estar relacionado, entre outros fatores, ao maior acesso a esse serviço bem como à elevada taxa de operações cesarianas praticadas no setor suplementar. Importante destacar que os dados coletados referem-se às internações cujo código diagnóstico principal está contido no Capítulo XVI (Algumas afecções originadas no período perinatal) da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID – 10), que exclui causas como malformações congênitas, lesões, doenças endócrinas e metabólicas, entre outras. Com isso, altas taxas de internação por causas descritas no capítulo mencionado estão geralmente relacionadas a insatisfatórias condições de saúde materna assim como à inadequada assistência ao pré-natal, parto e puerpério.

Quanto ao acompanhamento da gestação, verifica-se que o número médio de consultas por parto na saúde suplementar (9,0) é significativamente maior que o apresentado pelo SUS (3,2). As filantropias se destacam por apresentarem o maior número de consultas por parto (Figura 10).

Figura 10 Consultas obstétricas por partos, segundo modalidade da operadora (Brasil – 2007)

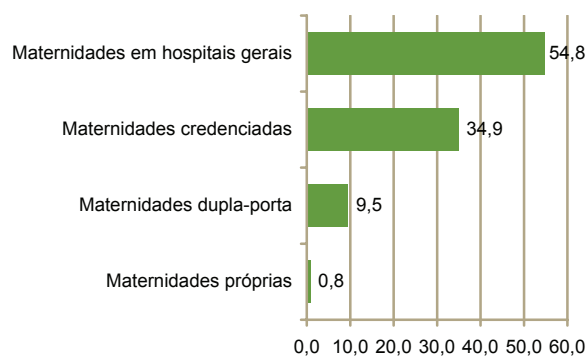


Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS – 08/2008

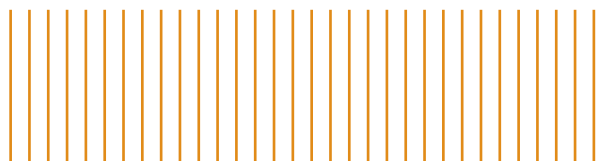
Em pesquisa realizada pela ANS (2008) junto às operadoras sobre o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, das 946 operadoras que responderam, 59,4% informaram possuir um coordenador para a atenção obstétrica, o que contribui para o gerenciamento das ações em obstetria, no que tange ao planejamento e controle do modelo de atenção ofertado.

Um dos aspectos relevantes para o alcance de bons resultados perinatais é a disponibilidade de uma rede hierarquizada e estruturada, bem como de maternidades com uma ambiência que favoreça a evolução fisiológica do parto. Nesse sentido, foi identificado nessa pesquisa que a maior parte das operadoras dispõe de maternidades em hospitais gerais (Figura 11).

Figura 11 Distribuição percentual das maternidades por características relacionadas à natureza e à forma de contratação (Brasil – 2007)

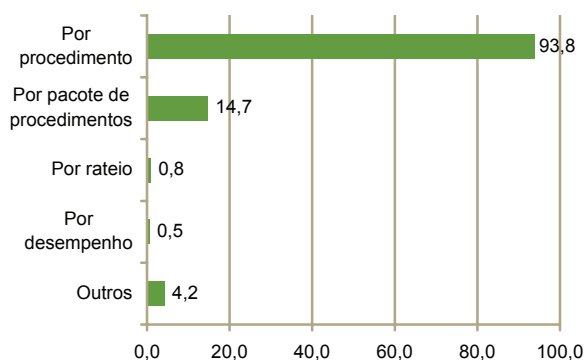


Fonte: Requerimento de Informações – ANS/MS – 05/2008



Outro fator que interfere diretamente no modelo de atenção obstétrica, em especial na proporção de cesarianas, é a forma de remuneração dos profissionais. O modelo de pagamento por procedimento, comum no sistema de saúde do país, também predomina como forma de remuneração dos obstetras que prestam serviços aos planos privados de saúde (Figura 12).

Figura 12 Distribuição percentual de operadoras por forma de remuneração dos obstetras (Brasil – 2007)



Fonte: Requerimento de Informações – ANS/MS – 05/2008

Ter um profissional disponível nas maternidades para o acompanhamento do trabalho de parto é um dos fatores que interferem na decisão sobre a melhor via para o nascimento. Nesse sentido, conforme apontado pela pesquisa anteriormente citada, 90,8% das operadoras informaram possuir equipes de plantão com médicos obstetras ou enfermeiros obstetras para o acompanhamento do trabalho de parto e parto. Foi constatado também que 9,2% das operadoras contam com enfermeiros obstetras para o acompanhamento do trabalho de parto.

Ainda nessa pesquisa, merecem destaque os seguintes resultados:

- Entre as operadoras, 82% não possuem estratégias de incentivo para que obstetras realizem partos normais;
- Apenas 20% possuem protocolo ou diretriz escrita com boas práticas sobre o manejo do trabalho de parto e parto;
- Apesar de cerca de 59% das operadoras fazerem levantamento sobre a proporção de cesarianas realizadas por cada obstetra/maternidade, apenas 32% repassam esta informação aos obstetras e somente 8% informam as beneficiárias sobre estes resultados. A divulgação destes dados é de interesse público, visto que o maior conhecimento pode contribuir tanto para a escolha da beneficiária pelo profissional e pelo estabelecimento como para a escolha do estabelecimento pelo profissional.

Considerações finais

No Brasil, todas as mulheres têm direito à cobertura da assistência à saúde com financiamento público. Destas, 21% também possuem cobertura por planos privados de saúde.

Além das características do sistema de saúde e da oferta de serviços, as variações no perfil de necessidades de saúde entre os gêneros e as demandas associadas à anticoncepção, à gravidez e ao parto contribuem para que as mulheres utilizem mais os serviços de saúde do que os homens.

A partir dos dados apresentados neste estudo, verifica-se que o mercado de planos privados no Brasil vem optando pela comercialização preferencial de planos privados de assistência hospitalar com obstetria tanto para homens como para mulheres. Tal fato ocorre porque o mercado não oferece produtos diferenciados por gênero, uma vez que o princípio do mutualismo adotado pelo setor iguala os preços praticados para homens e mulheres.

Não se observaram neste estudo características que diferenciem as beneficiárias de planos privados de saúde em idade reprodutiva do restante da população de beneficiários. A distribuição da população por tipos de planos, assim como a análise do crescimento e da rotatividade segundo estas características, não parecem indicar diferenças significativas relacionadas ao gênero.

Com relação aos indicadores de saúde da mulher, o estudo demonstrou, mediante aproximação, que a taxa de natalidade é menor entre mulheres com planos privados de saúde, em comparação com a das mulheres da população geral.

Um indicador relevante é o número de consultas obstétricas por partos, que nos planos privados de saúde foi, em média, 9,0 consultas/partos, maior do que o comumente observado no SUS (3,2).

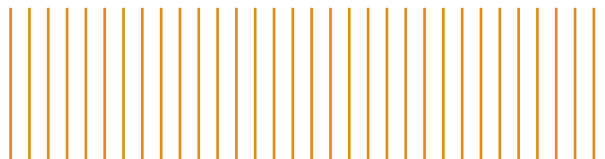
Na assistência hospitalar, verificou-se que em 2007 o número de internações em crianças menores de 28 dias cobertas por planos privados de assistência médica chegou a 4,9 internações por 100 partos, enquanto no SUS este valor foi de 2,1. Estes dados podem estar relacionados a fatores como acesso mais facilitado ao serviço, elevada taxa de operações cesarianas praticadas no setor e característica mais intervencionista da prática médica no setor privado.

Um outro dado de extrema relevância são as elevadas taxas de cesariana entre as beneficiárias de planos privados de saúde, muito superiores tanto ao preconizado pela OMS como às taxas observadas no sistema público.

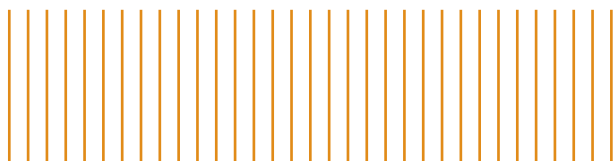
Deste modo, em consonância com as políticas implementadas pelo Ministério da Saúde, a ANS adota a saúde da mulher como uma das áreas de atenção para o monitoramento da atenção em saúde prestada pelas operadoras de planos privados, além de buscar induzir e fomentar ações que garantam um atendimento integral, humanizado e seguro à mulher.

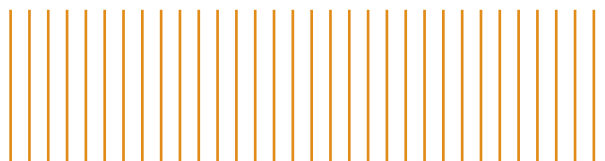
Referências

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde – Demográficas e socioeconômicas. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popuf.defatatus> [acesso em 06/01/2009].
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Número 19. Síntese de Indicadores Sociais 2008. Rio de Janeiro, 2008.
- 3 Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. 204 p.
- 4 Verbrugge LM. The Twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. *Journal of Health and Social Behaviour* 1989, 30:282-304.
- 5 Pinheiro R, Viacava F, Travassos C e Brito A. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4):687-707, 2002.
- 6 Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações de Nascidos-Vivos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> [acesso em 06/01/2009].
- 7 Notzon FC. International differences in the use of obstetric interventions. *JAMA* 1990, 263(24): 3286-3291.
- 8 Rattner D. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesáreas do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1996, 30 (10): 19-33.
- 9 Barros FC, Victora CG, Barros AJ, Santos IS, Albernaz E, Matijasevich A et al. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993 and 2004. *Lancet* 2005, 365 (9462): 847-54.
- 10 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sistema de Informações de Produtos. Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. 2008.
- 11 Faúndes A, Cecatti JG. A Operação Cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de Ação. *Cad. Saúde Pública* 1991, 7 (2): 150-173.
- 12 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: ANS, 2008.
- 13 Osava RH. A redução das taxas de cesarianas no Brasil: um desafio para a enfermagem obstétrica. *J. Bras. Ginecol.* 1996, 106 (11-12): 421-427.



- 14 Estellita-Lins F, Janowitz B. Operação cesariana no Sudeste do Brasil. *Feminina* 1991, 91-103.
- 15 Leal MC, Gama SGN, Campos MR, Cavalini LT, Garbayo LS, Brasil CLP, Szwarcwald CL. Fatores associados a morbi-mortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. *Cad. Saúde Pública* 2004, 20 (Supl. 1): S20-S33.
- 16 Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM, Bittencourt MM, Rocha PMM, Schilithz AOC, Leal MC. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do Sistema de Saúde Suplementar do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Soc. Ciênc. & Saúde Coletiva* 2008, 13(5): 1687-1688.
- 17 Tita ATN; Landon MB; Spong CY; Lai Y; Leveno KJ; Varner MW et al. Timing of Elective Repeat Cesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes. *N Engl J Med* 2009; 360:111-20.
- 18 Brasil. Secretaria de Assistência à Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236&tjanela=1 [acesso em 06/01/2009]
- 19 (Programa de Incentivo à Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças - PromoPrev).
- 20 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Informação em Saúde Suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoess/informacoess.asp>.
- 21 Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav* 1995; 36:1-10.







Tabelas, Gráficos e Mapas

Beneficiários

1

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	31.424.015	100,0	19.017.622	60,5	7.281.154	23,2	5.125.239	16,3
dez/04	33.444.300	100,0	22.235.991	66,5	7.865.743	23,5	3.342.566	10,0
dez/05	35.220.147	100,0	24.366.910	69,2	8.228.819	23,4	2.624.418	7,5
dez/06	37.105.817	100,0	26.329.010	71,0	8.440.140	22,7	2.336.667	6,3
dez/07	38.994.937	100,0	28.182.184	72,3	8.562.218	22,0	2.250.535	5,8
dez/08	40.910.631	100,0	30.262.594	74,0	8.490.488	20,8	2.157.549	5,3
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	16.366.253	100,0	12.062.651	73,7	4.303.602	26,3	-	-
dez/04	19.845.302	100,0	14.826.035	74,7	5.019.267	25,3	-	-
dez/05	22.754.722	100,0	17.158.094	75,4	5.596.628	24,6	-	-
dez/06	25.220.508	100,0	19.218.927	76,2	6.001.581	23,8	-	-
dez/07	27.671.039	100,0	21.343.977	77,1	6.327.062	22,9	-	-
dez/08	30.338.716	100,0	23.895.975	78,8	6.442.741	21,2	-	-
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	15.057.762	100,0	6.954.971	46,2	2.977.552	19,8	5.125.239	34,0
dez/04	13.598.998	100,0	7.409.956	54,5	2.846.476	20,9	3.342.566	24,6
dez/05	12.465.425	100,0	7.208.816	57,8	2.632.191	21,1	2.624.418	21,1
dez/06	11.885.309	100,0	7.110.083	59,8	2.438.559	20,5	2.336.667	19,7
dez/07	11.323.898	100,0	6.838.207	60,4	2.235.156	19,7	2.250.535	19,9
dez/08	10.571.915	100,0	6.366.619	60,2	2.047.747	19,4	2.157.549	20,4

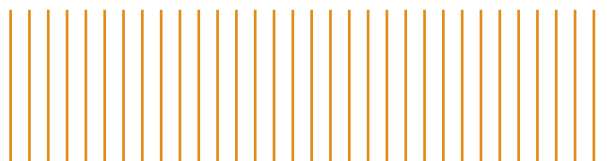


Tabela 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)

(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	4.456.054	100,0	3.202.627	71,9	575.795	12,9	677.632	15,2
dez/04	5.551.360	100,0	4.307.092	77,6	731.097	13,2	513.171	9,2
dez/05	6.498.107	100,0	5.364.446	82,6	813.137	12,5	320.524	4,9
dez/06	7.699.939	100,0	6.555.479	85,1	890.191	11,6	254.269	3,3
dez/07	9.314.207	100,0	8.045.240	86,4	1.048.970	11,3	219.997	2,4
dez/08	11.085.201	100,0	9.629.093	86,9	1.281.017	11,6	175.091	1,6
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	3.147.584	100,0	2.664.745	84,7	482.839	15,3	-	-
dez/04	4.147.730	100,0	3.542.690	85,4	605.040	14,6	-	-
dez/05	5.157.997	100,0	4.467.377	86,6	690.620	13,4	-	-
dez/06	6.381.271	100,0	5.614.949	88,0	766.322	12,0	-	-
dez/07	7.968.455	100,0	7.059.425	88,6	909.030	11,4	-	-
dez/08	9.969.304	100,0	8.817.579	88,4	1.151.725	11,6	-	-
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	1.308.470	100,0	537.882	41,1	92.956	7,1	677.632	51,8
dez/04	1.403.630	100,0	764.402	54,5	126.057	9,0	513.171	36,6
dez/05	1.340.110	100,0	897.069	66,9	122.517	9,1	320.524	23,9
dez/06	1.318.668	100,0	940.530	71,3	123.869	9,4	254.269	19,3
dez/07	1.345.752	100,0	985.815	73,3	139.940	10,4	219.997	16,3
dez/08	1.115.897	100,0	811.514	72,7	129.292	11,6	175.091	15,7

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	35.880.069	100,0	22.220.249	61,9	7.856.949	21,9	5.802.871	16,2
dez/04	38.995.660	100,0	26.543.083	68,1	8.596.840	22,0	3.855.737	9,9
dez/05	41.718.254	100,0	29.731.356	71,3	9.041.956	21,7	2.944.942	7,1
dez/06	44.805.756	100,0	32.884.489	73,4	9.330.331	20,8	2.590.936	5,8
dez/07	48.309.144	100,0	36.227.424	75,0	9.611.188	19,9	2.470.532	5,1
dez/08	51.995.832	100,0	39.891.687	76,7	9.771.505	18,8	2.332.640	4,5
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	19.513.837	100,0	14.727.396	75,5	4.786.441	24,5	-	-
dez/04	23.993.032	100,0	18.368.725	76,6	5.624.307	23,4	-	-
dez/05	27.912.719	100,0	21.625.471	77,5	6.287.248	22,5	-	-
dez/06	31.601.779	100,0	24.833.876	78,6	6.767.903	21,4	-	-
dez/07	35.639.494	100,0	28.403.402	79,7	7.236.092	20,3	-	-
dez/08	40.308.020	100,0	32.713.554	81,2	7.594.466	18,8	-	-
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	16.366.232	100,0	7.492.853	45,8	3.070.508	18,8	5.802.871	35,5
dez/04	15.002.628	100,0	8.174.358	54,5	2.972.533	19,8	3.855.737	25,7
dez/05	13.805.535	100,0	8.105.885	58,7	2.754.708	20,0	2.944.942	21,3
dez/06	13.203.977	100,0	8.050.613	61,0	2.562.428	19,4	2.590.936	19,6
dez/07	12.669.650	100,0	7.824.022	61,8	2.375.096	18,7	2.470.532	19,5
dez/08	11.687.812	100,0	7.178.133	61,4	2.177.039	18,6	2.332.640	20,0

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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.

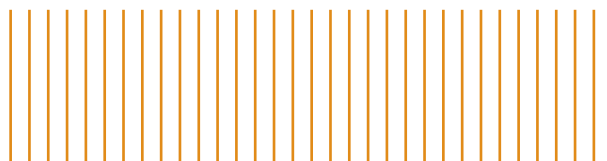
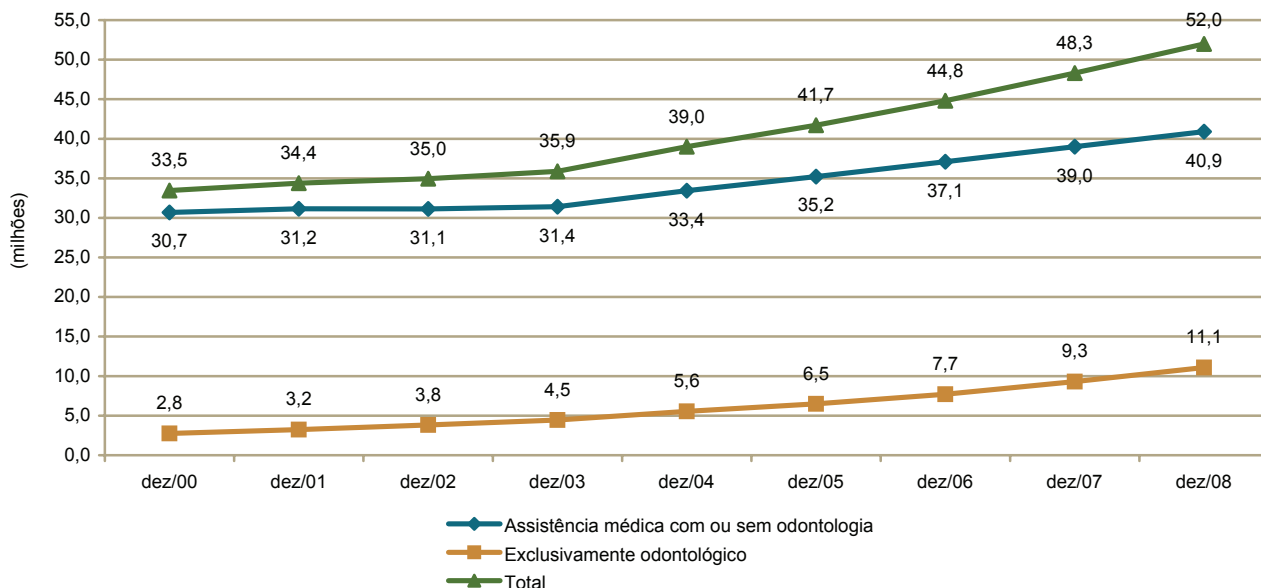


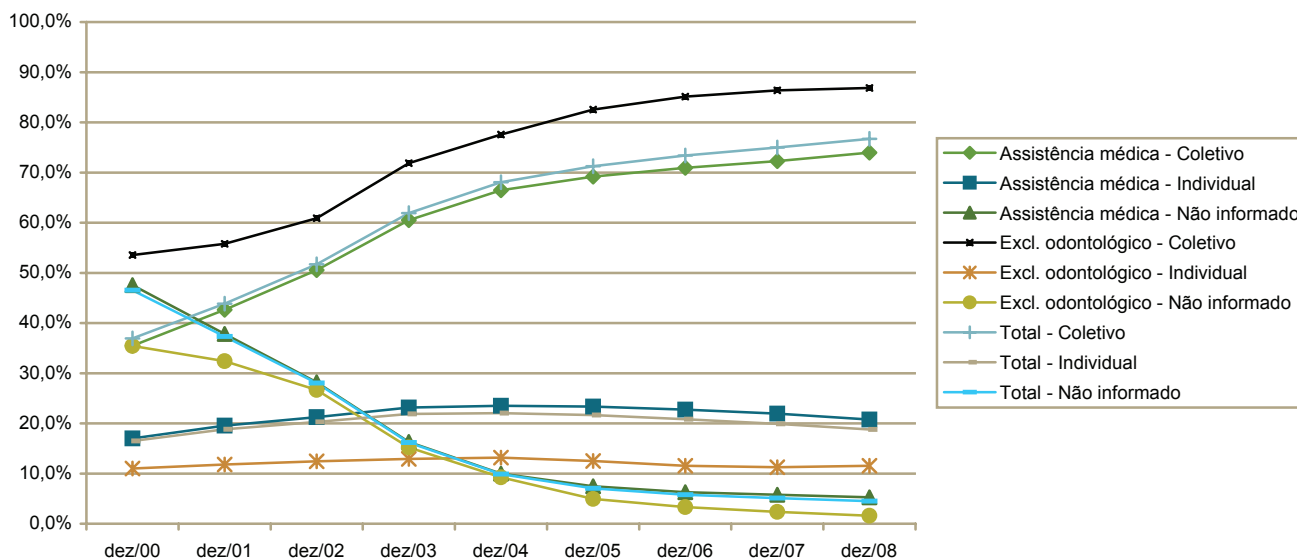
Gráfico 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

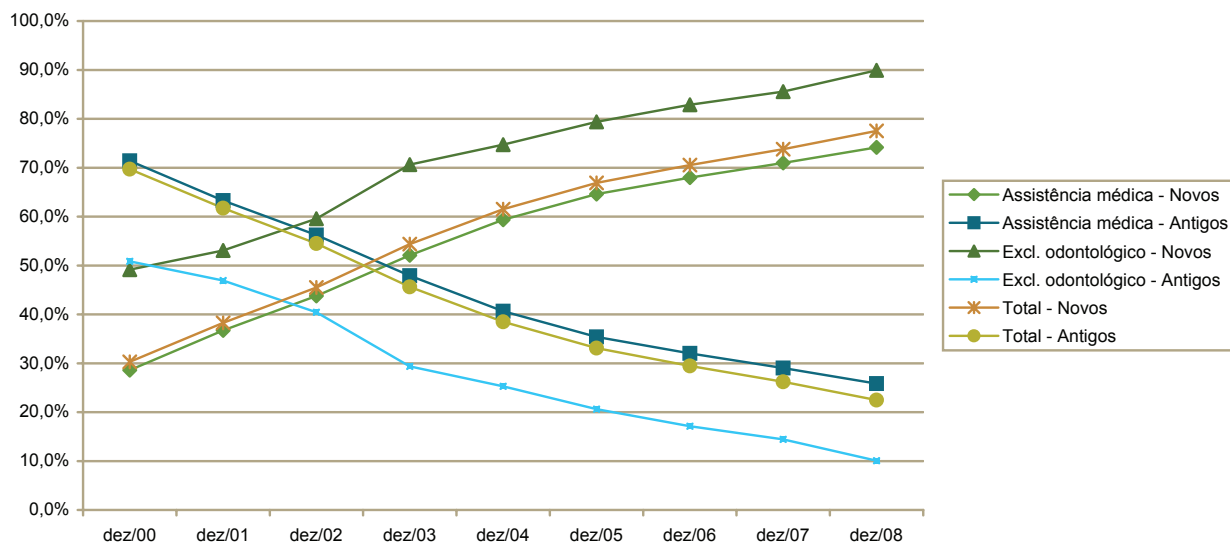
Gráfico 1.2 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por tipo de contratação e cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

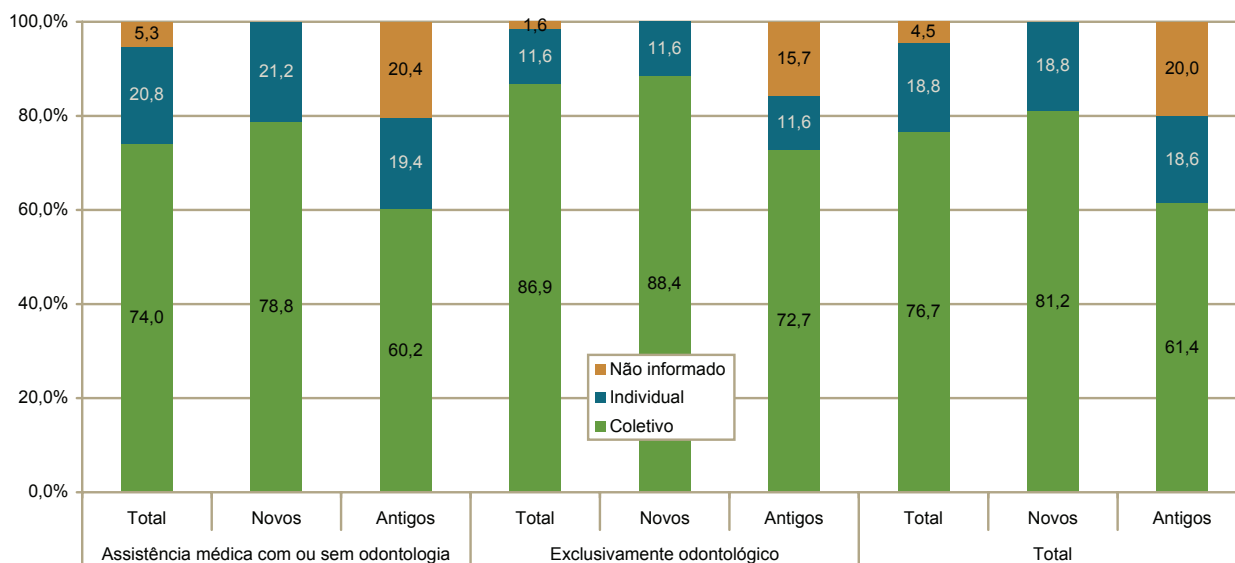
Gráfico 1.3 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação e cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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 - dezembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

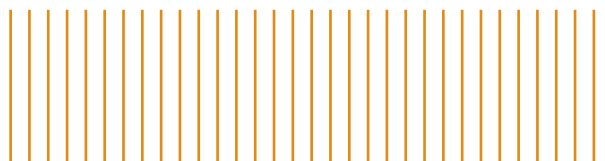


Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

(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	40.910.631	30.338.716	23.895.975	6.442.741	10.571.915	6.366.619	2.047.747	2.157.549
Norte	1.273.121	915.628	663.635	251.993	357.493	213.810	32.626	111.057
Rondônia	99.250	59.511	42.078	17.433	39.739	21.966	8.504	9.269
Acre	41.189	25.124	18.915	6.209	16.065	12.130	1.613	2.322
Amazonas	365.024	298.317	273.155	25.162	66.707	47.255	4.342	15.110
Roraima	9.533	4.075	3.836	239	5.458	3.156	229	2.073
Pará	637.985	443.535	265.770	177.765	194.450	109.629	10.972	73.849
Amapá	60.779	42.220	25.296	16.924	18.559	8.752	3.338	6.469
Tocantins	59.361	42.846	34.585	8.261	16.515	10.922	3.628	1.965
Nordeste	5.031.190	3.386.948	2.286.679	1.100.269	1.644.242	843.967	374.775	425.500
Maranhão	286.746	175.807	135.591	40.216	110.939	56.440	25.832	28.667
Piauí	165.663	121.300	93.001	28.299	44.363	31.379	4.153	8.831
Ceará	861.854	641.467	419.400	222.067	220.387	124.428	55.987	39.972
Rio Grande do Norte	408.622	293.157	185.134	108.023	115.465	51.881	24.897	38.687
Paraíba	306.796	143.312	77.245	66.067	163.484	96.683	30.328	36.473
Pernambuco	1.186.905	813.034	455.400	357.634	373.871	199.314	96.863	77.694
Alagoas	266.004	189.391	108.353	81.038	76.613	40.405	12.815	23.393
Sergipe	216.810	146.701	104.699	42.002	70.109	34.122	13.125	22.862
Bahia	1.331.790	862.779	707.856	154.923	469.011	209.315	110.775	148.921
Sudeste	27.082.457	20.514.521	16.337.771	4.176.750	6.567.936	3.895.922	1.404.891	1.267.123
Minas Gerais	4.159.394	2.878.411	2.352.009	526.402	1.280.983	814.295	173.269	293.419
Espírito Santo	910.690	702.105	557.749	144.356	208.585	122.980	46.662	38.943
Rio de Janeiro	5.191.040	3.595.321	2.666.625	928.696	1.595.719	945.458	280.679	369.582
São Paulo	16.821.333	13.338.684	10.761.388	2.577.296	3.482.649	2.013.189	904.281	565.179
Sul	5.472.213	4.042.995	3.335.358	707.637	1.429.218	1.009.110	178.761	241.347
Paraná	2.005.238	1.549.387	1.195.704	353.683	455.851	253.951	111.976	89.924
Santa Catarina	1.324.792	866.313	740.339	125.974	458.479	381.769	31.752	44.958
Rio Grande do Sul	2.142.183	1.627.295	1.399.315	227.980	514.888	373.390	35.033	106.465
Centro-Oeste	2.051.432	1.478.512	1.272.506	206.006	572.920	403.765	56.674	112.481
Mato Grosso do Sul	357.928	270.385	235.757	34.628	87.543	60.610	18.795	8.138
Mato Grosso	290.330	238.622	210.394	28.228	51.708	39.687	4.852	7.169
Goiás	606.944	431.441	335.082	96.359	175.503	115.399	16.390	43.714
Distrito Federal	796.230	538.064	491.273	46.791	258.166	188.069	16.637	53.460
Exterior	146	96	24	72	50	45	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 - dezembro/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Exclusivamente odontológico							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	11.085.201	9.969.304	8.817.579	1.151.725	1.115.897	811.514	129.292	175.091
Norte	431.905	401.710	291.726	109.984	30.195	24.268	1.095	4.832
Rondônia	11.846	7.898	7.557	341	3.948	132	532	3.284
Acre	5.714	4.932	2.688	2.244	782	633	2	147
Amazonas	232.143	228.446	187.129	41.317	3.697	3.656	8	33
Roraima	1.638	1.430	1.250	180	208	208	-	-
Pará	156.103	135.519	78.104	57.415	20.584	18.692	541	1.351
Amapá	18.432	18.042	9.726	8.316	390	372	1	17
Tocantins	6.029	5.443	5.272	171	586	575	11	-
Nordeste	1.864.757	1.683.584	1.373.051	310.533	181.173	77.584	60.629	42.960
Maranhão	65.684	59.128	55.158	3.970	6.556	5.192	1.157	207
Piauí	16.624	15.804	12.788	3.016	820	699	114	7
Ceará	320.813	304.181	180.506	123.675	16.632	7.704	390	8.538
Rio Grande do Norte	95.030	60.357	43.887	16.470	34.673	6.148	12.176	16.349
Paraíba	121.320	118.059	103.490	14.569	3.261	1.855	1.371	35
Pernambuco	230.806	206.424	195.153	11.271	24.382	19.535	2.194	2.653
Alagoas	134.097	99.226	70.938	28.288	34.871	11.468	22.365	1.038
Sergipe	92.031	76.150	64.876	11.274	15.881	5.909	9.623	349
Bahia	788.352	744.255	646.255	98.000	44.097	19.074	11.239	13.784
Sudeste	7.160.338	6.401.378	5.857.863	543.515	758.960	612.710	52.311	93.939
Minas Gerais	685.972	608.684	573.031	35.653	77.288	68.611	7.407	1.270
Espírito Santo	146.019	140.394	124.211	16.183	5.625	4.330	173	1.122
Rio de Janeiro	1.421.920	1.211.851	1.073.401	138.450	210.069	191.611	8.879	9.579
São Paulo	4.906.427	4.440.449	4.087.220	353.229	465.978	348.158	35.852	81.968
Sul	1.032.445	915.850	800.456	115.394	116.595	73.767	13.604	29.224
Paraná	485.708	429.713	362.332	67.381	55.995	36.310	2.044	17.641
Santa Catarina	224.883	214.844	207.101	7.743	10.039	6.245	3.690	104
Rio Grande do Sul	321.854	271.293	231.023	40.270	50.561	31.212	7.870	11.479
Centro-Oeste	595.697	566.740	494.443	72.297	28.957	23.171	1.652	4.134
Mato Grosso do Sul	27.947	25.759	24.380	1.379	2.188	2.140	12	36
Mato Grosso	87.832	85.009	55.550	29.459	2.823	2.593	222	8
Goiás	172.000	162.407	151.773	10.634	9.593	6.201	1.165	2.227
Distrito Federal	307.918	293.565	262.740	30.825	14.353	12.237	253	1.863
Exterior	3	3	3	-	-	-	-	-
UF não identificada	56	39	37	2	17	14	1	2

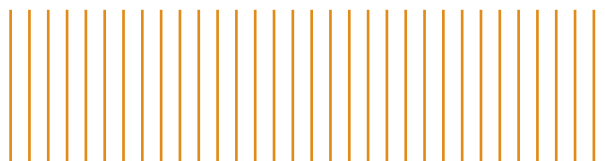


Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	51.995.832	40.308.020	32.713.554	7.594.466	11.687.812	7.178.133	2.177.039	2.332.640
Norte	1.705.026	1.317.338	955.361	361.977	387.688	238.078	33.721	115.889
Rondônia	111.096	67.409	49.635	17.774	43.687	22.098	9.036	12.553
Acre	46.903	30.056	21.603	8.453	16.847	12.763	1.615	2.469
Amazonas	597.167	526.763	460.284	66.479	70.404	50.911	4.350	15.143
Roraima	11.171	5.505	5.086	419	5.666	3.364	229	2.073
Pará	794.088	579.054	343.874	235.180	215.034	128.321	11.513	75.200
Amapá	79.211	60.262	35.022	25.240	18.949	9.124	3.339	6.486
Tocantins	65.390	48.289	39.857	8.432	17.101	11.497	3.639	1.965
Nordeste	6.895.947	5.070.532	3.659.730	1.410.802	1.825.415	921.551	435.404	468.460
Maranhão	352.430	234.935	190.749	44.186	117.495	61.632	26.989	28.874
Piauí	182.287	137.104	105.789	31.315	45.183	32.078	4.267	8.838
Ceará	1.182.667	945.648	599.906	345.742	237.019	132.132	56.377	48.510
Rio Grande do Norte	503.652	353.514	229.021	124.493	150.138	58.029	37.073	55.036
Paraíba	428.116	261.371	180.735	80.636	166.745	98.538	31.699	36.508
Pernambuco	1.417.711	1.019.458	650.553	368.905	398.253	218.849	99.057	80.347
Alagoas	400.101	288.617	179.291	109.326	111.484	51.873	35.180	24.431
Sergipe	308.841	222.851	169.575	53.276	85.990	40.031	22.748	23.211
Bahia	2.120.142	1.607.034	1.354.111	252.923	513.108	228.389	122.014	162.705
Sudeste	34.242.795	26.915.899	22.195.634	4.720.265	7.326.896	4.508.632	1.457.202	1.361.062
Minas Gerais	4.845.366	3.487.095	2.925.040	562.055	1.358.271	882.906	180.676	294.689
Espírito Santo	1.056.709	842.499	681.960	160.539	214.210	127.310	46.835	40.065
Rio de Janeiro	6.612.960	4.807.172	3.740.026	1.067.146	1.805.788	1.137.069	289.558	379.161
São Paulo	21.727.760	17.779.133	14.848.608	2.930.525	3.948.627	2.361.347	940.133	647.147
Sul	6.504.658	4.958.845	4.135.814	823.031	1.545.813	1.082.877	192.365	270.571
Paraná	2.490.946	1.979.100	1.558.036	421.064	511.846	290.261	114.020	107.565
Santa Catarina	1.549.675	1.081.157	947.440	133.717	468.518	388.014	35.442	45.062
Rio Grande do Sul	2.464.037	1.898.588	1.630.338	268.250	565.449	404.602	42.903	117.944
Centro-Oeste	2.647.129	2.045.252	1.766.949	278.303	601.877	426.936	58.326	116.615
Mato Grosso do Sul	385.875	296.144	260.137	36.007	89.731	62.750	18.807	8.174
Mato Grosso	378.162	323.631	265.944	57.687	54.531	42.280	5.074	7.177
Goiás	778.944	593.848	486.855	106.993	185.096	121.600	17.555	45.941
Distrito Federal	1.104.148	831.629	754.013	77.616	272.519	200.306	16.890	55.323
Exterior	149	99	27	72	50	45	5	-
UF não identificada	128	55	39	16	73	14	16	43

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

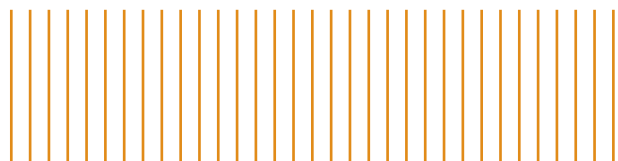


Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

(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	78,8	21,2	100,0	60,2	19,4	20,4
Norte	100,0	72,5	27,5	100,0	59,8	9,1	31,1
Rondônia	100,0	70,7	29,3	100,0	55,3	21,4	23,3
Acre	100,0	75,3	24,7	100,0	75,5	10,0	14,5
Amazonas	100,0	91,6	8,4	100,0	70,8	6,5	22,7
Roraima	100,0	94,1	5,9	100,0	57,8	4,2	38,0
Pará	100,0	59,9	40,1	100,0	56,4	5,6	38,0
Amapá	100,0	59,9	40,1	100,0	47,2	18,0	34,9
Tocantins	100,0	80,7	19,3	100,0	66,1	22,0	11,9
Nordeste	100,0	67,5	32,5	100,0	51,3	22,8	25,9
Maranhão	100,0	77,1	22,9	100,0	50,9	23,3	25,8
Piauí	100,0	76,7	23,3	100,0	70,7	9,4	19,9
Ceará	100,0	65,4	34,6	100,0	56,5	25,4	18,1
Rio Grande do Norte	100,0	63,2	36,8	100,0	44,9	21,6	33,5
Paraíba	100,0	53,9	46,1	100,0	59,1	18,6	22,3
Pernambuco	100,0	56,0	44,0	100,0	53,3	25,9	20,8
Alagoas	100,0	57,2	42,8	100,0	52,7	16,7	30,5
Sergipe	100,0	71,4	28,6	100,0	48,7	18,7	32,6
Bahia	100,0	82,0	18,0	100,0	44,6	23,6	31,8
Sudeste	100,0	79,6	20,4	100,0	59,3	21,4	19,3
Minas Gerais	100,0	81,7	18,3	100,0	63,6	13,5	22,9
Espírito Santo	100,0	79,4	20,6	100,0	59,0	22,4	18,7
Rio de Janeiro	100,0	74,2	25,8	100,0	59,2	17,6	23,2
São Paulo	100,0	80,7	19,3	100,0	57,8	26,0	16,2
Sul	100,0	82,5	17,5	100,0	70,6	12,5	16,9
Paraná	100,0	77,2	22,8	100,0	55,7	24,6	19,7
Santa Catarina	100,0	85,5	14,5	100,0	83,3	6,9	9,8
Rio Grande do Sul	100,0	86,0	14,0	100,0	72,5	6,8	20,7
Centro-Oeste	100,0	86,1	13,9	100,0	70,5	9,9	19,6
Mato Grosso do Sul	100,0	87,2	12,8	100,0	69,2	21,5	9,3
Mato Grosso	100,0	88,2	11,8	100,0	76,8	9,4	13,9
Goiás	100,0	77,7	22,3	100,0	65,8	9,3	24,9
Distrito Federal	100,0	91,3	8,7	100,0	72,8	6,4	20,7
Exterior	100,0	25,0	75,0	100,0	90,0	10,0	-
UF não identificada	100,0	12,5	87,5	100,0	-	26,8	73,2

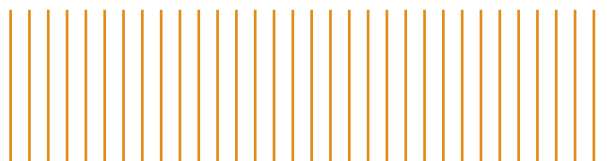


Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Exclusivamente odontológico						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	100,0	88,4	11,6	100,0	72,7	11,6	15,7
Norte	100,0	72,6	27,4	100,0	80,4	3,6	16,0
Rondônia	100,0	95,7	4,3	100,0	3,3	13,5	83,2
Acre	100,0	54,5	45,5	100,0	80,9	0,3	18,8
Amazonas	100,0	81,9	18,1	100,0	98,9	0,2	0,9
Roraima	100,0	87,4	12,6	100,0	100,0	-	-
Pará	100,0	57,6	42,4	100,0	90,8	2,6	6,6
Amapá	100,0	53,9	46,1	100,0	95,4	0,3	4,4
Tocantins	100,0	96,9	3,1	100,0	98,1	1,9	-
Nordeste	100,0	81,6	18,4	100,0	42,8	33,5	23,7
Maranhão	100,0	93,3	6,7	100,0	79,2	17,6	3,2
Piauí	100,0	80,9	19,1	100,0	85,2	13,9	0,9
Ceará	100,0	59,3	40,7	100,0	46,3	2,3	51,3
Rio Grande do Norte	100,0	72,7	27,3	100,0	17,7	35,1	47,2
Paraíba	100,0	87,7	12,3	100,0	56,9	42,0	1,1
Pernambuco	100,0	94,5	5,5	100,0	80,1	9,0	10,9
Alagoas	100,0	71,5	28,5	100,0	32,9	64,1	3,0
Sergipe	100,0	85,2	14,8	100,0	37,2	60,6	2,2
Bahia	100,0	86,8	13,2	100,0	43,3	25,5	31,3
Sudeste	100,0	91,5	8,5	100,0	80,7	6,9	12,4
Minas Gerais	100,0	94,1	5,9	100,0	88,8	9,6	1,6
Espírito Santo	100,0	88,5	11,5	100,0	77,0	3,1	19,9
Rio de Janeiro	100,0	88,6	11,4	100,0	91,2	4,2	4,6
São Paulo	100,0	92,0	8,0	100,0	74,7	7,7	17,6
Sul	100,0	87,4	12,6	100,0	63,3	11,7	25,1
Paraná	100,0	84,3	15,7	100,0	64,8	3,7	31,5
Santa Catarina	100,0	96,4	3,6	100,0	62,2	36,8	1,0
Rio Grande do Sul	100,0	85,2	14,8	100,0	61,7	15,6	22,7
Centro-Oeste	100,0	87,2	12,8	100,0	80,0	5,7	14,3
Mato Grosso do Sul	100,0	94,6	5,4	100,0	97,8	0,5	1,6
Mato Grosso	100,0	65,3	34,7	100,0	91,9	7,9	0,3
Goiás	100,0	93,5	6,5	100,0	64,6	12,1	23,2
Distrito Federal	100,0	89,5	10,5	100,0	85,3	1,8	13,0
Exterior	100,0	100,0	-	-	-	-	-
UF não identificada	100,0	94,9	5,1	100,0	82,4	5,9	11,8

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 - dezembro/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Brasil	100,0	81,2	18,8	100,0	61,4	18,6	20,0
Norte	100,0	72,5	27,5	100,0	61,4	8,7	29,9
Rondônia	100,0	73,6	26,4	100,0	50,6	20,7	28,7
Acre	100,0	71,9	28,1	100,0	75,8	9,6	14,7
Amazonas	100,0	87,4	12,6	100,0	72,3	6,2	21,5
Roraima	100,0	92,4	7,6	100,0	59,4	4,0	36,6
Pará	100,0	59,4	40,6	100,0	59,7	5,4	35,0
Amapá	100,0	58,1	41,9	100,0	48,2	17,6	34,2
Tocantins	100,0	82,5	17,5	100,0	67,2	21,3	11,5
Nordeste	100,0	72,2	27,8	100,0	50,5	23,9	25,7
Maranhão	100,0	81,2	18,8	100,0	52,5	23,0	24,6
Piauí	100,0	77,2	22,8	100,0	71,0	9,4	19,6
Ceará	100,0	63,4	36,6	100,0	55,7	23,8	20,5
Rio Grande do Norte	100,0	64,8	35,2	100,0	38,7	24,7	36,7
Paraíba	100,0	69,1	30,9	100,0	59,1	19,0	21,9
Pernambuco	100,0	63,8	36,2	100,0	55,0	24,9	20,2
Alagoas	100,0	62,1	37,9	100,0	46,5	31,6	21,9
Sergipe	100,0	76,1	23,9	100,0	46,6	26,5	27,0
Bahia	100,0	84,3	15,7	100,0	44,5	23,8	31,7
Sudeste	100,0	82,5	17,5	100,0	61,5	19,9	18,6
Minas Gerais	100,0	83,9	16,1	100,0	65,0	13,3	21,7
Espírito Santo	100,0	80,9	19,1	100,0	59,4	21,9	18,7
Rio de Janeiro	100,0	77,8	22,2	100,0	63,0	16,0	21,0
São Paulo	100,0	83,5	16,5	100,0	59,8	23,8	16,4
Sul	100,0	83,4	16,6	100,0	70,1	12,4	17,5
Paraná	100,0	78,7	21,3	100,0	56,7	22,3	21,0
Santa Catarina	100,0	87,6	12,4	100,0	82,8	7,6	9,6
Rio Grande do Sul	100,0	85,9	14,1	100,0	71,6	7,6	20,9
Centro-Oeste	100,0	86,4	13,6	100,0	70,9	9,7	19,4
Mato Grosso do Sul	100,0	87,8	12,2	100,0	69,9	21,0	9,1
Mato Grosso	100,0	82,2	17,8	100,0	77,5	9,3	13,2
Goiás	100,0	82,0	18,0	100,0	65,7	9,5	24,8
Distrito Federal	100,0	90,7	9,3	100,0	73,5	6,2	20,3
Exterior	100,0	27,3	72,7	100,0	90,0	10,0	-
UF não identificada	100,0	70,9	29,1	100,0	19,2	21,9	58,9

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

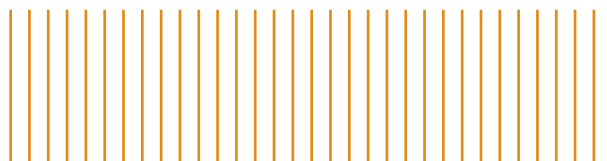


Tabela 1.4 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - dezembro/2008)

(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	24.022.148	18.239.265	14.146.795	4.092.470	5.782.883	3.348.228	1.291.781	1.142.874
Norte	471.221	335.964	186.154	149.810	135.257	67.680	6.877	60.700
Belém	471.221	335.964	186.154	149.810	135.257	67.680	6.877	60.700
Nordeste	3.431.956	2.364.888	1.612.865	752.023	1.067.068	535.250	258.003	273.815
São Luís	212.991	131.970	101.890	30.080	81.021	38.490	19.840	22.691
Grande Teresina	144.478	109.177	83.557	25.620	35.301	24.852	3.255	7.194
Fortaleza	737.915	558.185	376.274	181.911	179.730	102.954	45.644	31.132
Natal	309.267	220.062	127.452	92.610	89.205	39.495	16.294	33.416
Recife	950.661	644.938	359.338	285.600	305.723	161.570	80.887	63.266
Maceió	223.978	158.392	92.194	66.198	65.586	34.648	10.031	20.907
Salvador	852.666	542.164	472.160	70.004	310.502	133.241	82.052	95.209
Sudeste	16.461.698	12.875.571	10.094.491	2.781.080	3.586.127	2.067.178	919.093	599.856
Belo Horizonte	1.731.094	1.360.374	1.046.424	313.950	370.720	244.139	73.893	52.688
Vitória	655.055	499.474	393.919	105.555	155.581	88.769	35.386	31.426
Rio de Janeiro	4.256.980	2.935.848	2.161.116	774.732	1.321.132	788.354	237.245	295.533
São Paulo	9.818.569	8.079.875	6.493.032	1.586.843	1.738.694	945.916	572.569	220.209
Sul	2.456.857	1.825.608	1.532.358	293.250	631.249	426.693	80.820	123.736
Curitiba	973.938	772.707	599.408	173.299	201.231	105.658	51.817	43.756
Florianópolis	268.520	178.464	157.579	20.885	90.056	70.272	5.295	14.489
Porto Alegre	1.214.399	874.437	775.371	99.066	339.962	250.763	23.708	65.491
Centro-Oeste	1.200.416	837.234	720.927	116.307	363.182	251.427	26.988	84.767
Goiânia	356.855	264.238	197.489	66.749	92.617	54.217	9.771	28.629
Entorno de Brasília	843.561	572.996	523.438	49.558	270.565	197.210	17.217	56.138

(continuação)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Exclusivamente odontológico							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	6.690.148	6.000.744	5.354.474	646.270	689.404	523.109	67.583	98.712
Norte	125.512	107.769	56.400	51.369	17.743	15.908	520	1.315
Belém	125.512	107.769	56.400	51.369	17.743	15.908	520	1.315
Nordeste	1.278.591	1.148.097	933.537	214.560	130.494	54.628	36.339	39.527
São Luís	47.154	42.056	40.932	1.124	5.098	3.916	1.094	88
Grande Teresina	15.492	14.787	11.835	2.952	705	576	121	8
Fortaleza	282.016	266.948	165.817	101.131	15.068	6.207	370	8.491
Natal	74.187	42.023	27.594	14.429	32.164	5.550	10.640	15.974
Recife	198.194	175.219	167.318	7.901	22.975	18.549	2.023	2.403
Maceió	109.714	81.778	57.784	23.994	27.936	7.625	19.897	414
Salvador	551.834	525.286	462.257	63.029	26.548	12.205	2.194	12.149
Sudeste	4.258.377	3.816.818	3.552.378	264.440	441.559	388.238	19.595	33.726
Belo Horizonte	368.691	353.267	334.394	18.873	15.424	14.786	291	347
Vitória	98.428	94.658	81.653	13.005	3.770	2.657	40	1.073
Rio de Janeiro	1.121.399	935.150	854.149	81.001	186.249	173.209	6.305	6.735
São Paulo	2.669.859	2.433.743	2.282.182	151.561	236.116	197.586	12.959	25.571
Sul	618.216	537.516	458.237	79.279	80.700	49.328	10.802	20.570
Curitiba	348.033	308.184	254.368	53.816	39.849	26.266	794	12.789
Florianópolis	58.021	53.965	50.255	3.710	4.056	1.081	2.943	32
Porto Alegre	212.162	175.367	153.614	21.753	36.795	21.981	7.065	7.749
Centro-Oeste	409.452	390.544	353.922	36.622	18.908	15.007	327	3.574
Goiânia	92.095	88.013	83.030	4.983	4.082	2.339	51	1.692
Entorno de Brasília	317.357	302.531	270.892	31.639	14.826	12.668	276	1.882

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 - dezembro/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Total							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	30.712.296	24.240.009	19.501.269	4.738.740	6.472.287	3.871.337	1.359.364	1.241.586
Norte	596.733	443.733	242.554	201.179	153.000	83.588	7.397	62.015
Belém	596.733	443.733	242.554	201.179	153.000	83.588	7.397	62.015
Nordeste	4.710.547	3.512.985	2.546.402	966.583	1.197.562	589.878	294.342	313.342
São Luís	260.145	174.026	142.822	31.204	86.119	42.406	20.934	22.779
Grande Teresina	159.970	123.964	95.392	28.572	36.006	25.428	3.376	7.202
Fortaleza	1.019.931	825.133	542.091	283.042	194.798	109.161	46.014	39.623
Natal	383.454	262.085	155.046	107.039	121.369	45.045	26.934	49.390
Recife	1.148.855	820.157	526.656	293.501	328.698	180.119	82.910	65.669
Maceió	333.692	240.170	149.978	90.192	93.522	42.273	29.928	21.321
Salvador	1.404.500	1.067.450	934.417	133.033	337.050	145.446	84.246	107.358
Sudeste	20.720.075	16.692.389	13.646.869	3.045.520	4.027.686	2.455.416	938.688	633.582
Belo Horizonte	2.099.785	1.713.641	1.380.818	332.823	386.144	258.925	74.184	53.035
Vitória	753.483	594.132	475.572	118.560	159.351	91.426	35.426	32.499
Rio de Janeiro	5.378.379	3.870.998	3.015.265	855.733	1.507.381	961.563	243.550	302.268
São Paulo	12.488.428	10.513.618	8.775.214	1.738.404	1.974.810	1.143.502	585.528	245.780
Sul	3.075.073	2.363.124	1.990.595	372.529	711.949	476.021	91.622	144.306
Curitiba	1.321.971	1.080.891	853.776	227.115	241.080	131.924	52.611	56.545
Florianópolis	326.541	232.429	207.834	24.595	94.112	71.353	8.238	14.521
Porto Alegre	1.426.561	1.049.804	928.985	120.819	376.757	272.744	30.773	73.240
Centro-Oeste	1.609.868	1.227.778	1.074.849	152.929	382.090	266.434	27.315	88.341
Goiânia	448.950	352.251	280.519	71.732	96.699	56.556	9.822	30.321
Entorno de Brasília	1.160.918	875.527	794.330	81.197	285.391	209.878	17.493	58.020

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

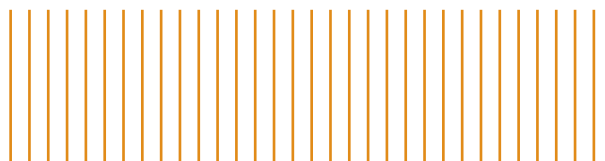


Tabela 1.5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - dezembro/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	100,0	77,6	22,4	100,0	57,9	22,3	19,8
Norte	100,0	55,4	44,6	100,0	50,0	5,1	44,9
Belém	100,0	55,4	44,6	100,0	50,0	5,1	44,9
Nordeste	100,0	68,2	31,8	100,0	50,2	24,2	25,7
São Luís	100,0	77,2	22,8	100,0	47,5	24,5	28,0
Grande Teresina	100,0	76,5	23,5	100,0	70,4	9,2	20,4
Fortaleza	100,0	67,4	32,6	100,0	57,3	25,4	17,3
Natal	100,0	57,9	42,1	100,0	44,3	18,3	37,5
Recife	100,0	55,7	44,3	100,0	52,8	26,5	20,7
Maceió	100,0	58,2	41,8	100,0	52,8	15,3	31,9
Salvador	100,0	87,1	12,9	100,0	42,9	26,4	30,7
Sudeste	100,0	78,4	21,6	100,0	57,6	25,6	16,7
Belo Horizonte	100,0	76,9	23,1	100,0	65,9	19,9	14,2
Vitória	100,0	78,9	21,1	100,0	57,1	22,7	20,2
Rio de Janeiro	100,0	73,6	26,4	100,0	59,7	18,0	22,4
São Paulo	100,0	80,4	19,6	100,0	54,4	32,9	12,7
Sul	100,0	83,9	16,1	100,0	67,6	12,8	19,6
Curitiba	100,0	77,6	22,4	100,0	52,5	25,8	21,7
Florianópolis	100,0	88,3	11,7	100,0	78,0	5,9	16,1
Porto Alegre	100,0	88,7	11,3	100,0	73,8	7,0	19,3
Centro-Oeste	100,0	86,1	13,9	100,0	69,2	7,4	23,3
Goiânia	100,0	74,7	25,3	100,0	58,5	10,5	30,9
Entorno de Brasília	100,0	91,4	8,6	100,0	72,9	6,4	20,7

(continuação)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Exclusivamente odontológico						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	100,0	89,2	10,8	100,0	75,9	9,8	14,3
Norte	100,0	52,3	47,7	100,0	89,7	2,9	7,4
Belém	100,0	52,3	47,7	100,0	89,7	2,9	7,4
Nordeste	100,0	81,3	18,7	100,0	41,9	27,8	30,3
São Luís	100,0	97,3	2,7	100,0	76,8	21,5	1,7
Grande Teresina	100,0	80,0	20,0	100,0	81,7	17,2	1,1
Fortaleza	100,0	62,1	37,9	100,0	41,2	2,5	56,4
Natal	100,0	65,7	34,3	100,0	17,3	33,1	49,7
Recife	100,0	95,5	4,5	100,0	80,7	8,8	10,5
Maceió	100,0	70,7	29,3	100,0	27,3	71,2	1,5
Salvador	100,0	88,0	12,0	100,0	46,0	8,3	45,8
Sudeste	100,0	93,1	6,9	100,0	87,9	4,4	7,6
Belo Horizonte	100,0	94,7	5,3	100,0	95,9	1,9	2,2
Vitória	100,0	86,3	13,7	100,0	70,5	1,1	28,5
Rio de Janeiro	100,0	91,3	8,7	100,0	93,0	3,4	3,6
São Paulo	100,0	93,8	6,2	100,0	83,7	5,5	10,8
Sul	100,0	85,3	14,7	100,0	61,1	13,4	25,5
Curitiba	100,0	82,5	17,5	100,0	65,9	2,0	32,1
Florianópolis	100,0	93,1	6,9	100,0	26,7	72,6	0,8
Porto Alegre	100,0	87,6	12,4	100,0	59,7	19,2	21,1
Centro-Oeste	100,0	90,6	9,4	100,0	79,4	1,7	18,9
Goiânia	100,0	94,3	5,7	100,0	57,3	1,2	41,5
Entorno de Brasília	100,0	89,5	10,5	100,0	85,4	1,9	12,7

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 - dezembro/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	21,0	19,2
Norte	100,0	54,7	45,3	100,0	54,6	4,8	40,5
Belém	100,0	54,7	45,3	100,0	54,6	4,8	40,5
Nordeste	100,0	72,5	27,5	100,0	49,3	24,6	26,2
São Luís	100,0	82,1	17,9	100,0	49,2	24,3	26,5
Grande Teresina	100,0	77,0	23,0	100,0	70,6	9,4	20,0
Fortaleza	100,0	65,7	34,3	100,0	56,0	23,6	20,3
Natal	100,0	59,2	40,8	100,0	37,1	22,2	40,7
Recife	100,0	64,2	35,8	100,0	54,8	25,2	20,0
Maceió	100,0	62,4	37,6	100,0	45,2	32,0	22,8
Salvador	100,0	87,5	12,5	100,0	43,2	25,0	31,9
Sudeste	100,0	81,8	18,2	100,0	61,0	23,3	15,7
Belo Horizonte	100,0	80,6	19,4	100,0	67,1	19,2	13,7
Vitória	100,0	80,0	20,0	100,0	57,4	22,2	20,4
Rio de Janeiro	100,0	77,9	22,1	100,0	63,8	16,2	20,1
São Paulo	100,0	83,5	16,5	100,0	57,9	29,6	12,4
Sul	100,0	84,2	15,8	100,0	66,9	12,9	20,3
Curitiba	100,0	79,0	21,0	100,0	54,7	21,8	23,5
Florianópolis	100,0	89,4	10,6	100,0	75,8	8,8	15,4
Porto Alegre	100,0	88,5	11,5	100,0	72,4	8,2	19,4
Centro-Oeste	100,0	87,5	12,5	100,0	69,7	7,1	23,1
Goiânia	100,0	79,6	20,4	100,0	58,5	10,2	31,4
Entorno de Brasília	100,0	90,7	9,3	100,0	73,5	6,1	20,3

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

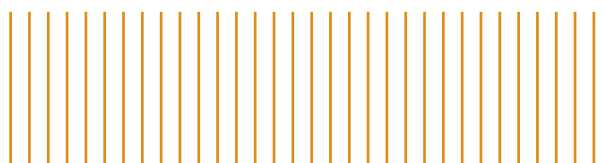


Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - dezembro/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	17.958.193	13.278.966	10.183.461	3.095.505	4.679.227	2.635.325	1.062.287	981.615
Norte	938.083	691.337	504.940	186.397	246.746	138.529	19.765	88.452
Porto Velho	63.190	39.345	28.095	11.250	23.845	11.851	4.564	7.430
Rio Branco	36.990	22.276	16.398	5.878	14.714	11.086	1.462	2.166
Manaus	345.346	282.860	257.948	24.912	62.486	44.271	3.965	14.250
Boa Vista	8.850	3.681	3.457	224	5.169	2.920	223	2026
Belém	405.987	284.512	159.936	124.576	121.475	59.631	6.061	55.783
Macapá	52.140	37.753	22.072	15.681	14.387	5.354	3.065	5.968
Palmas	25.580	20.910	17.034	3.876	4.670	3.416	425	829
Nordeste	3.123.554	2.090.033	1.431.244	658.789	1.033.521	505.323	250.584	277.614
São Luís	205.596	127.714	98.944	28.770	77.882	36.881	19.016	21.985
Teresina	137.266	103.418	79.318	24.100	33.848	23.909	3.059	6.880
Fortaleza	649.387	495.967	335.770	160.197	153.420	80.428	43.782	29.210
Natal	262.556	186.158	108.671	77.487	76.398	33.519	14.193	28.686
João Pessoa	179.205	85.740	47.655	38.085	93.465	52.092	13.591	27.782
Recife	619.725	413.847	245.215	168.632	205.878	100.630	59.523	45.725
Maceió	213.927	150.897	87.121	63.776	63.030	33.608	9.755	19.667
Aracaju	166.674	108.167	74.258	33.909	58.507	27.574	11.387	19.546
Salvador	689.218	418.125	354.292	63.833	271.093	116.682	76.278	78.133
Sudeste	10.937.913	8.380.065	6.483.444	1.896.621	2.557.848	1.426.867	684.242	446.739
Belo Horizonte	1.119.030	856.210	635.489	220.721	262.820	165.947	58.361	38.512
Vitória	223.673	170.623	141.130	29.493	53.050	26.834	15.039	11.177
Rio de Janeiro	3.133.148	2.129.616	1.575.584	554.032	1.003.532	586.917	193.655	222.960
São Paulo	6.462.062	5.223.616	4.131.241	1.092.375	1.238.446	647.169	417.187	174.090
Sul	1.556.638	1.123.323	913.877	209.446	433.315	285.644	66.555	81.116
Curitiba	733.143	571.755	432.074	139.681	161.388	84.556	44.699	32.133
Florianópolis	191.258	126.455	109.863	16.592	64.803	49.994	4.313	10.496
Porto Alegre	632.237	425.113	371.940	53.173	207.124	151.094	17.543	38.487
Centro-Oeste	1.402.005	994.208	849.956	144.252	407.797	278.962	41.141	87.694
Campo Grande	166.035	119.596	97.168	22.428	46.439	28.446	13.448	4.545
Cuiabá	135.662	116.723	101.064	15.659	18.939	14.182	2.034	2.723
Goiânia	304.078	219.825	160.451	59.374	84.253	48.265	9.022	26.966
Brasília	796.230	538.064	491.273	46.791	258.166	188.069	16.637	53.460

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

(continuação)

Grandes Regiões e Capitais	Exclusivamente odontológico							
	Total	Novos			Antigos			Não informado
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	
Total	5.053.310	4.526.933	3.968.076	558.857	526.377	382.304	57.805	86.268
Norte	364.630	340.919	246.120	94.799	23.711	18.268	918	4.525
Porto Velho	8.827	5.011	4.919	92	3.816	54	508	3.254
Rio Branco	4.357	3.910	1.727	2.183	447	300	-	147
Manaus	223.180	220.031	178.885	41.146	3.149	3.111	8	30
Boa Vista	1.500	1.308	1.139	169	192	192	-	-
Belém	108.768	92.971	48.916	44.055	15.797	14.307	397	1.093
Macapá	14.326	14.186	7.074	7.112	140	138	1	1
Palmas	3.672	3.502	3.460	42	170	166	4	-
Nordeste	1.197.983	1.074.635	869.617	205.018	123.348	46.660	41.620	35.068
São Luís	45.045	40.190	39.157	1.033	4.855	3.712	1.060	83
Teresina	14.774	14.123	11.376	2.747	651	531	113	7
Fortaleza	243.241	229.803	143.292	86.511	13.438	5.474	353	7.611
Natal	65.448	35.598	23.046	12.552	29.850	4.942	9.337	15.571
João Pessoa	85.058	82.644	71.618	11.026	2.414	1.309	1.096	9
Recife	122.948	110.155	104.806	5.349	12.793	9.637	1.306	1.850
Maceió	104.609	77.823	54.793	23.030	26.786	7.372	19.002	412
Aracaju	64.446	52.022	43.998	8.024	12.424	4.640	7.450	334
Salvador	452.414	432.277	377.531	54.746	20.137	9.043	1.903	9.191
Sudeste	2.609.911	2.310.496	2.164.940	145.556	299.415	264.464	10.027	24.924
Belo Horizonte	231.908	220.165	206.098	14.067	11.743	11.396	238	109
Vitória	35.668	33.748	27.636	6.112	1.920	846	17	1.057
Rio de Janeiro	840.503	689.256	660.692	28.564	151.247	141.259	3.880	6.108
São Paulo	1.501.832	1.367.327	1.270.514	96.813	134.505	110.963	5.892	17.650
Sul	434.530	375.069	316.511	58.558	59.461	36.472	4.795	18.194
Curitiba	282.079	248.642	205.868	42.774	33.437	21.092	704	11.641
Florianópolis	36.056	34.198	31.820	2.378	1.858	625	1.203	30
Porto Alegre	116.395	92.229	78.823	13.406	24.166	14.755	2.888	6.523
Centro-Oeste	446.256	425.814	370.888	54.926	20.442	16.440	445	3.557
Campo Grande	15.207	14.016	13.120	896	1.191	1.182	8	1
Cuiabá	47.517	46.187	27.777	18.410	1.330	1.151	177	2
Goiânia	75.614	72.046	67.251	4.795	3.568	1.870	7	1.691
Brasília	307.918	293.565	262.740	30.825	14.353	12.237	253	1.863

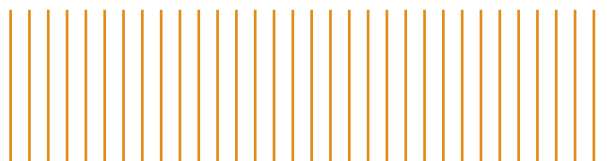


Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - dezembro/2008)

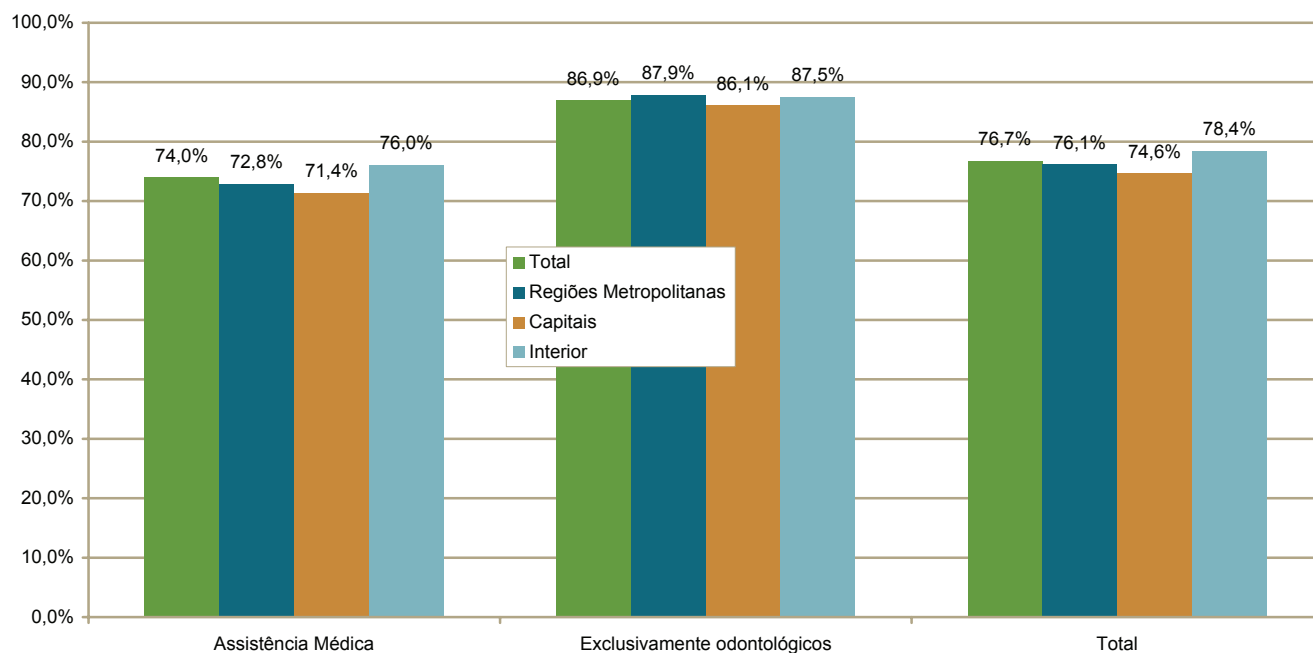
(conclusão)

Grandes Regiões e Capitais	Total							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	23.011.503	17.805.899	14.151.537	3.654.362	5.205.604	3.017.629	1.120.092	1.067.883
Norte	1.302.713	1.032.256	751.060	281.196	270.457	156.797	20.683	92.977
Porto Velho	72.017	44.356	33.014	11.342	27.661	11.905	5.072	10.684
Rio Branco	41.347	26.186	18.125	8.061	15.161	11.386	1.462	2.313
Manaus	568.526	502.891	436.833	66.058	65.635	47.382	3.973	14.280
Boa Vista	10.350	4.989	4.596	393	5.361	3.112	223	2.026
Belém	514.755	377.483	208.852	168.631	137.272	73.938	6.458	56.876
Macapá	66.466	51.939	29.146	22.793	14.527	5.492	3.066	5.969
Palmas	29.252	24.412	20.494	3.918	4.840	3.582	429	829
Nordeste	4.321.537	3.164.668	2.300.861	863.807	1.156.869	551.983	292.204	312.682
São Luís	250.641	167.904	138.101	29.803	82.737	40.593	20.076	22.068
Teresina	152.040	117.541	90.694	26.847	34.499	24.440	3.172	6.887
Fortaleza	892.628	725.770	479.062	246.708	166.858	85.902	44.135	36.821
Natal	328.004	221.756	131.717	90.039	106.248	38.461	23.530	44.257
João Pessoa	264.263	168.384	119.273	49.111	95.879	53.401	14.687	27.791
Recife	742.673	524.002	350.021	173.981	218.671	110.267	60.829	47.575
Maceió	318.536	228.720	141.914	86.806	89.816	40.980	28.757	20.079
Aracaju	231.120	160.189	118.256	41.933	70.931	32.214	18.837	19.880
Salvador	1.141.632	850.402	731.823	118.579	291.230	125.725	78.181	87.324
Sudeste	13.547.824	10.690.561	8.648.384	2.042.177	2.857.263	1.691.331	694.269	471.663
Belo Horizonte	1.350.938	1.076.375	841.587	234.788	274.563	177.343	58.599	38.621
Vitória	259.341	204.371	168.766	35.605	54.970	27.680	15.056	12.234
Rio de Janeiro	3.973.651	2.818.872	2.236.276	582.596	1.154.779	728.176	197.535	229.068
São Paulo	7.963.894	6.590.943	5.401.755	1.189.188	1.372.951	758.132	423.079	191.740
Sul	1.991.168	1.498.392	1.230.388	268.004	492.776	322.116	71.350	99.310
Curitiba	1.015.222	820.397	637.942	182.455	194.825	105.648	45.403	43.774
Florianópolis	227.314	160.653	141.683	18.970	66.661	50.619	5.516	10.526
Porto Alegre	748.632	517.342	450.763	66.579	231.290	165.849	20.431	45.010
Centro-Oeste	1.848.261	1.420.022	1.220.844	199.178	428.239	295.402	41.586	91.251
Campo Grande	181.242	133.612	110.288	23.324	47.630	29.628	13.456	4.546
Cuiabá	183.179	162.910	128.841	34.069	20.269	15.333	2.211	2.725
Goiânia	379.692	291.871	227.702	64.169	87.821	50.135	9.029	28.657
Brasília	1.104.148	831.629	754.013	77.616	272.519	200.306	16.890	55.323

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

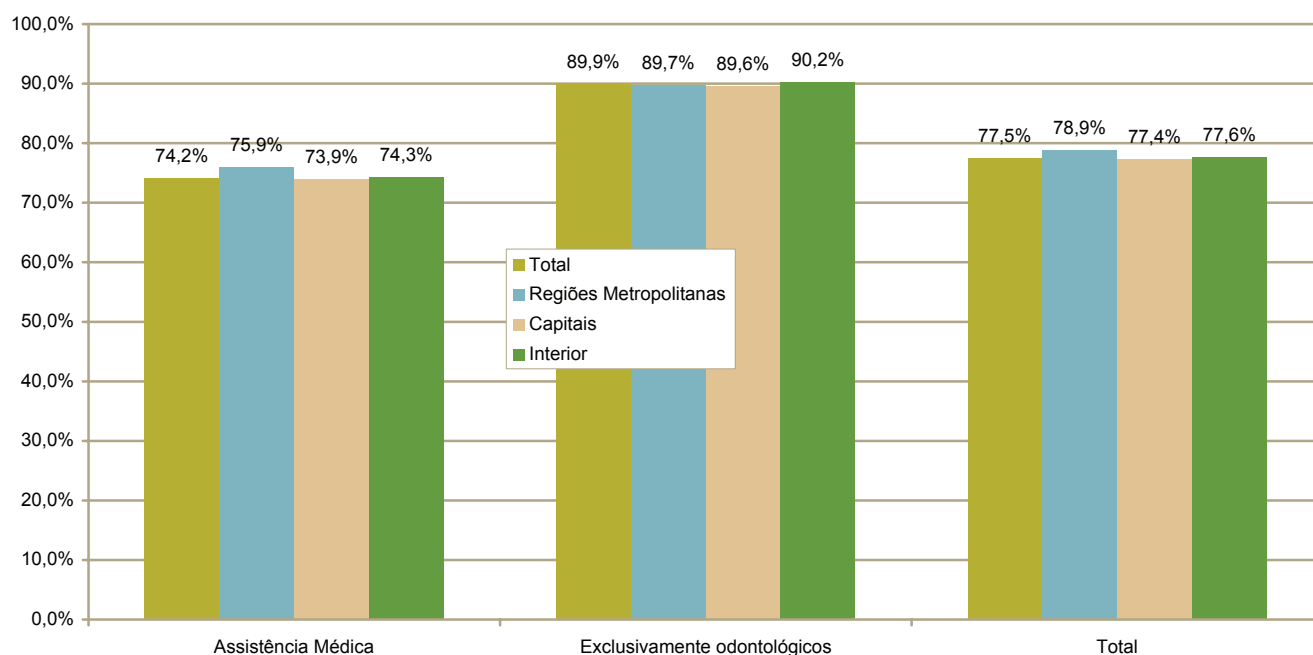
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

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



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

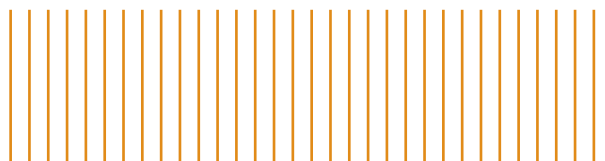


Tabela 1.7 Distribuição percentual de beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - dezembro/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	100,0	76,7	23,3	100,0	56,3	22,7	21,0
Norte	100,0	73,0	27,0	100,0	56,1	8,0	35,8
Porto Velho	100,0	71,4	28,6	100,0	49,7	19,1	31,2
Rio Branco	100,0	73,6	26,4	100,0	75,3	9,9	14,7
Manaus	100,0	91,2	8,8	100,0	70,8	6,3	22,8
Boa Vista	100,0	93,9	6,1	100,0	56,5	4,3	39,2
Belém	100,0	56,2	43,8	100,0	49,1	5,0	45,9
Macapá	100,0	58,5	41,5	100,0	37,2	21,3	41,5
Palmas	100,0	81,5	18,5	100,0	73,1	9,1	17,8
Nordeste	100,0	68,5	31,5	100,0	48,9	24,2	26,9
São Luís	100,0	77,5	22,5	100,0	47,4	24,4	28,2
Teresina	100,0	76,7	23,3	100,0	70,6	9,0	20,3
Fortaleza	100,0	67,7	32,3	100,0	52,4	28,5	19,0
Natal	100,0	58,4	41,6	100,0	43,9	18,6	37,5
João Pessoa	100,0	55,6	44,4	100,0	55,7	14,5	29,7
Recife	100,0	59,3	40,7	100,0	48,9	28,9	22,2
Maceió	100,0	57,7	42,3	100,0	53,3	15,5	31,2
Aracaju	100,0	68,7	31,3	100,0	47,1	19,5	33,4
Salvador	100,0	84,7	15,3	100,0	43,0	28,1	28,8
Sudeste	100,0	77,4	22,6	100,0	55,8	26,8	17,5
Belo Horizonte	100,0	74,2	25,8	100,0	63,1	22,2	14,7
Vitória	100,0	82,7	17,3	100,0	50,6	28,3	21,1
Rio de Janeiro	100,0	74,0	26,0	100,0	58,5	19,3	22,2
São Paulo	100,0	79,1	20,9	100,0	52,3	33,7	14,1
Sul	100,0	81,4	18,6	100,0	65,9	15,4	18,7
Curitiba	100,0	75,6	24,4	100,0	52,4	27,7	19,9
Florianópolis	100,0	86,9	13,1	100,0	77,1	6,7	16,2
Porto Alegre	100,0	87,5	12,5	100,0	72,9	8,5	18,6
Centro-Oeste	100,0	85,5	14,5	100,0	68,4	10,1	21,5
Campo Grande	100,0	81,2	18,8	100,0	61,3	29,0	9,8
Cuiabá	100,0	86,6	13,4	100,0	74,9	10,7	14,4
Goiânia	100,0	73,0	27,0	100,0	57,3	10,7	32,0
Brasília	100,0	91,3	8,7	100,0	72,8	6,4	20,7

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 - dezembro/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Capitais	Exclusivamente odontológico						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	100,0	87,7	12,3	100,0	72,6	11,0	16,4
Norte	100,0	72,2	27,8	100,0	77,0	3,9	19,1
Porto Velho	100,0	98,2	1,8	100,0	1,4	13,3	85,3
Rio Branco	100,0	44,2	55,8	100,0	67,1	-	32,9
Manaus	100,0	81,3	18,7	100,0	98,8	0,3	1,0
Boa Vista	100,0	87,1	12,9	100,0	100,0	-	-
Belém	100,0	52,6	47,4	100,0	90,6	2,5	6,9
Macapá	100,0	49,9	50,1	100,0	98,6	0,7	0,7
Palmas	100,0	98,8	1,2	100,0	97,6	2,4	-
Nordeste	100,0	80,9	19,1	100,0	37,8	33,7	28,4
São Luís	100,0	97,4	2,6	100,0	76,5	21,8	1,7
Teresina	100,0	80,5	19,5	100,0	81,6	17,4	1,1
Fortaleza	100,0	62,4	37,6	100,0	40,7	2,6	56,6
Natal	100,0	64,7	35,3	100,0	16,6	31,3	52,2
João Pessoa	100,0	86,7	13,3	100,0	54,2	45,4	0,4
Recife	100,0	95,1	4,9	100,0	75,3	10,2	14,5
Maceió	100,0	70,4	29,6	100,0	27,5	70,9	1,5
Aracaju	100,0	84,6	15,4	100,0	37,3	60,0	2,7
Salvador	100,0	87,3	12,7	100,0	44,9	9,5	45,6
Sudeste	100,0	93,7	6,3	100,0	88,3	3,3	8,3
Belo Horizonte	100,0	93,6	6,4	100,0	97,0	2,0	0,9
Vitória	100,0	81,9	18,1	100,0	44,1	0,9	55,1
Rio de Janeiro	100,0	95,9	4,1	100,0	93,4	2,6	4,0
São Paulo	100,0	92,9	7,1	100,0	82,5	4,4	13,1
Sul	100,0	84,4	15,6	100,0	61,3	8,1	30,6
Curitiba	100,0	82,8	17,2	100,0	63,1	2,1	34,8
Florianópolis	100,0	93,0	7,0	100,0	33,6	64,7	1,6
Porto Alegre	100,0	85,5	14,5	100,0	61,1	12,0	27,0
Centro-Oeste	100,0	87,1	12,9	100,0	80,4	2,2	17,4
Campo Grande	100,0	93,6	6,4	100,0	99,2	0,7	0,1
Cuiabá	100,0	60,1	39,9	100,0	86,5	13,3	0,2
Goiânia	100,0	93,3	6,7	100,0	52,4	0,2	47,4
Brasília	100,0	89,5	10,5	100,0	85,3	1,8	13,0

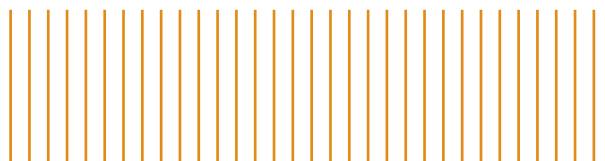


Tabela 1.7 Distribuição percentual de beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - dezembro/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Capitais	Total						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não informado
Total	100,0	79,5	20,5	100,0	58,0	21,5	20,5
Norte	100,0	72,8	27,2	100,0	58,0	7,6	34,4
Porto Velho	100,0	74,4	25,6	100,0	43,0	18,3	38,6
Rio Branco	100,0	69,2	30,8	100,0	75,1	9,6	15,3
Manaus	100,0	86,9	13,1	100,0	72,2	6,1	21,8
Boa Vista	100,0	92,1	7,9	100,0	58,0	4,2	37,8
Belém	100,0	55,3	44,7	100,0	53,9	4,7	41,4
Macapá	100,0	56,1	43,9	100,0	37,8	21,1	41,1
Palmas	100,0	84,0	16,0	100,0	74,0	8,9	17,1
Nordeste	100,0	72,7	27,3	100,0	47,7	25,3	27,0
São Luís	100,0	82,2	17,8	100,0	49,1	24,3	26,7
Teresina	100,0	77,2	22,8	100,0	70,8	9,2	20,0
Fortaleza	100,0	66,0	34,0	100,0	51,5	26,5	22,1
Natal	100,0	59,4	40,6	100,0	36,2	22,1	41,7
João Pessoa	100,0	70,8	29,2	100,0	55,7	15,3	29,0
Recife	100,0	66,8	33,2	100,0	50,4	27,8	21,8
Maceió	100,0	62,0	38,0	100,0	45,6	32,0	22,4
Aracaju	100,0	73,8	26,2	100,0	45,4	26,6	28,0
Salvador	100,0	86,1	13,9	100,0	43,2	26,8	30,0
Sudeste	100,0	80,9	19,1	100,0	59,2	24,3	16,5
Belo Horizonte	100,0	78,2	21,8	100,0	64,6	21,3	14,1
Vitória	100,0	82,6	17,4	100,0	50,4	27,4	22,3
Rio de Janeiro	100,0	79,3	20,7	100,0	63,1	17,1	19,8
São Paulo	100,0	82,0	18,0	100,0	55,2	30,8	14,0
Sul	100,0	82,1	17,9	100,0	65,4	14,5	20,2
Curitiba	100,0	77,8	22,2	100,0	54,2	23,3	22,5
Florianópolis	100,0	88,2	11,8	100,0	75,9	8,3	15,8
Porto Alegre	100,0	87,1	12,9	100,0	71,7	8,8	19,5
Centro-Oeste	100,0	86,0	14,0	100,0	69,0	9,7	21,3
Campo Grande	100,0	82,5	17,5	100,0	62,2	28,3	9,5
Cuiabá	100,0	79,1	20,9	100,0	75,6	10,9	13,4
Goiânia	100,0	78,0	22,0	100,0	57,1	10,3	32,6
Brasília	100,0	90,7	9,3	100,0	73,5	6,2	20,3

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

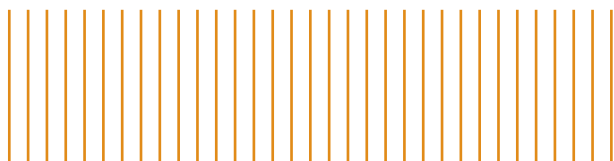
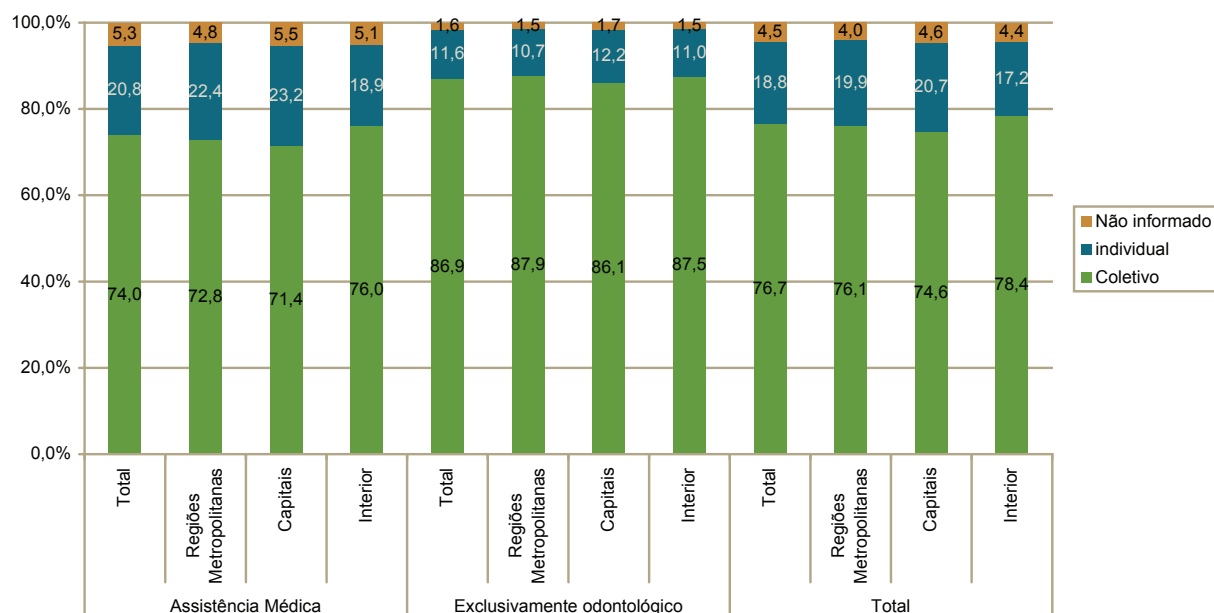
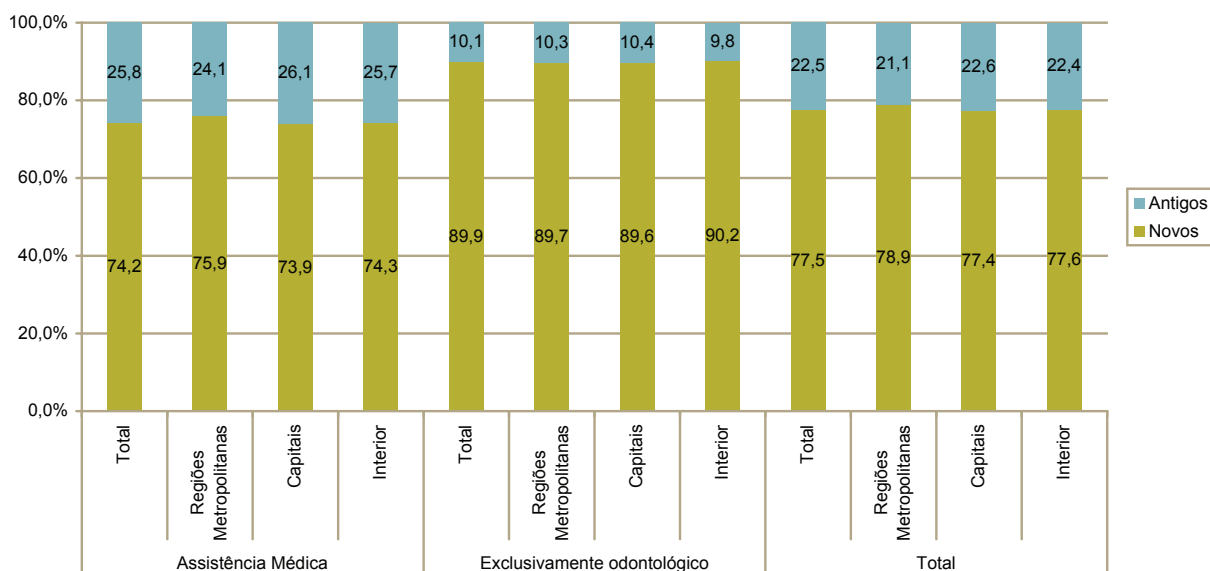


Gráfico 1.7 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - dezembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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 - dezembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

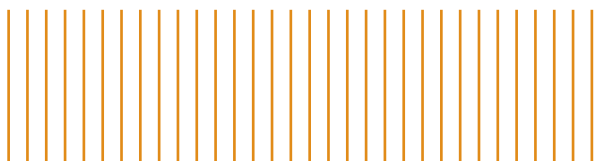


Tabela 1.8 Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2008)

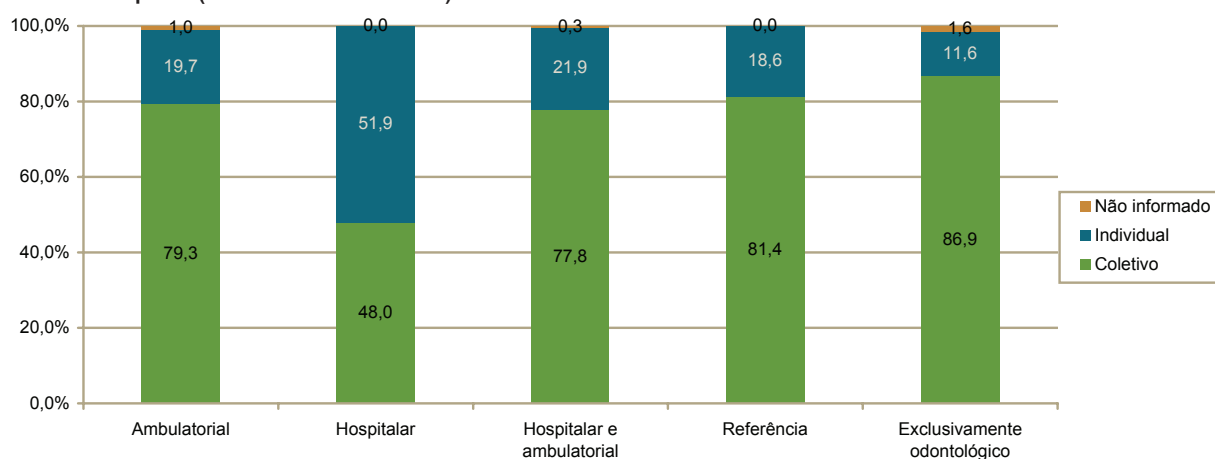
Época e tipo de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico	Total
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado		
Total	40.910.631	2.212.128	752.132	30.032.274	5.834.839	2.079.258	11.085.201	51.995.832
Coletivo	30.262.594	1.754.811	361.382	23.377.814	4.751.140	17.447	9.629.093	39.891.687
Individual	8.490.488	435.762	390.645	6.572.697	1.083.699	7.685	1.281.017	9.771.505
Não Identificado	2.157.549	21.555	105	81.763	-	2.054.126	175.091	2.332.640
Novos	30.338.716	1.423.831	310.378	22.769.668	5.834.839	-	9.969.304	40.308.020
Coletivo	23.895.975	1.072.384	177.730	17.894.721	4.751.140	-	8.817.579	32.713.554
Individual	6.442.741	351.447	132.648	4.874.947	1.083.699	-	1.151.725	7.594.466
Antigos	10.571.915	788.297	441.754	7.262.606	-	2.079.258	1.115.897	11.687.812
Coletivo	6.366.619	682.427	183.652	5.483.093	-	17.447	811.514	7.178.133
Individual	2.047.747	84.315	257.997	1.697.750	-	7.685	129.292	2.177.039
Não Identificado	2.157.549	21.555	105	81.763	-	2.054.126	175.091	2.332.640

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

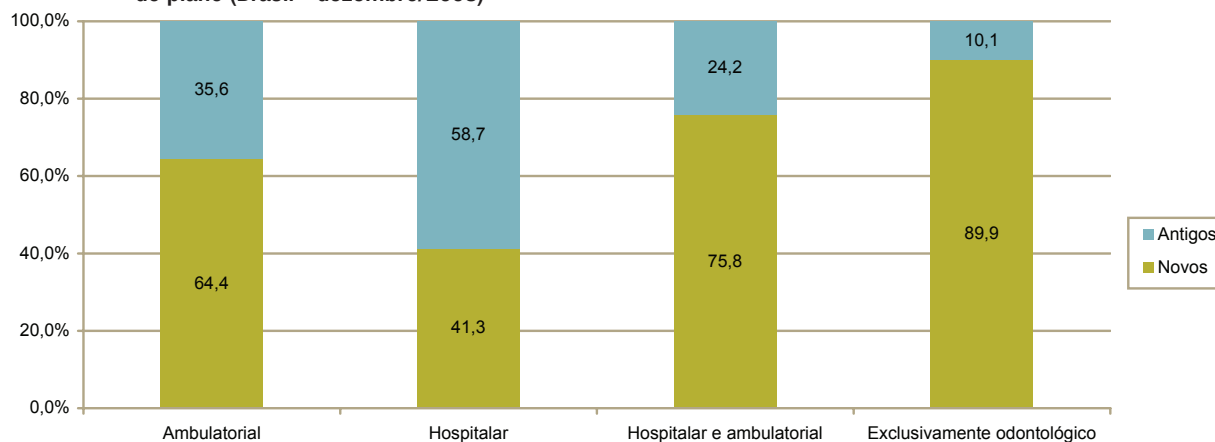
(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetria.

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



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

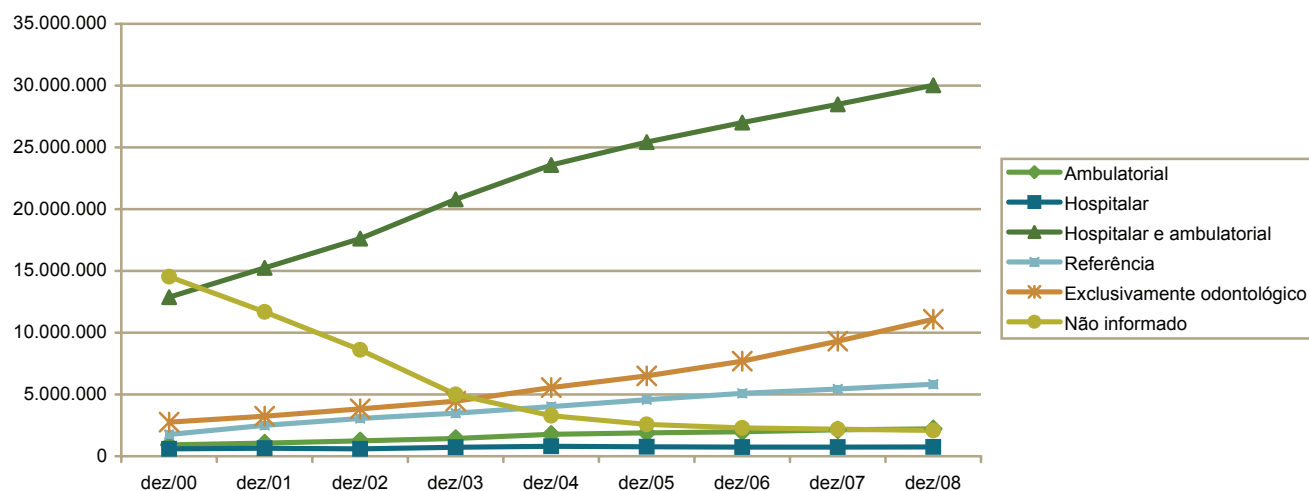
Época de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico	Total
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado		
Total								
dez/00	30.692.434	925.496	592.976	12.880.750	1.765.968	14.527.244	2.757.935	33.450.369
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	31.424.015	1.439.649	719.122	20.792.262	3.479.027	4.993.955	4.456.054	35.880.069
dez/04	33.444.300	1.770.867	809.521	23.572.559	4.020.116	3.271.237	5.551.360	38.995.660
dez/05	35.220.147	1.888.428	763.869	25.425.888	4.566.344	2.575.618	6.498.107	41.718.254
dez/06	37.105.817	1.978.193	737.105	27.007.511	5.087.926	2.295.082	7.699.939	44.805.756
dez/07	38.994.937	2.131.752	740.287	28.488.730	5.441.319	2.192.849	9.314.207	48.309.144
dez/08	40.910.631	2.212.128	752.132	30.032.274	5.834.839	2.079.258	11.085.201	51.995.832
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	16.366.253	690.240	236.397	11.960.589	3.479.027	-	3.147.584	19.513.837
dez/04	19.845.302	893.148	331.270	14.600.768	4.020.116	-	4.147.730	23.993.032
dez/05	22.754.722	1.019.481	287.659	16.881.238	4.566.344	-	5.157.997	27.912.719
dez/06	25.220.508	1.138.040	280.467	18.714.075	5.087.926	-	6.381.271	31.601.779
dez/07	27.671.039	1.279.493	305.513	20.644.714	5.441.319	-	7.968.455	35.639.494
dez/08	30.338.716	1.423.831	310.378	22.769.668	5.834.839	-	9.969.304	40.308.020
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	15.057.762	749.409	482.725	8.831.673	-	4.993.955	1.308.470	16.366.232
dez/04	13.598.998	877.719	478.251	8.971.791	-	3.271.237	1.403.630	15.002.628
dez/05	12.465.425	868.947	476.210	8.544.650	-	2.575.618	1.340.110	13.805.535
dez/06	11.885.309	840.153	456.638	8.293.436	-	2.295.082	1.318.668	13.203.977
dez/07	11.323.898	852.259	434.774	7.844.016	-	2.192.849	1.345.752	12.669.650
dez/08	10.571.915	788.297	441.754	7.262.606	-	2.079.258	1.115.897	11.687.812

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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 obstetria

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



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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 - dezembro/2008)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	40.910.631	21.662.299	19.248.332	30.338.716	15.971.039	14.367.677	10.571.915	5.691.260	4.880.655
0 a 9 anos	5.588.698	2.729.209	2.859.489	4.613.570	2.253.716	2.359.854	975.128	475.493	499.635
10 a 19 anos	5.276.156	2.632.232	2.643.924	3.856.906	1.932.086	1.924.820	1.419.250	700.146	719.104
20 a 29 anos	8.139.130	4.257.423	3.881.707	6.474.155	3.427.176	3.046.979	1.664.975	830.247	834.728
30 a 39 anos	7.198.994	3.836.371	3.362.623	5.743.440	3.060.382	2.683.058	1.455.554	775.989	679.565
40 a 49 anos	5.924.382	3.148.037	2.776.345	4.348.770	2.288.647	2.060.123	1.575.612	859.390	716.222
50 a 59 anos	4.252.095	2.325.922	1.926.173	2.837.338	1.534.563	1.302.775	1.414.757	791.359	623.398
60 a 69 anos	2.337.310	1.349.672	987.638	1.329.480	752.293	577.187	1.007.830	597.379	410.451
70 a 79 anos	1.441.440	887.276	554.164	757.286	468.838	288.448	684.154	418.438	265.716
80 anos e mais	734.679	487.253	247.426	371.449	250.232	121.217	363.230	237.021	126.209
Coletivo (1)	30.262.594	15.440.787	14.821.807	23.895.975	12.159.446	11.736.529	6.366.619	3.281.341	3.085.278
0 a 9 anos	3.971.474	1.943.109	2.028.365	3.244.379	1.589.738	1.654.641	727.095	353.371	373.724
10 a 19 anos	4.011.994	1.990.927	2.021.067	3.095.296	1.540.107	1.555.189	916.698	450.820	465.878
20 a 29 anos	6.571.766	3.311.017	3.260.749	5.411.056	2.742.760	2.668.296	1.160.710	568.257	592.453
30 a 39 anos	5.751.767	2.942.268	2.809.499	4.754.269	2.429.595	2.324.674	997.498	512.673	484.825
40 a 49 anos	4.517.399	2.298.668	2.218.731	3.556.686	1.802.232	1.754.454	960.713	496.436	464.277
50 a 59 anos	2.906.202	1.499.004	1.407.198	2.175.323	1.118.100	1.057.223	730.879	380.904	349.975
60 a 69 anos	1.361.930	739.630	622.300	946.283	506.369	439.914	415.647	233.261	182.386
70 a 79 anos	772.382	460.585	311.797	486.724	286.065	200.659	285.658	174.520	111.138
80 anos e mais	384.935	249.179	135.756	220.814	141.912	78.902	164.121	107.267	56.854
Individual (1)	8.490.488	5.039.015	3.451.473	6.442.741	3.811.593	2.631.148	2.047.747	1.227.422	820.325
0 a 9 anos	1.470.602	714.211	756.391	1.369.191	663.978	705.213	101.411	50.233	51.178
10 a 19 anos	976.201	498.399	477.802	761.610	391.979	369.631	214.591	106.420	108.171
20 a 29 anos	1.266.070	792.253	473.817	1.063.099	684.416	378.683	202.971	107.837	95.134
30 a 39 anos	1.180.093	747.616	432.477	989.171	630.787	358.384	190.922	116.829	74.093
40 a 49 anos	1.084.812	668.756	416.056	792.084	486.415	305.669	292.728	182.341	110.387
50 a 59 anos	1.012.573	636.017	376.556	662.015	416.463	245.552	350.558	219.554	131.004
60 a 69 anos	737.394	470.254	267.140	383.197	245.924	137.273	354.197	224.330	129.867
70 a 79 anos	503.131	329.618	173.513	270.562	182.773	87.789	232.569	146.845	85.724
80 anos e mais	257.555	180.874	76.681	150.635	108.320	42.315	106.920	72.554	34.366
Não identificado (1)	2.157.549	1.182.497	975.052	-	-	-	2.157.549	1.182.497	975.052
0 a 9 anos	146.622	71.889	74.733	-	-	-	146.622	71.889	74.733
10 a 19 anos	287.961	142.906	145.055	-	-	-	287.961	142.906	145.055
20 a 29 anos	301.294	154.153	147.141	-	-	-	301.294	154.153	147.141
30 a 39 anos	267.134	146.487	120.647	-	-	-	267.134	146.487	120.647
40 a 49 anos	322.171	180.613	141.558	-	-	-	322.171	180.613	141.558
50 a 59 anos	333.320	190.901	142.419	-	-	-	333.320	190.901	142.419
60 a 69 anos	237.986	139.788	98.198	-	-	-	237.986	139.788	98.198
70 a 79 anos	165.927	97.073	68.854	-	-	-	165.927	97.073	68.854
80 anos e mais	92.189	57.200	34.989	-	-	-	92.189	57.200	34.989

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

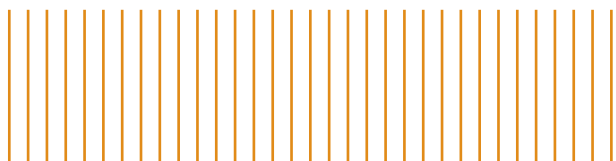
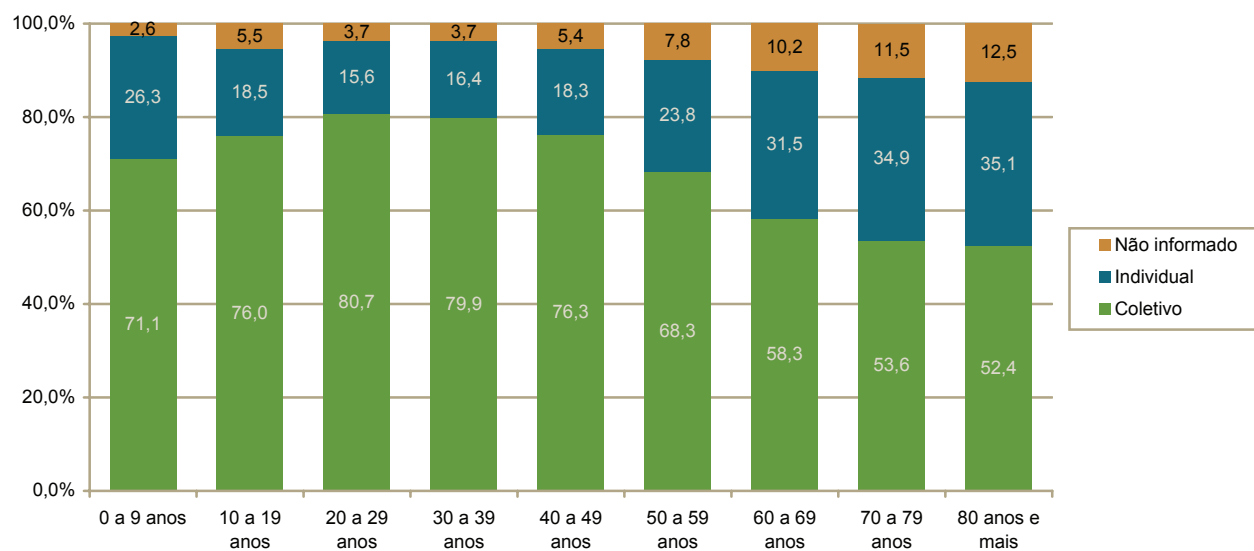
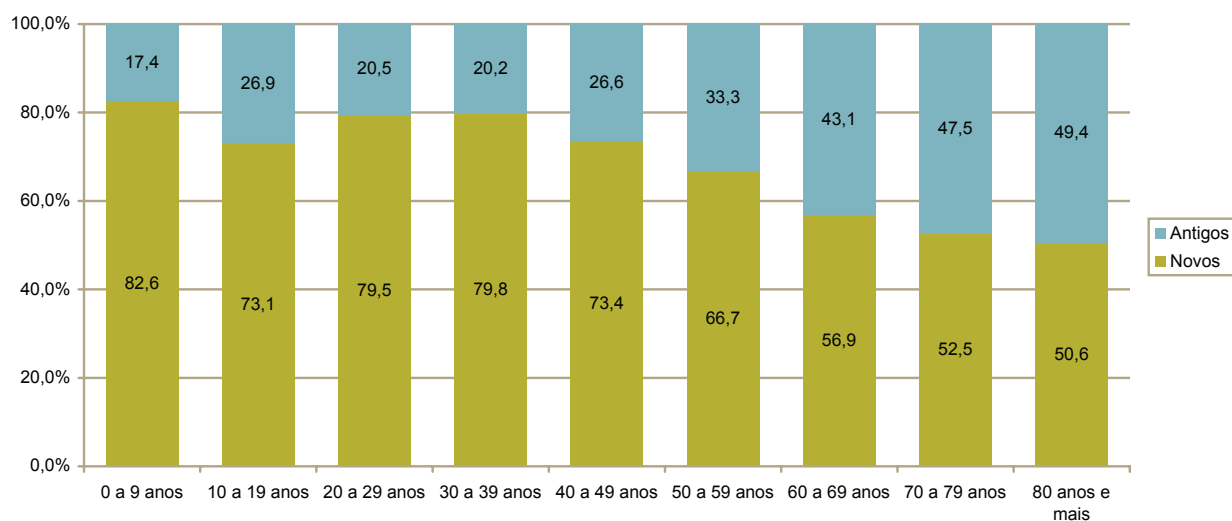


Gráfico 1.12 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

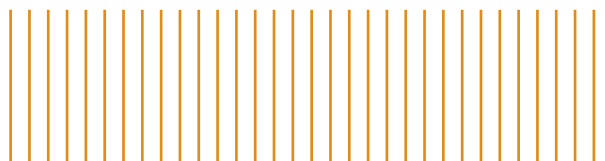


Tabela 1.11 Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2008)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Total (1)	11.085.201	5.489.025	5.596.176	9.969.304	4.928.369	5.040.935	1.115.897	560.656	555.241
0 a 9 anos	1.136.497	544.805	591.692	1.038.297	498.190	540.107	98.200	46.615	51.585
10 a 19 anos	1.516.190	745.429	770.761	1.358.372	667.498	690.874	157.818	77.931	79.887
20 a 29 anos	2.964.527	1.490.152	1.474.375	2.686.216	1.348.174	1.338.042	278.311	141.978	136.333
30 a 39 anos	2.541.970	1.263.652	1.278.318	2.293.513	1.134.860	1.158.653	248.457	128.792	119.665
40 a 49 anos	1.641.931	812.614	829.317	1.453.275	718.333	734.942	188.656	94.281	94.375
50 a 59 anos	858.927	428.229	430.698	765.686	382.295	383.391	93.241	45.934	47.307
60 a 69 anos	275.833	134.883	140.950	245.637	119.880	125.757	30.196	15.003	15.193
70 a 79 anos	95.247	45.299	49.948	83.906	39.355	44.551	11.341	5.944	5.397
80 anos e mais	36.331	16.842	19.489	31.769	14.513	17.256	4.562	2.329	2.233
Coletivo (1)	9.629.093	4.680.731	4.948.362	8.817.579	4.283.280	4.534.299	811.514	397.451	414.063
0 a 9 anos	1.025.769	490.500	535.269	938.289	449.239	489.050	87.480	41.261	46.219
10 a 19 anos	1.297.430	632.693	664.737	1.187.268	579.502	607.766	110.162	53.191	56.971
20 a 29 anos	2.606.059	1.283.457	1.322.602	2.395.128	1.178.916	1.216.212	210.931	104.541	106.390
30 a 39 anos	2.222.162	1.081.936	1.140.226	2.041.245	990.136	1.051.109	180.917	91.800	89.117
40 a 49 anos	1.410.917	682.354	728.563	1.279.465	618.635	660.830	131.452	63.719	67.733
50 a 59 anos	724.575	351.144	373.431	663.774	322.458	341.316	60.801	28.686	32.115
60 a 69 anos	223.706	105.404	118.302	205.981	96.965	109.016	17.725	8.439	9.286
70 a 79 anos	77.161	34.957	42.204	70.334	31.477	38.857	6.827	3.480	3.347
80 anos e mais	28.389	12.939	15.450	25.600	11.593	14.007	2.789	1.346	1.443
Individual (1)	1.281.017	717.745	563.272	1.151.725	645.089	506.636	129.292	72.656	56.636
0 a 9 anos	106.290	52.076	54.214	100.008	48.951	51.057	6.282	3.125	3.157
10 a 19 anos	192.701	99.604	93.097	171.104	87.996	83.108	21.597	11.608	9.989
20 a 29 anos	327.200	190.036	137.164	291.088	169.258	121.830	36.112	20.778	15.334
30 a 39 anos	279.028	159.899	119.129	252.268	144.724	107.544	26.760	15.175	11.585
40 a 49 anos	193.490	110.859	82.631	173.810	99.698	74.112	19.680	11.161	8.519
50 a 59 anos	113.476	66.522	46.954	101.912	59.837	42.075	11.564	6.685	4.879
60 a 69 anos	44.391	25.635	18.756	39.656	22.915	16.741	4.735	2.720	2.015
70 a 79 anos	15.126	8.786	6.340	13.572	7.878	5.694	1.554	908	646
80 anos e mais	6.662	3.219	3.443	6.169	2.920	3.249	493	299	194
Não identificado (1)	175.091	90.549	84.542	0	0	0	175.091	90.549	84.542
0 a 9 anos	4.438	2.229	2.209	0	0	0	4.438	2.229	2.209
10 a 19 anos	26.059	13.132	12.927	0	0	0	26.059	13.132	12.927
20 a 29 anos	31.268	16.659	14.609	0	0	0	31.268	16.659	14.609
30 a 39 anos	40.780	21.817	18.963	0	0	0	40.780	21.817	18.963
40 a 49 anos	37.524	19.401	18.123	0	0	0	37.524	19.401	18.123
50 a 59 anos	20.876	10.563	10.313	0	0	0	20.876	10.563	10.313
60 a 69 anos	7.736	3.844	3.892	0	0	0	7.736	3.844	3.892
70 a 79 anos	2.960	1.556	1.404	0	0	0	2.960	1.556	1.404
80 anos e mais	1.280	684	596	0	0	0	1.280	684	596

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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

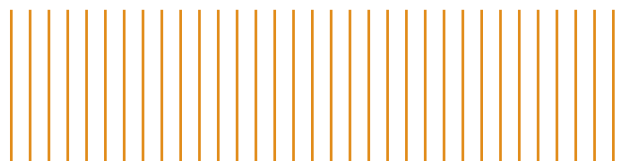
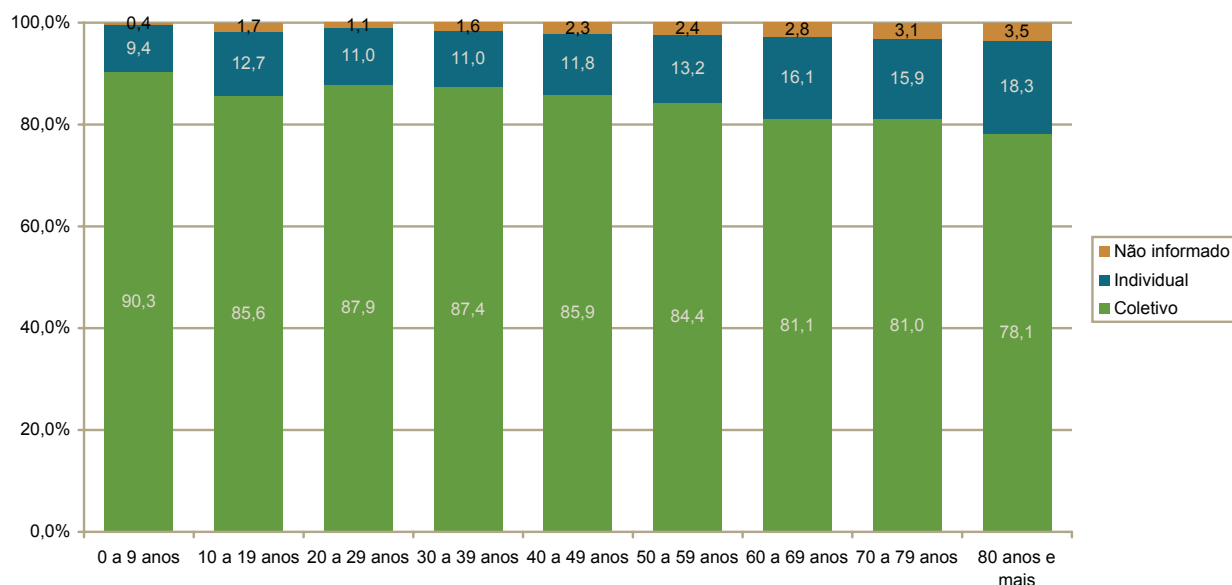
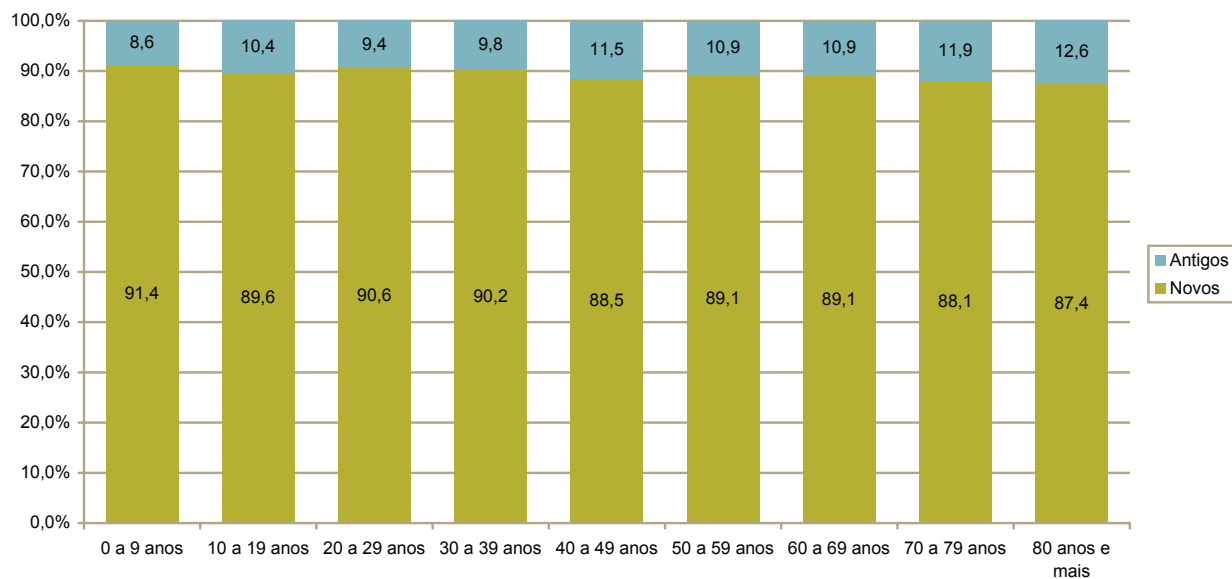


Gráfico 1.14 Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

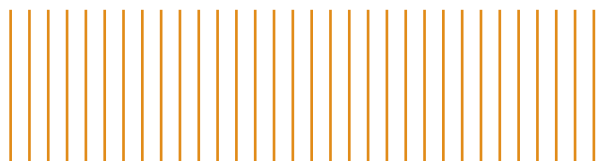
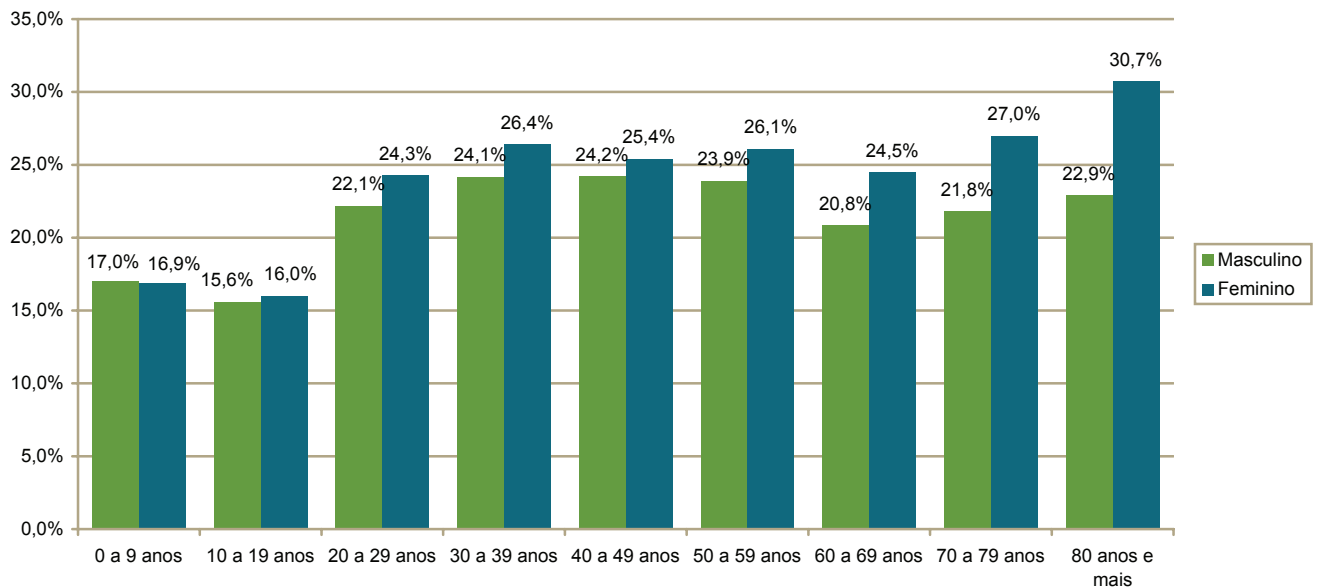
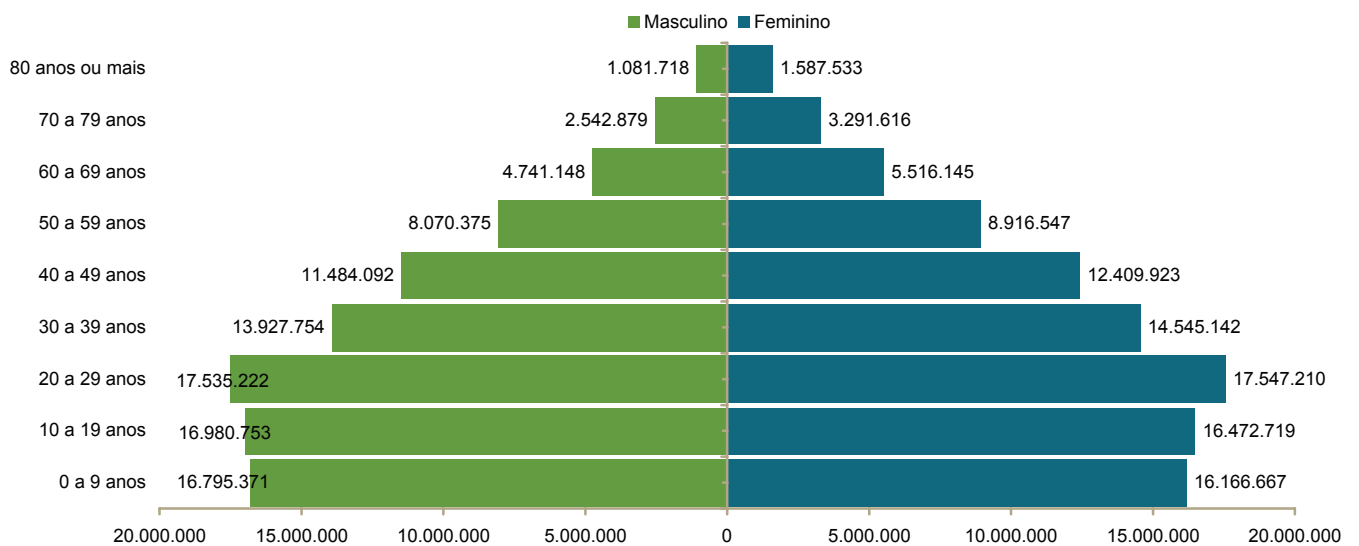


Gráfico 1.16 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por sexo e faixa etária (Brasil - dezembro/2008)



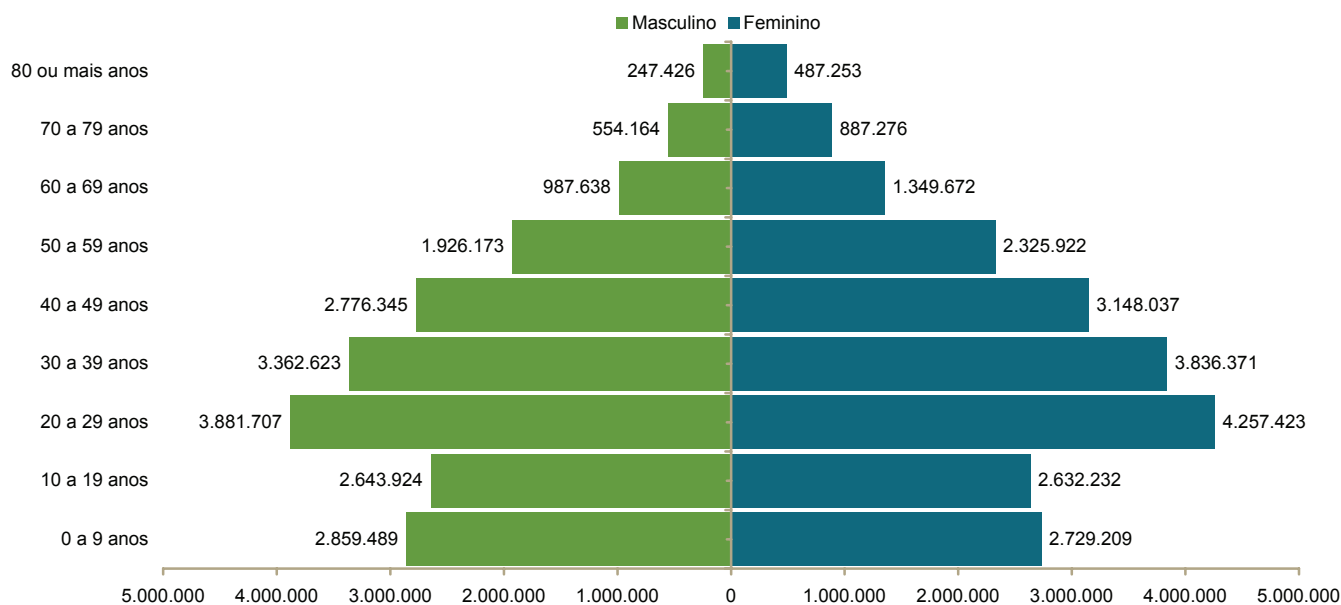
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

Gráfico 1.17 Pirâmide etária da população (Brasil - 2008)



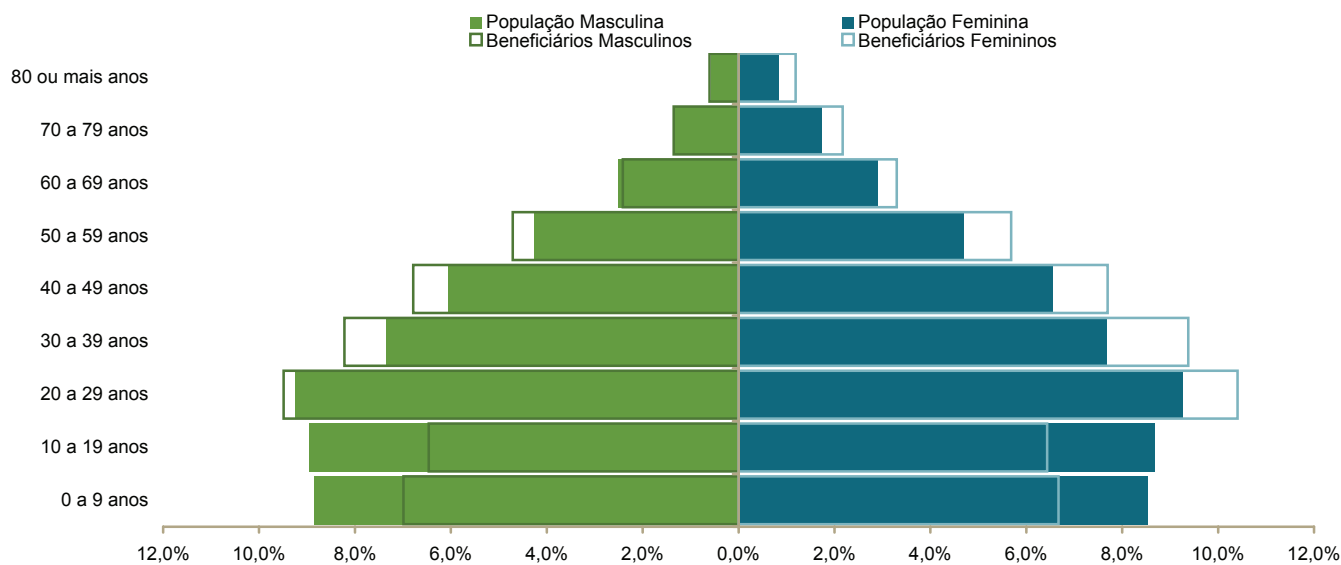
Fonte: População - IBGE/Datasus/2008

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



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

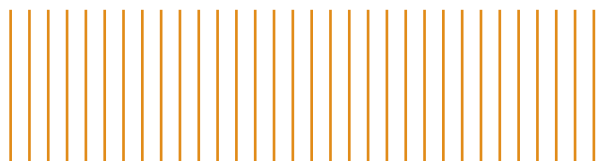
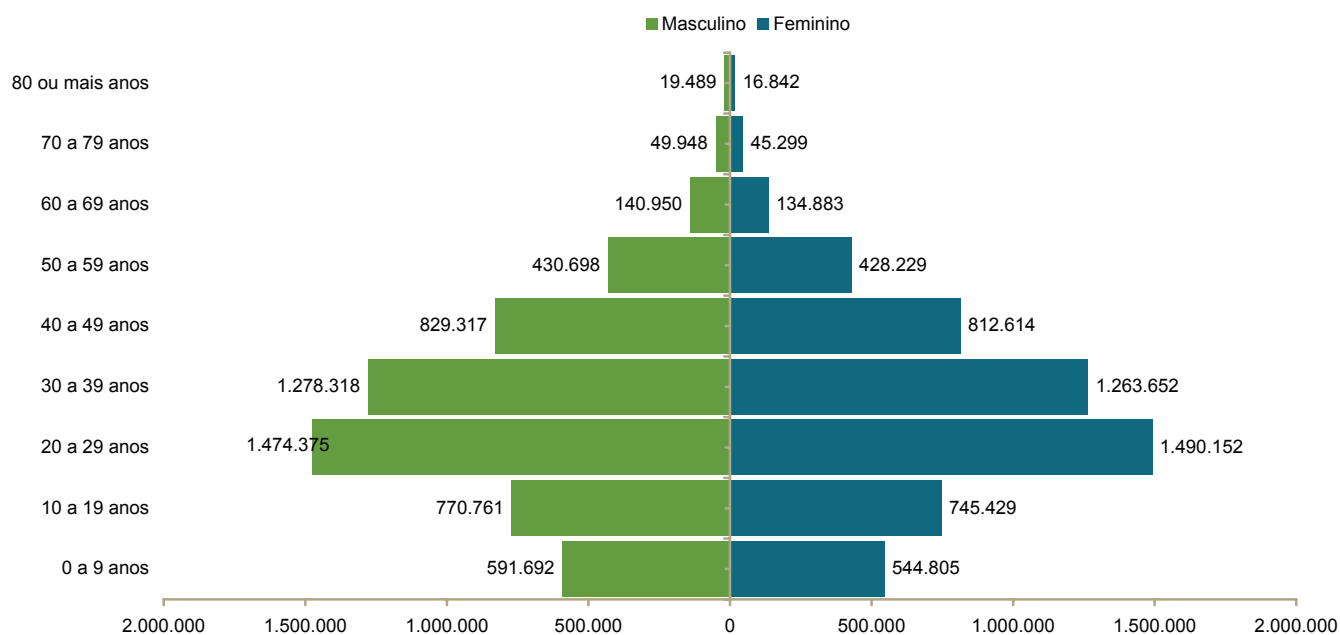
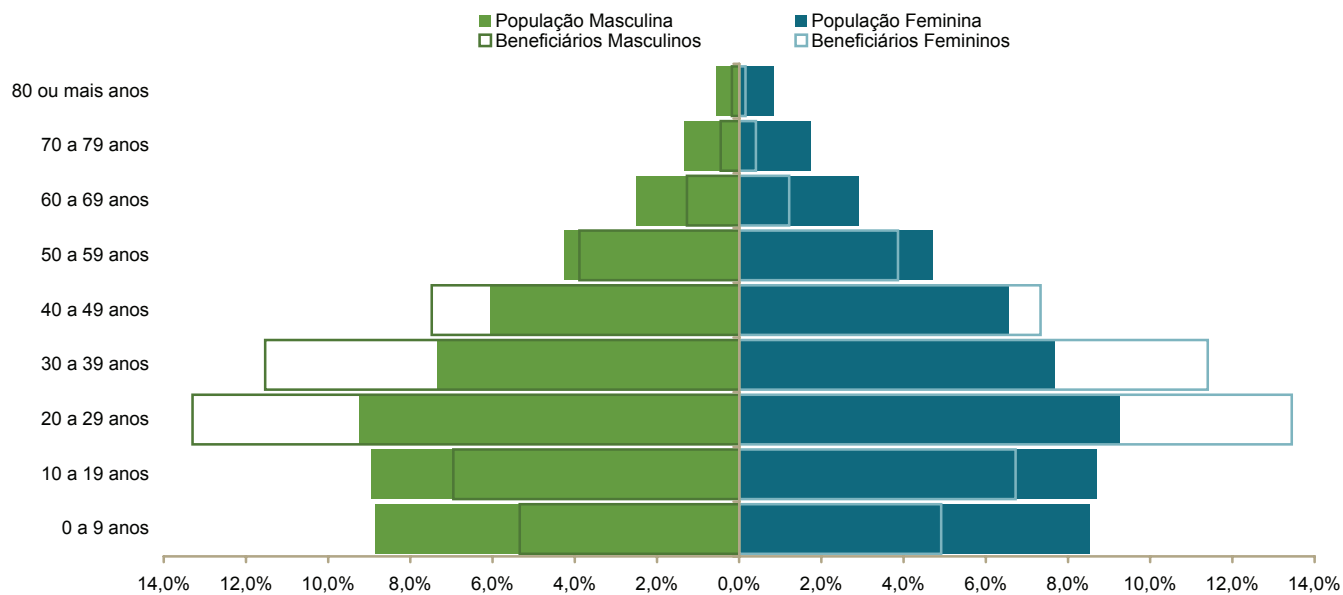


Gráfico 1.20 Pirâmide etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - dezembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

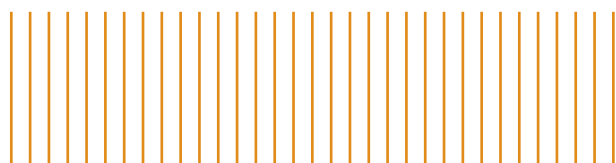


Tabela 1.12 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, segundo faixas etárias (Brasil - dezembro/2008)

Faixas etárias	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico	Total
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado		
Total (2)	40.910.631	2.212.128	752.132	30.032.274	5.834.839	2.079.258	11.085.201	51.995.832
0 a 9 anos	5.588.698	287.990	66.866	4.175.147	920.840	137.855	1.136.497	6.725.195
10 a 19 anos	5.276.156	291.866	79.621	3.842.714	783.742	278.213	1.516.190	6.792.346
20 a 29 anos	8.139.130	441.898	137.815	5.977.333	1.295.487	286.597	2.964.527	11.103.657
30 a 39 anos	7.198.994	356.571	102.470	5.359.987	1.125.809	254.157	2.541.970	9.740.964
40 a 49 anos	5.924.382	320.046	95.110	4.379.575	818.982	310.669	1.641.931	7.566.313
50 a 59 anos	4.252.095	242.591	102.823	3.067.049	515.432	324.200	858.927	5.111.022
60 a 69 anos	2.337.310	138.254	79.426	1.668.645	219.665	231.320	275.833	2.613.143
70 a 79 anos	1.441.440	89.840	53.477	1.028.054	107.498	162.571	95.247	1.536.687
80 anos e mais	734.679	41.671	33.389	522.520	46.325	90.774	36.331	771.010

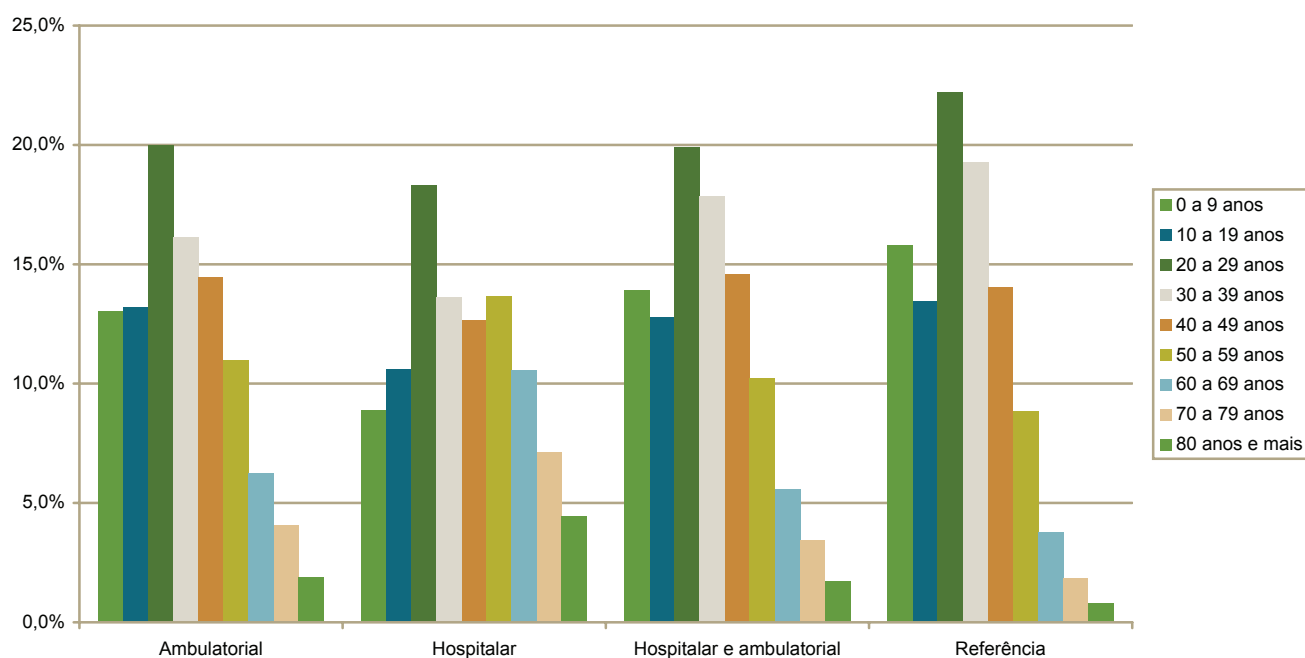
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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 - dezembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

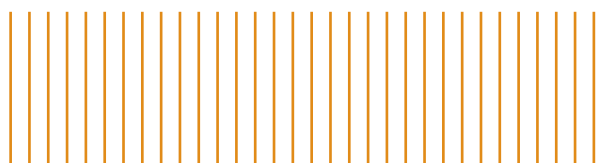


Tabela 1.13 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e faixas etárias, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)

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	35.880.069	31.424.015	8.712.059	19.175.656	3.497.188	4.456.054	1.147.502	3.146.003	125.285
dez/04	38.995.660	33.444.300	9.166.173	20.553.978	3.687.048	5.551.360	1.371.994	3.989.284	157.282
dez/05	41.718.254	35.220.147	9.426.616	21.903.667	3.856.010	6.498.107	1.558.998	4.724.370	188.184
dez/06	44.805.756	37.105.817	9.781.214	23.235.722	4.063.220	7.699.939	1.807.867	5.633.922	231.789
dez/07	48.309.144	38.994.937	10.077.872	24.578.550	4.315.940	9.314.207	2.121.336	6.860.016	312.178
dez/08	51.995.832	40.910.631	10.239.433	26.140.022	4.513.612	11.085.201	2.458.567	8.201.475	407.618
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	19.513.837	16.366.253	4.799.091	10.252.009	1.301.594	3.147.584	814.804	2.222.659	85.927
dez/04	23.993.032	19.845.302	5.759.701	12.509.849	1.563.123	4.147.730	1.031.411	2.978.112	116.778
dez/05	27.912.719	22.754.722	6.471.745	14.488.644	1.783.109	5.157.997	1.236.032	3.754.630	148.137
dez/06	31.601.779	25.220.508	7.051.422	16.150.535	2.008.941	6.381.271	1.499.598	4.671.848	190.364
dez/07	35.639.494	27.671.039	7.566.634	17.857.309	2.239.473	7.968.455	1.825.801	5.861.893	265.863
dez/08	40.308.020	30.338.716	8.003.904	19.870.275	2.458.304	9.969.304	2.221.909	7.373.450	361.489
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	16.366.232	15.057.762	3.912.968	8.923.647	2.195.594	1.308.470	332.698	923.344	39.358
dez/04	15.002.628	13.598.998	3.406.472	8.044.129	2.123.925	1.403.630	340.583	1.011.172	40.504
dez/05	13.805.535	12.465.425	2.954.871	7.415.023	2.072.901	1.340.110	322.966	969.740	40.047
dez/06	13.203.977	11.885.309	2.729.792	7.085.187	2.054.279	1.318.668	308.269	962.074	41.425
dez/07	12.669.650	11.323.898	2.511.238	6.721.241	2.076.467	1.345.752	295.535	998.123	46.315
dez/08	11.687.812	10.571.915	2.235.529	6.269.747	2.055.308	1.115.897	236.658	828.025	46.129

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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.

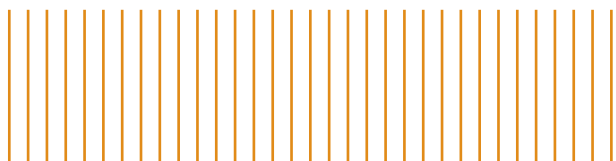
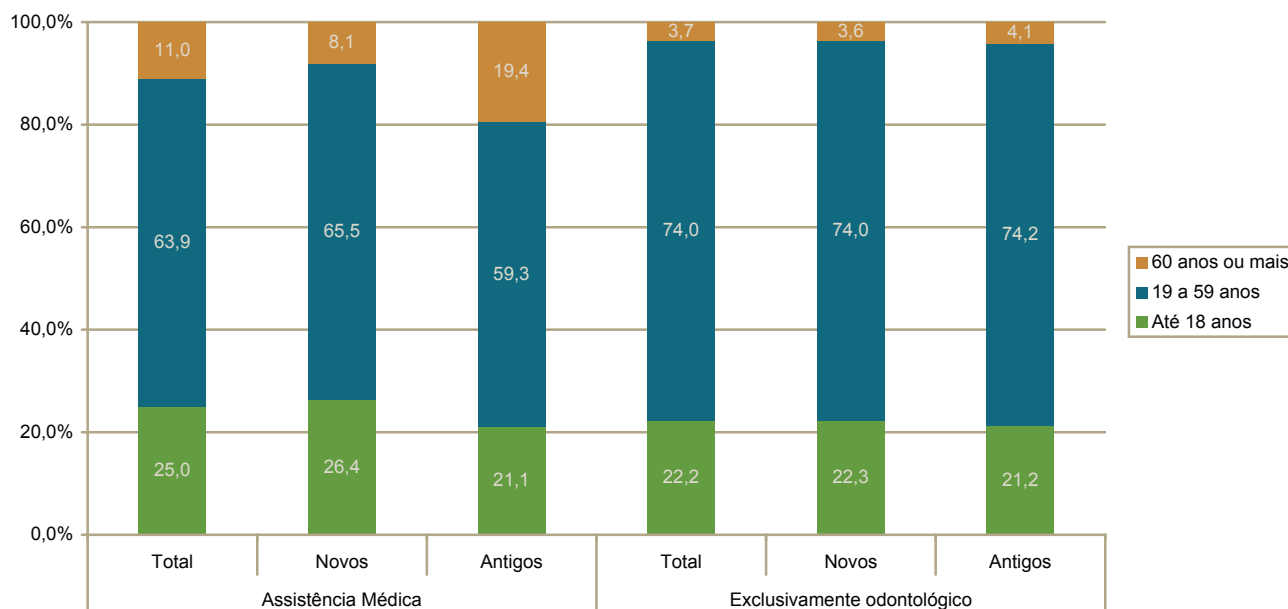
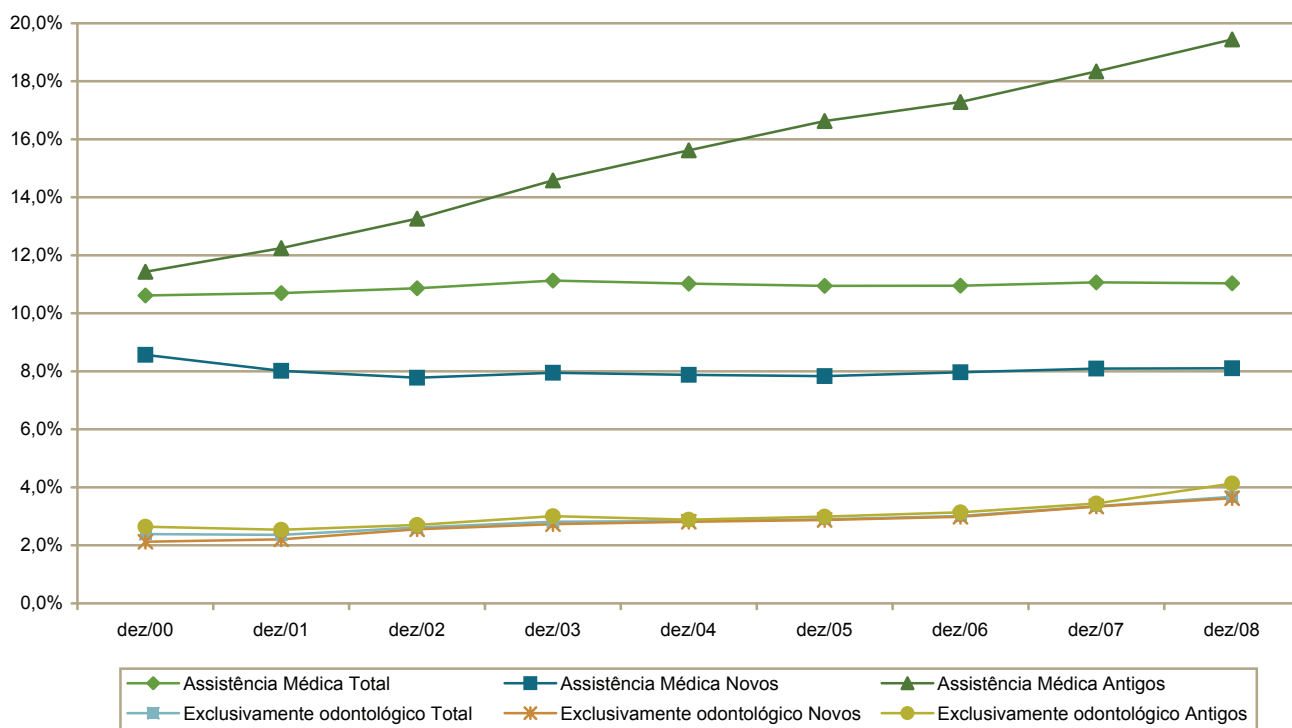


Gráfico 1.23 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por faixas etárias, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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 - 12/2008

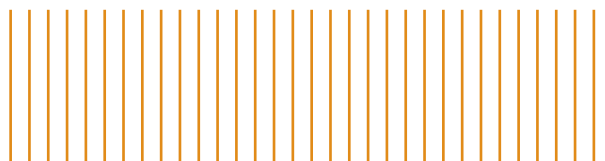
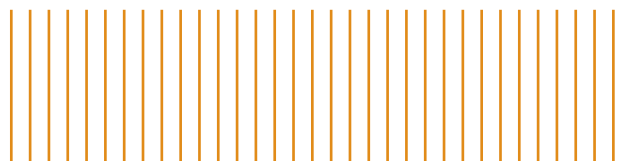


Tabela 1.14 Taxa de cobertura por cobertura assistencial e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

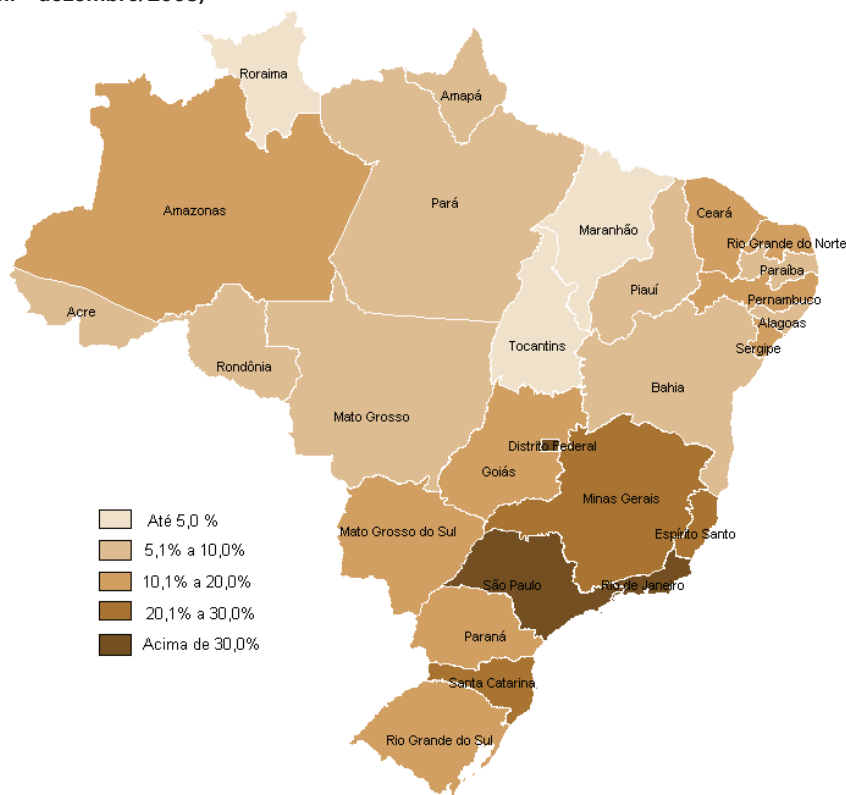
Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia				Exclusivamente odontológico			
	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior
Brasil	21,6	39,9	34,6	15,9	5,8	11,2	9,6	4,2
Norte	8,4	20,3	22,7	3,2	2,9	7,9	6,0	0,6
Rondônia	6,6	16,7	-	3,2	0,8	2,3	-	0,3
Acre	6,1	12,3	-	1,1	0,8	1,4	-	0,4
Amazonas	10,9	20,2	-	1,2	6,9	13,1	-	0,5
Roraima	2,3	3,4	-	0,4	0,4	0,6	-	0,1
Pará	8,7	28,5	22,7	3,9	2,1	7,6	6,0	0,8
Amapá	9,9	14,5	-	3,4	3,0	4,0	-	1,6
Tocantins	4,6	13,9	-	3,1	0,5	2,0	-	0,2
Nordeste	9,5	26,7	21,8	4,6	3,5	10,2	8,1	1,6
Maranhão	4,5	20,8	15,6	1,5	1,0	4,6	3,4	0,4
Piauí	5,3	17,1	14,2	1,2	0,5	1,8	1,5	0,1
Ceará	10,2	26,3	21,0	3,6	3,8	9,8	8,0	1,3
Rio Grande do Norte	13,2	32,9	24,3	6,3	3,1	8,2	5,8	1,3
Paraíba	8,2	25,9	-	4,2	3,2	12,3	-	1,2
Pernambuco	13,6	40,0	25,5	7,9	2,6	7,9	5,3	1,5
Alagoas	8,5	23,1	19,6	2,4	4,3	11,3	9,6	1,3
Sergipe	10,8	31,1	-	3,4	4,6	12,0	-	1,9
Bahia	9,2	23,4	23,1	5,6	5,4	15,3	15,0	2,9
Sudeste	33,8	55,0	43,4	26,8	8,9	13,1	11,2	7,5
Minas Gerais	21,0	46,0	33,9	17,5	3,5	9,5	7,2	2,6
Espírito Santo	26,4	70,4	39,4	21,9	4,2	11,2	5,9	3,5
Rio de Janeiro	32,7	50,9	36,8	21,2	9,0	13,6	9,7	6,0
São Paulo	41,0	58,8	50,1	34,5	12,0	13,7	13,6	11,3
Sul	19,9	42,5	30,2	16,4	3,8	11,9	7,6	2,5
Paraná	18,9	40,1	29,9	14,5	4,6	15,4	10,7	2,3
Santa Catarina	21,9	47,5	32,2	20,1	3,7	9,0	7,0	3,3
Rio Grande do Sul	19,7	44,2	30,1	16,0	3,0	8,1	5,3	2,2
Centro-Oeste	15,0	27,4	21,2	7,6	4,3	8,7	7,3	1,7
Mato Grosso do Sul	15,3	22,2	-	12,1	1,2	2,0	-	0,8
Mato Grosso	9,8	24,9	-	6,4	3,0	8,7	-	1,7
Goiás	10,4	24,0	12,9	6,6	2,9	6,0	3,3	2,1
Distrito Federal	31,1	31,1	31,1	-	12,0	12,0	12,0	-

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 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.

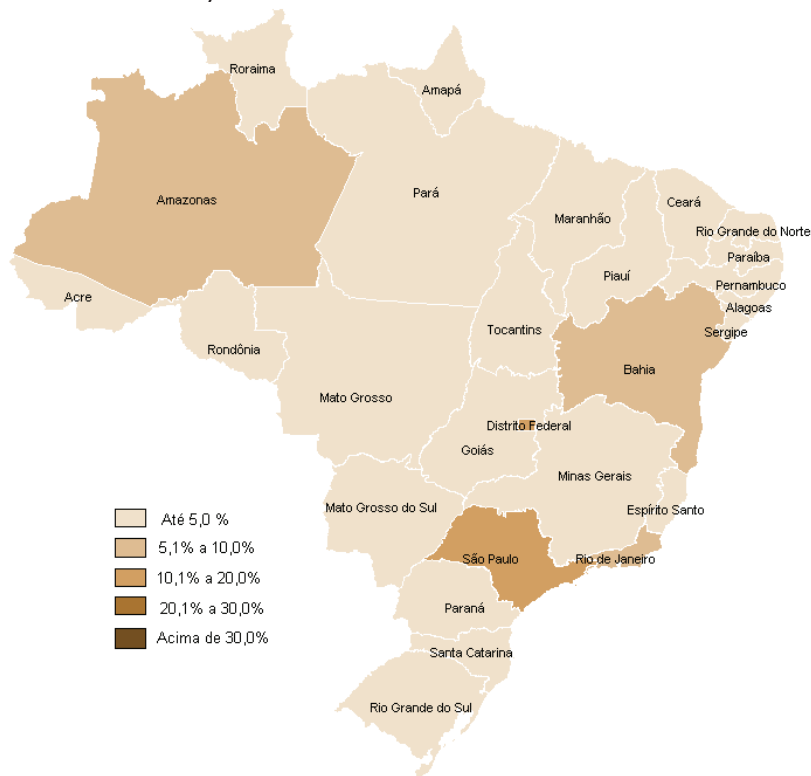


Mapa 1.1 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

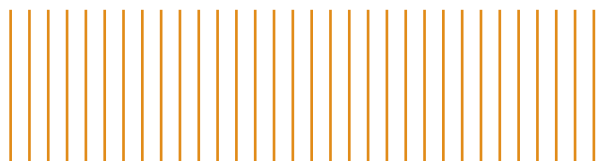


Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

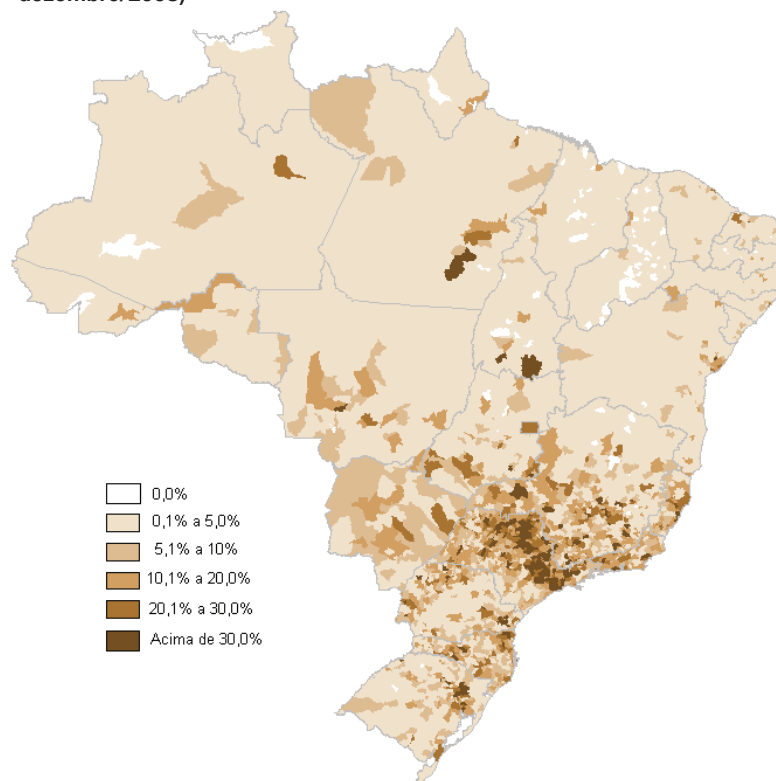
Mapa 1.2 Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

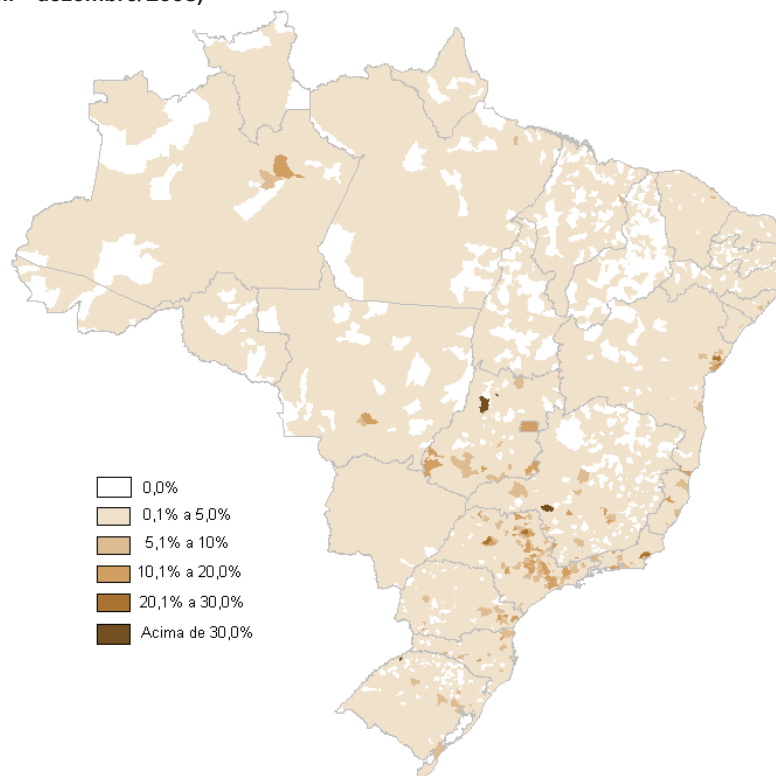


Mapa 1.3 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por municípios (Brasil - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

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



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e População - IBGE/Datasus/2008

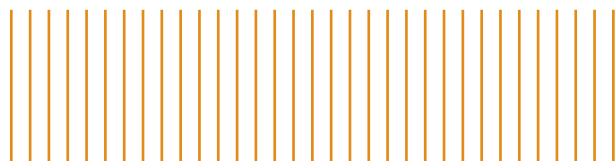


Tabela 1.15 Distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial (Brasil - dezembro/2008)

Beneficiários	Percentual acumulado de beneficiários	Operadoras	Percentual acumulado de operadoras
Assistência médica com ou sem odontologia			
4.090.733	10,0%	2	0,2%
8.207.148	20,1%	6	0,5%
12.411.982	30,3%	12	1,1%
16.378.719	40,0%	21	1,9%
20.504.153	50,1%	38	3,4%
24.554.084	60,0%	69	6,1%
28.654.020	70,0%	117	10,4%
32.709.018	80,0%	203	18,0%
36.814.774	90,0%	365	32,3%
40.910.631	100,0%	1.129	100,0%
Exclusivamente odontológico			
1.989.983	18,0%	1	0,2%
3.919.122	35,4%	3	0,6%
4.774.482	43,1%	5	0,9%
5.766.750	52,0%	9	1,7%
6.708.567	60,5%	15	2,8%
7.784.293	70,2%	26	4,9%
9.130.757	82,4%	56	10,5%
10.112.624	91,2%	114	21,4%
11.085.201	100,0%	533	100,0%
Total			
6.131.665	11,8%	3	0,2%
11.120.674	21,4%	7	0,5%
15.934.492	30,6%	13	0,8%
20.902.296	40,2%	22	1,4%
26.449.532	50,9%	43	2,8%
31.189.738	60,0%	76	4,9%
36.815.663	70,8%	139	9,0%
41.594.469	80,0%	237	15,3%
46.784.459	90,0%	441	28,5%
51.995.832	100,0%	1.549	100,0%

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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

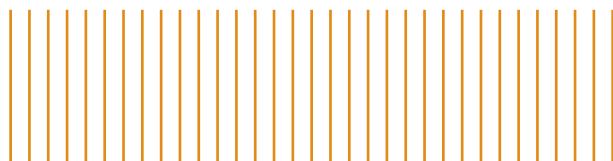
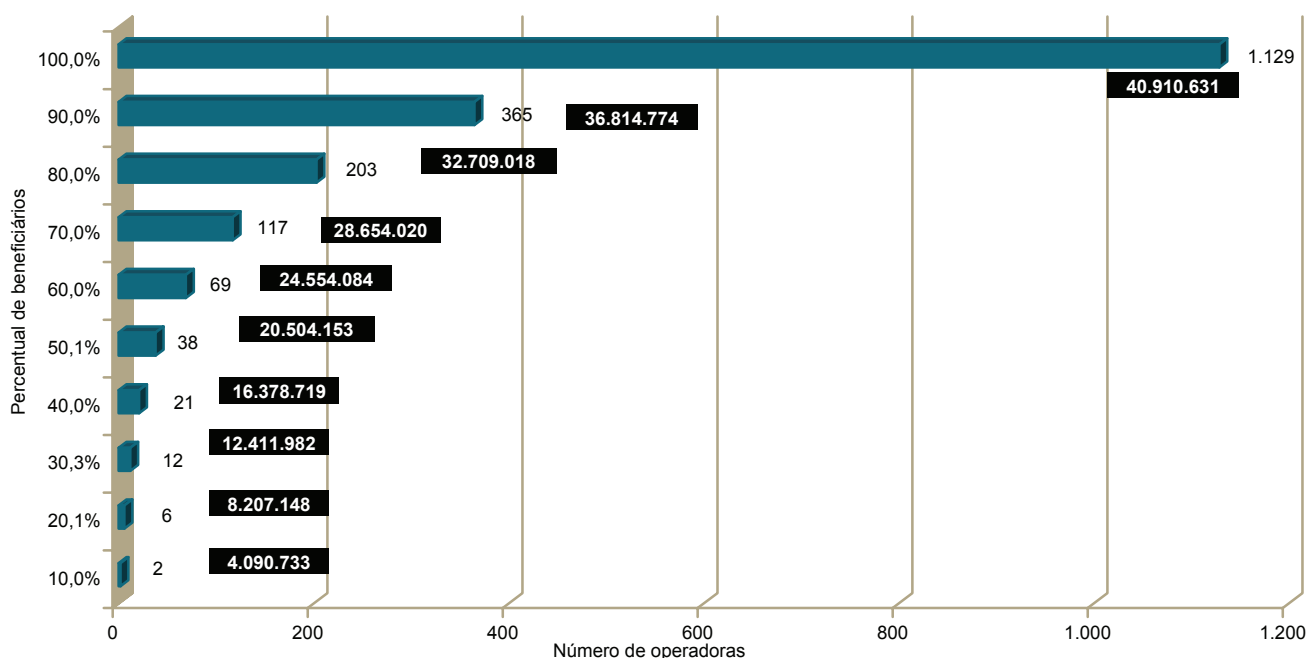


Gráfico 1.25 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica entre as operadoras (Brasil - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

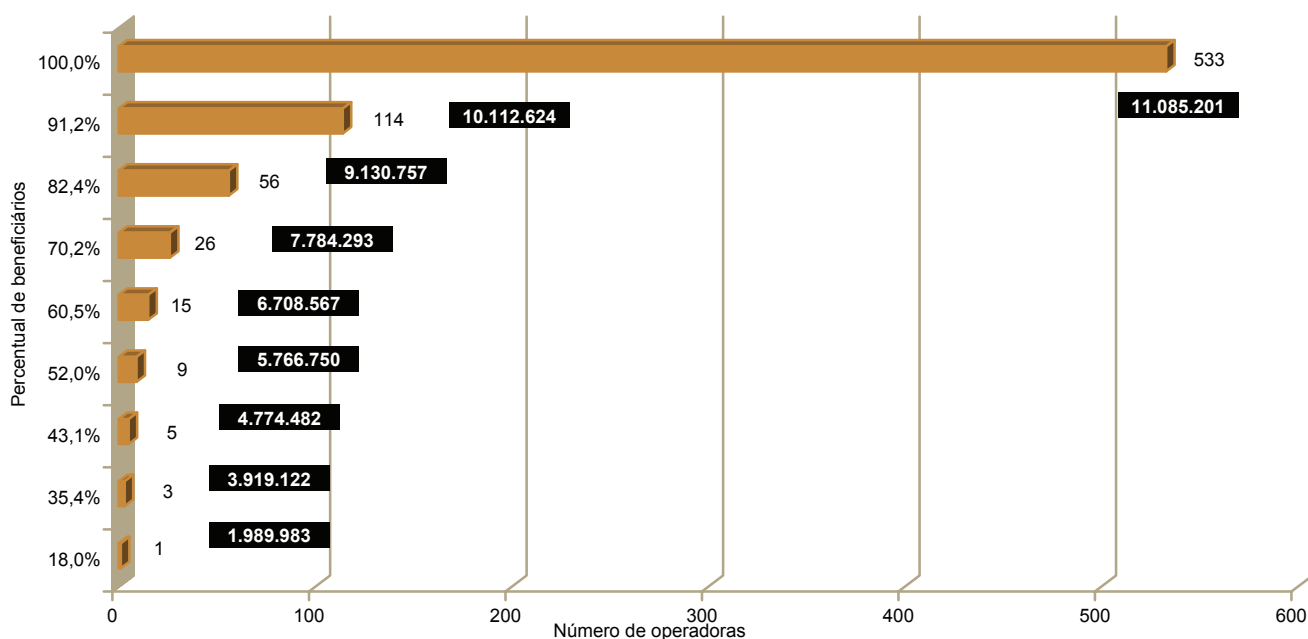
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Curva A: 203 operadoras (18,0% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 365 operadoras (32,3% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 1.129 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 - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

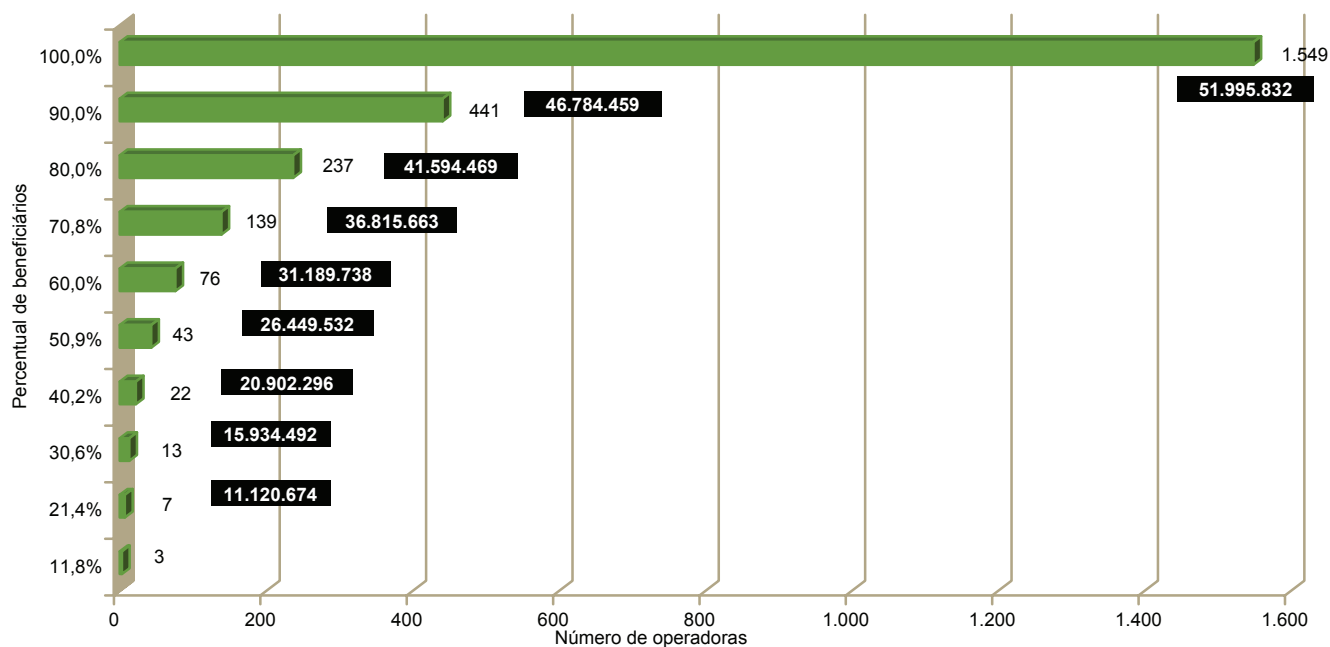
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Curva A: 56 operadoras (10,5% do total) detêm 82,4% dos beneficiários.

Curva B: 114 operadoras (21,4% do total) detêm 91,2% dos beneficiários.

Curva C: 533 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 - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

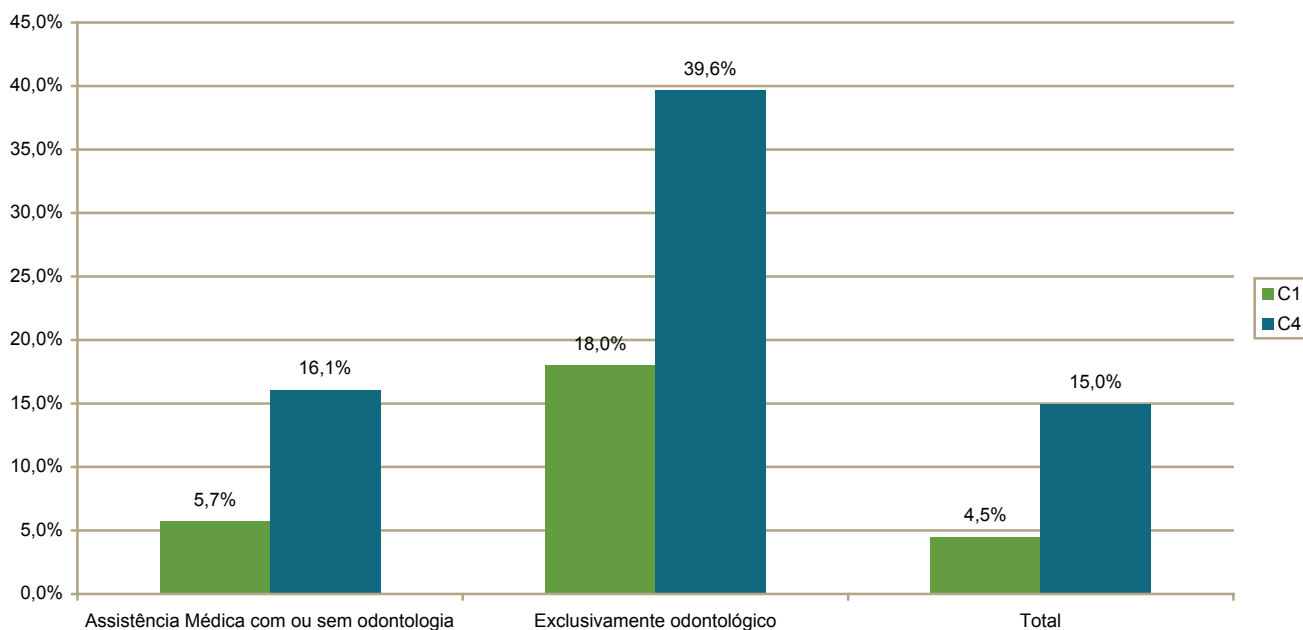
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Curva A: 237 operadoras (15,3% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 441 operadoras (28,5% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 1.549 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

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



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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

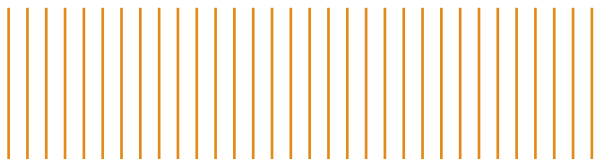


Tabela 1.16 Beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2008)

Cobertura assistencial e modalidade da operadora	Total		Novos		Antigos	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Assistência médica com ou sem odontologia	40.910.631	100,0	30.338.716	74,2	10.571.915	25,8
Autogestão	5.206.505	100,0	1.572.249	30,2	3.634.256	69,8
Cooperativa médica	13.944.239	100,0	11.296.571	81,0	2.647.668	19,0
Filantropia	1.430.219	100,0	1.022.119	71,5	408.100	28,5
Medicina de grupo	15.380.162	100,0	12.624.765	82,1	2.755.397	17,9
Seguradora especializada em saúde	4.949.506	100,0	3.823.012	77,2	1.126.494	22,8
Exclusivamente odontológico	11.085.201	100,0	9.969.304	89,9	1.115.897	10,1
Autogestão	52.907	100,0	45.072	85,2	7.835	14,8
Cooperativa médica	103.529	100,0	76.442	73,8	27.087	26,2
Cooperativa odontológica	2.085.717	100,0	1.792.738	86,0	292.979	14,0
Filantropia	18.957	100,0	11.950	63,0	7.007	37,0
Medicina de grupo	1.122.177	100,0	886.464	79,0	235.713	21,0
Odontologia de grupo	6.527.649	100,0	6.245.961	95,7	281.688	4,3
Seguradora especializada em saúde	1.174.265	100,0	910.677	77,6	263.588	22,4
Total	51.995.832	100,0	40.308.020	77,5	11.687.812	22,5
Autogestão	5.259.412	100,0	1.617.321	30,8	3.642.091	69,2
Cooperativa médica	14.047.768	100,0	11.373.013	81,0	2.674.755	19,0
Cooperativa odontológica	2.085.717	100,0	1.792.738	86,0	292.979	14,0
Filantropia	1.449.176	100,0	1.034.069	71,4	415.107	28,6
Medicina de grupo	16.502.339	100,0	13.511.229	81,9	2.991.110	18,1
Odontologia de grupo	6.527.649	100,0	6.245.961	95,7	281.688	4,3
Seguradora especializada em saúde	6.123.771	100,0	4.733.689	77,3	1.390.082	22,7

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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

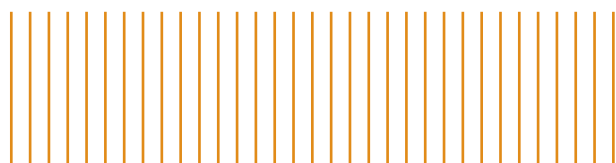
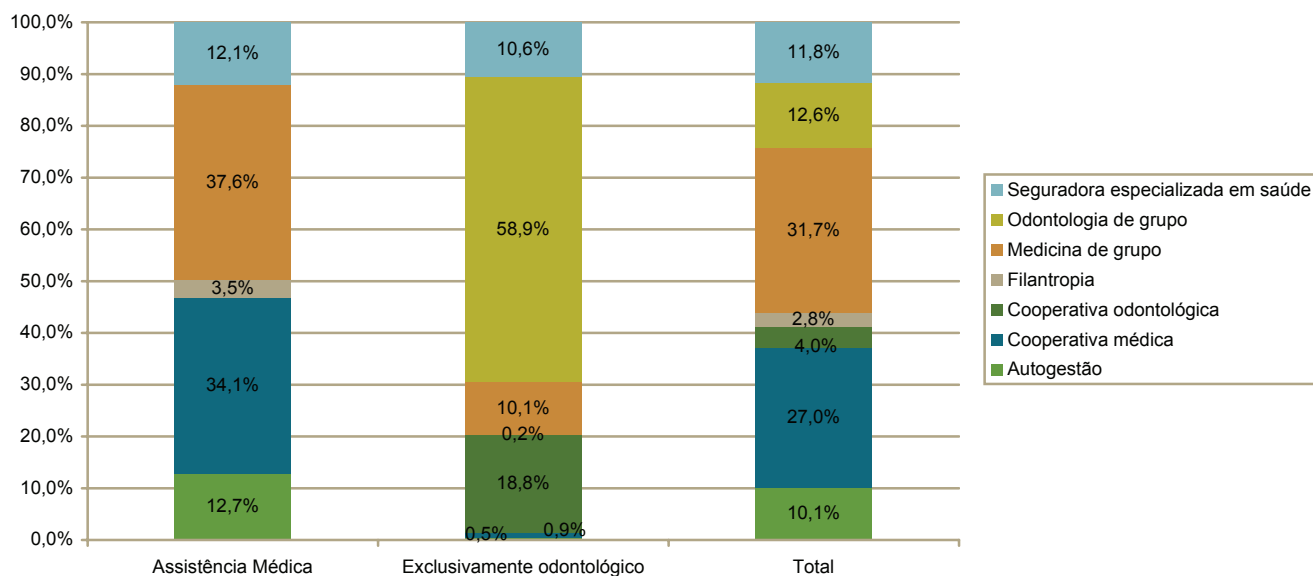
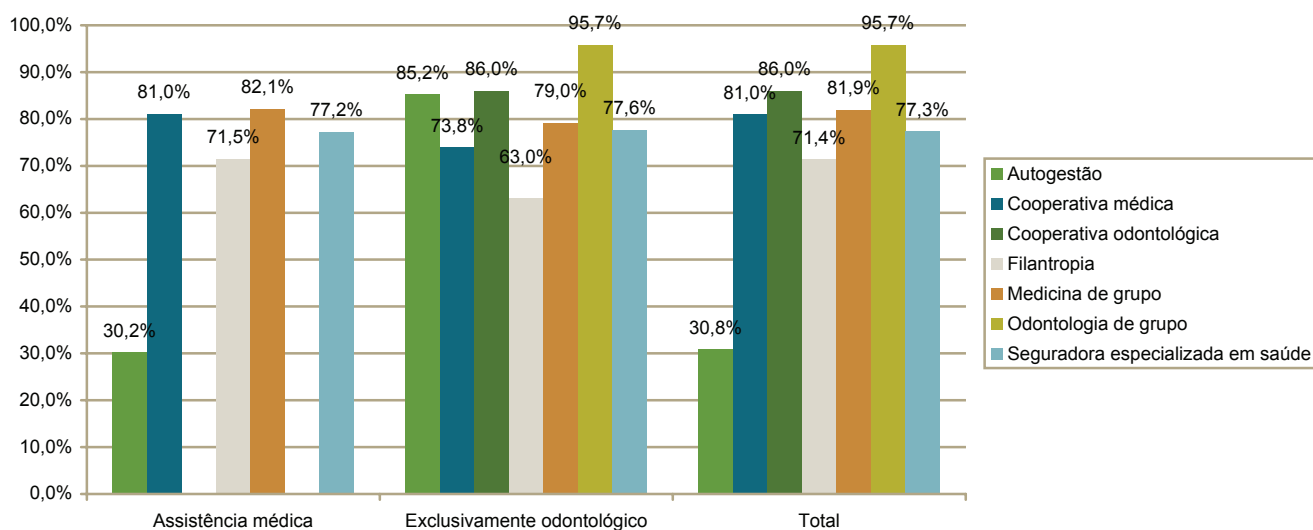


Gráfico 1.29 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

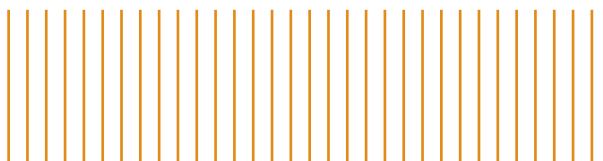


Tabela 1.17 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)

(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	31.424.015	5.032.756	8.877.376	-	997.683	12.057.254	-	4.453.993
dez/04	33.444.300	5.177.816	9.693.057	-	1.067.257	13.221.092	-	4.280.165
dez/05	35.220.147	5.137.342	10.768.903	-	1.126.300	14.132.465	-	4.055.137
dez/06	37.105.817	5.169.963	11.877.203	-	1.203.779	14.875.129	-	3.979.743
dez/07	38.994.937	5.186.377	12.964.200	-	1.317.077	15.258.962	-	4.268.321
dez/08	40.910.631	5.206.505	13.944.239	-	1.430.219	15.380.162	-	4.949.506

(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	4.456.054	24.457	44.208	1.139.212	2.441	214.127	2.639.137	392.472
dez/04	5.551.360	27.659	50.249	1.291.886	5.409	476.145	3.276.918	423.094
dez/05	6.498.107	31.096	66.245	1.470.712	8.526	588.100	3.822.577	510.851
dez/06	7.699.939	34.709	79.032	1.658.344	11.272	739.137	4.621.486	555.959
dez/07	9.314.207	36.459	86.801	1.839.756	15.841	866.508	5.715.494	753.348
dez/08	11.085.201	52.907	103.529	2.085.717	18.957	1.122.177	6.527.649	1.174.265

(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	35.880.069	5.057.213	8.921.584	1.139.212	1.000.124	12.271.381	2.639.137	4.846.465
dez/04	38.995.660	5.205.475	9.743.306	1.291.886	1.072.666	13.697.237	3.276.918	4.703.259
dez/05	41.718.254	5.168.438	10.835.148	1.470.712	1.134.826	14.720.565	3.822.577	4.565.988
dez/06	44.805.756	5.204.672	11.956.235	1.658.344	1.215.051	15.614.266	4.621.486	4.535.702
dez/07	48.309.144	5.222.836	13.051.001	1.839.756	1.332.918	16.125.470	5.715.494	5.021.669
dez/08	51.995.832	5.259.412	14.047.768	2.085.717	1.449.176	16.502.339	6.527.649	6.123.771

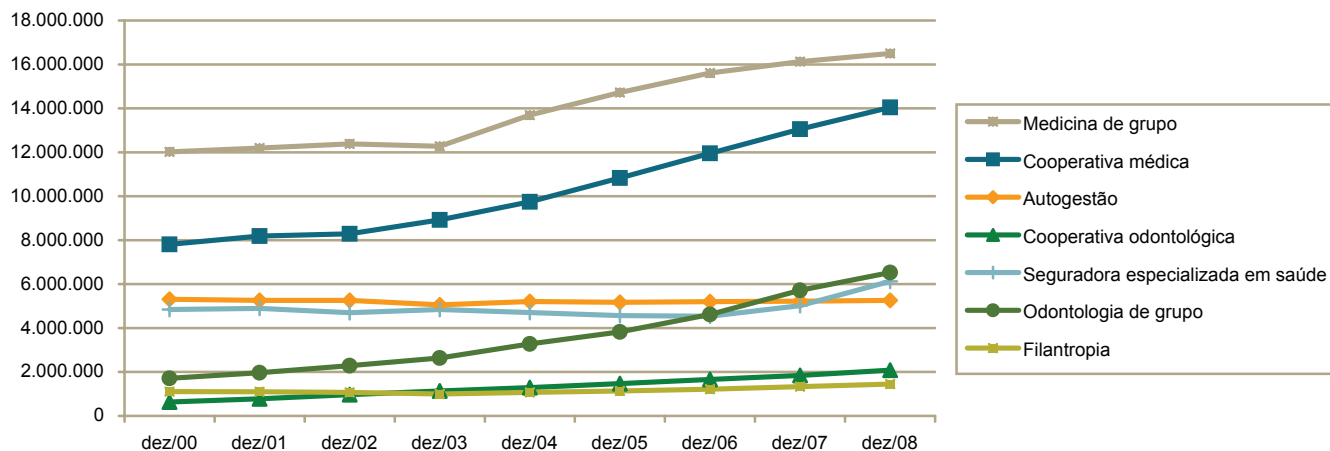
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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.

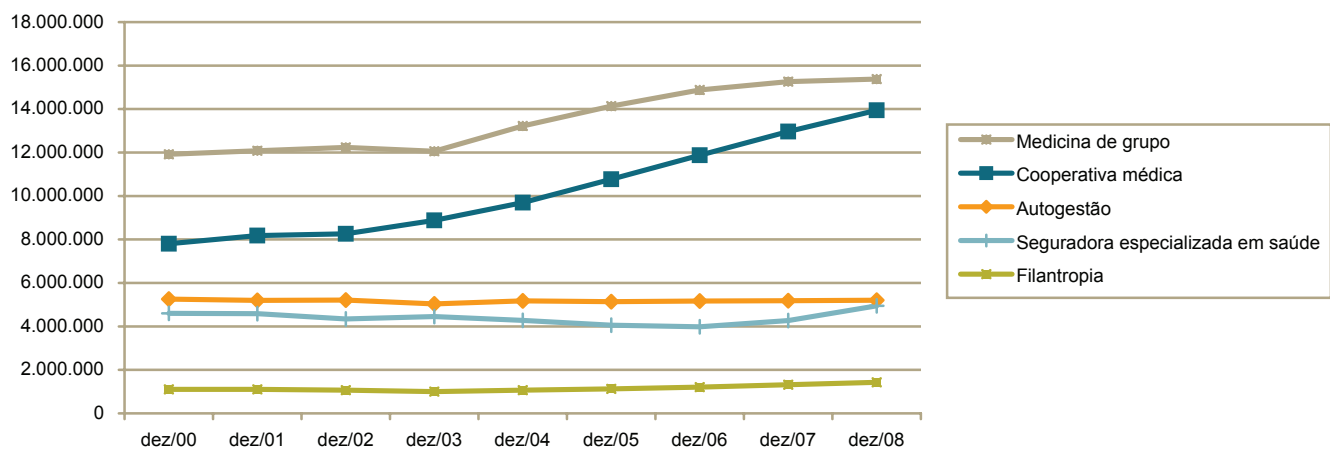
3. O total de beneficiários inclui os beneficiários das administradoras.

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



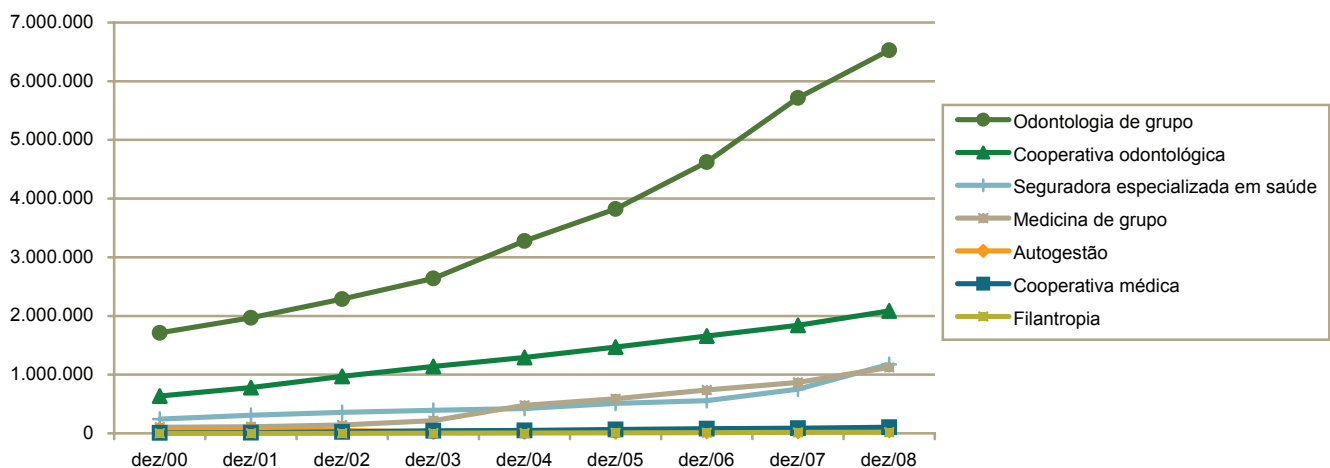
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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

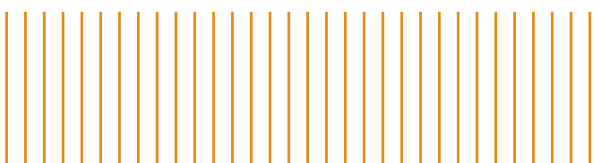


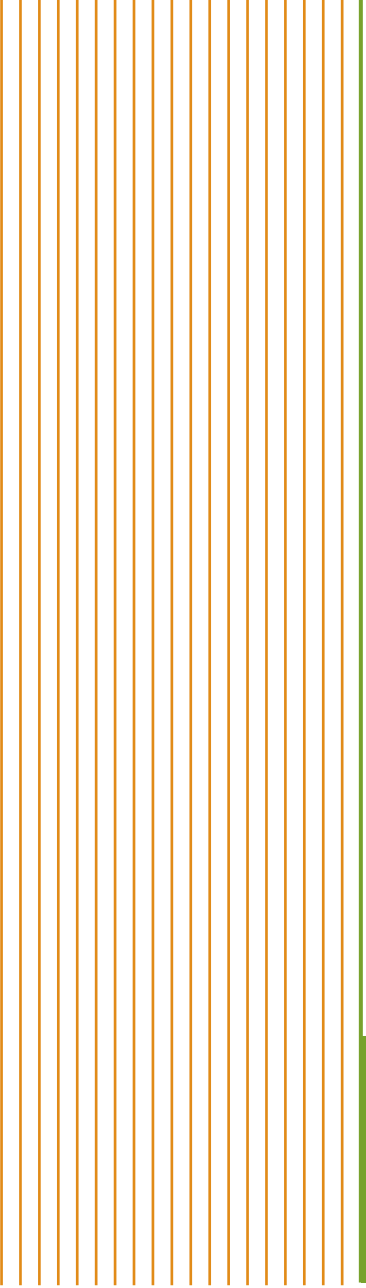
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008





Tabelas, Gráficos e Mapas

Operadoras

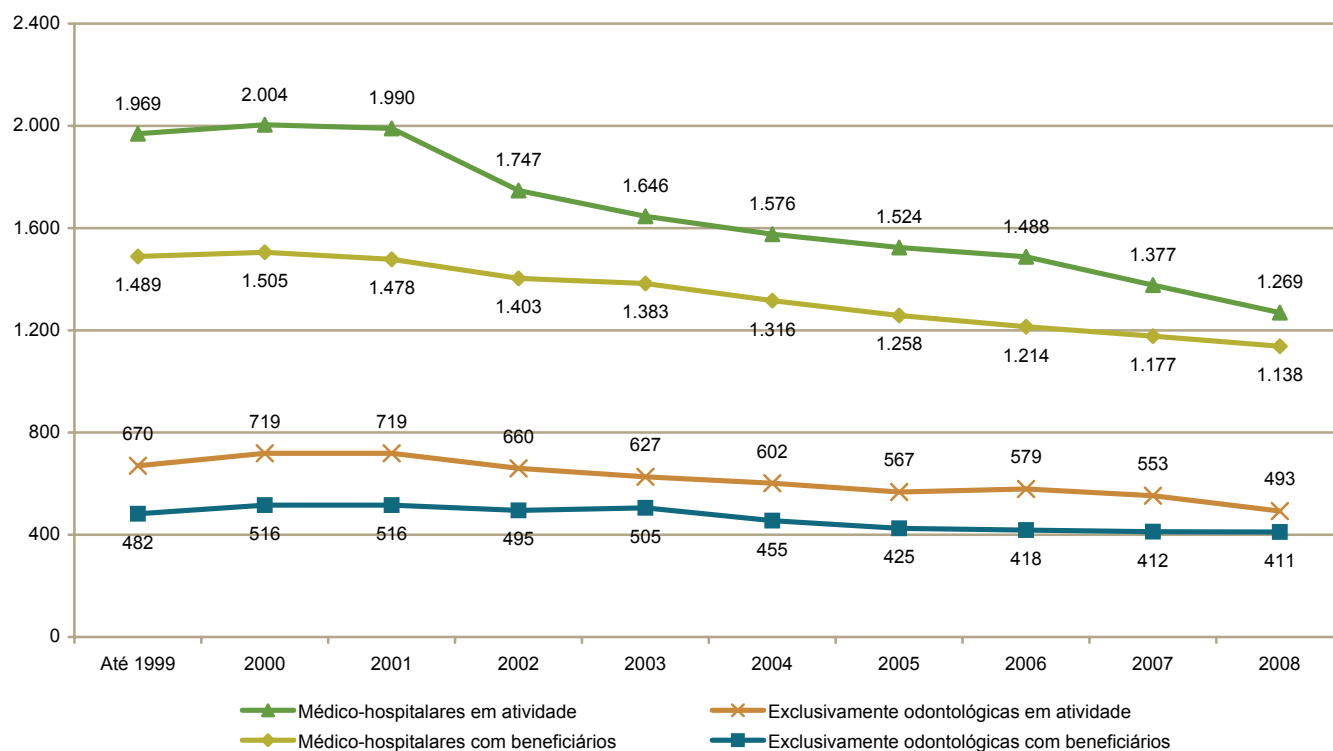
2

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

Ano	Registros novos	Registros cancelados	Operadoras em atividade			Operadoras com beneficiários		
			Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas	Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas
Até 1999	2.825	186	2.639	1.969	670	1.971	1.489	482
2000	235	151	2.723	2.004	719	2.021	1.505	516
2001	143	157	2.709	1.990	719	1.994	1.478	516
2002	17	319	2.407	1.747	660	1.898	1.403	495
2003	35	169	2.273	1.646	627	1.888	1.383	505
2004	32	127	2.178	1.576	602	1.771	1.316	455
2005	30	117	2.091	1.524	567	1.683	1.258	425
2006	52	76	2.067	1.488	579	1.632	1.214	418
2007	62	199	1.930	1.377	553	1.589	1.177	412
2008	31	199	1.762	1.269	493	1.549	1.138	411

Fontes: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fontes: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

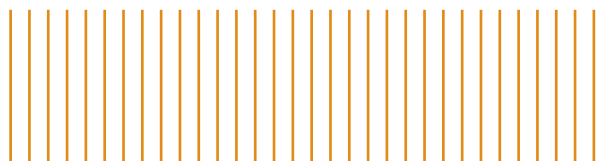
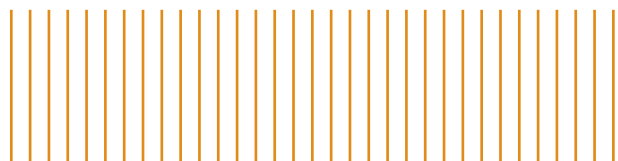


Tabela 2.2 Operadoras em atividade, segundo Unidades da Federação de residência do beneficiário e da sede da operadora (Brasil - dezembro/2008)

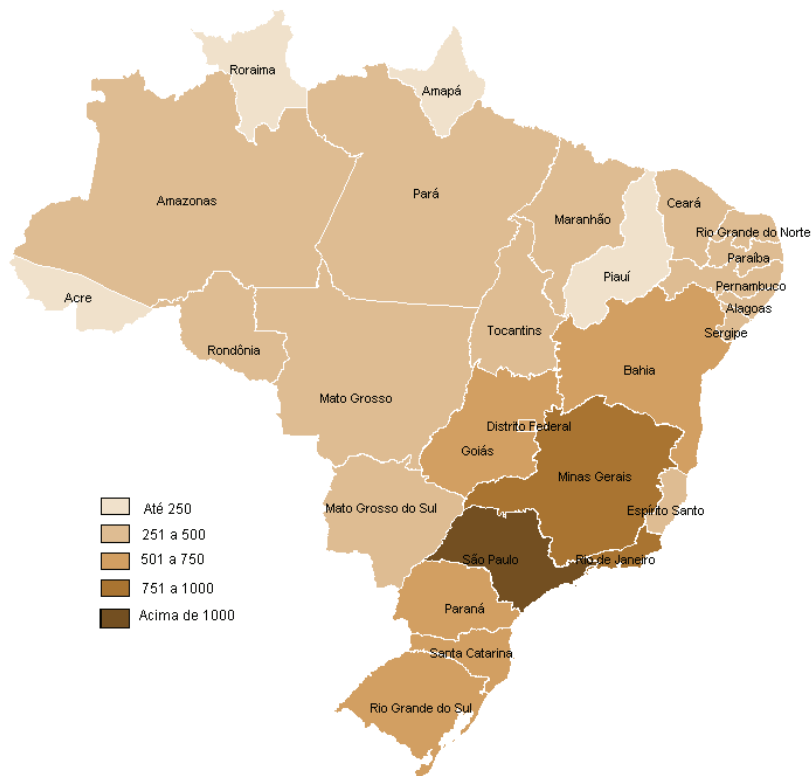
Grandes Regiões e Unidades da Federação	Operadoras em atividade, por UF de residência do beneficiário			Operadoras em atividade, por UF da sede da operadora		
	Total	Médico-hospitais	Exclusivamente odontológicas	Total	Médico-hospitais	Exclusivamente odontológicas
Brasil	1.549	1.138	411	1.762	1.269	493
Norte	580	468	112	49	37	12
Rondônia	264	224	40	8	6	2
Acre	169	132	37	3	1	2
Amazonas	261	210	51	8	6	2
Roraima	131	107	24	2	1	1
Pará	362	299	63	23	19	4
Amapá	178	129	49	2	1	1
Tocantins	296	255	41	3	3	-
Nordeste	841	650	191	255	163	92
Maranhão	338	272	66	16	11	5
Piauí	227	181	46	11	10	1
Ceará	404	319	85	44	25	19
Rio Grande do Norte	323	265	58	20	12	8
Paraíba	329	258	71	24	13	11
Pernambuco	446	350	96	46	29	17
Alagoas	325	262	63	19	14	5
Sergipe	303	242	61	12	7	5
Bahia	583	478	105	63	42	21
Sudeste	1.303	998	305	1.061	762	299
Minas Gerais	838	685	153	208	172	36
Espírito Santo	433	369	64	37	27	10
Rio de Janeiro	813	667	146	205	171	34
São Paulo	1.103	841	262	611	392	219
Sul	837	672	165	283	215	68
Paraná	664	543	121	96	71	25
Santa Catarina	527	442	85	54	41	13
Rio Grande do Sul	547	445	102	133	103	30
Centro-Oeste	746	623	123	114	92	22
Mato Grosso do Sul	415	357	58	20	16	4
Mato Grosso	386	328	58	16	12	4
Goiás	511	427	84	42	33	9
Distrito Federal	529	459	70	36	31	5
Exterior	15	14	1	-	-	-
UF não identificada	14	7	7	-	-	-

Fontes: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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.

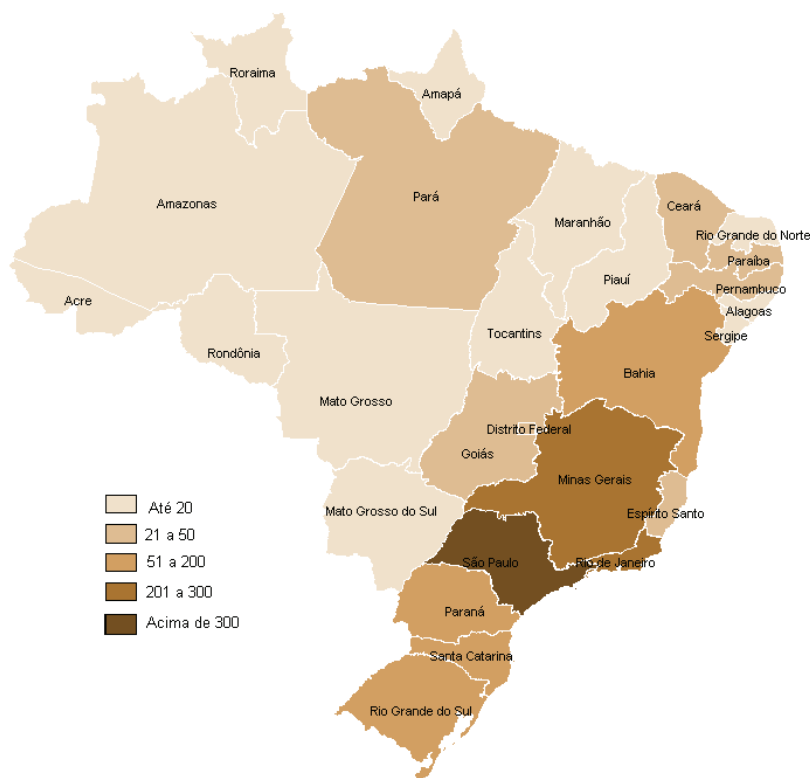


Mapa 2.1 Operadoras em atividade por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - dezembro/2008)



Fontes: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

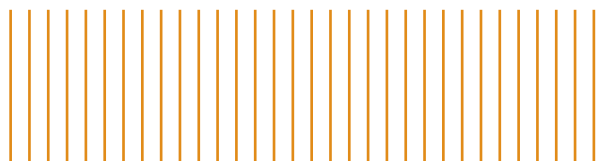
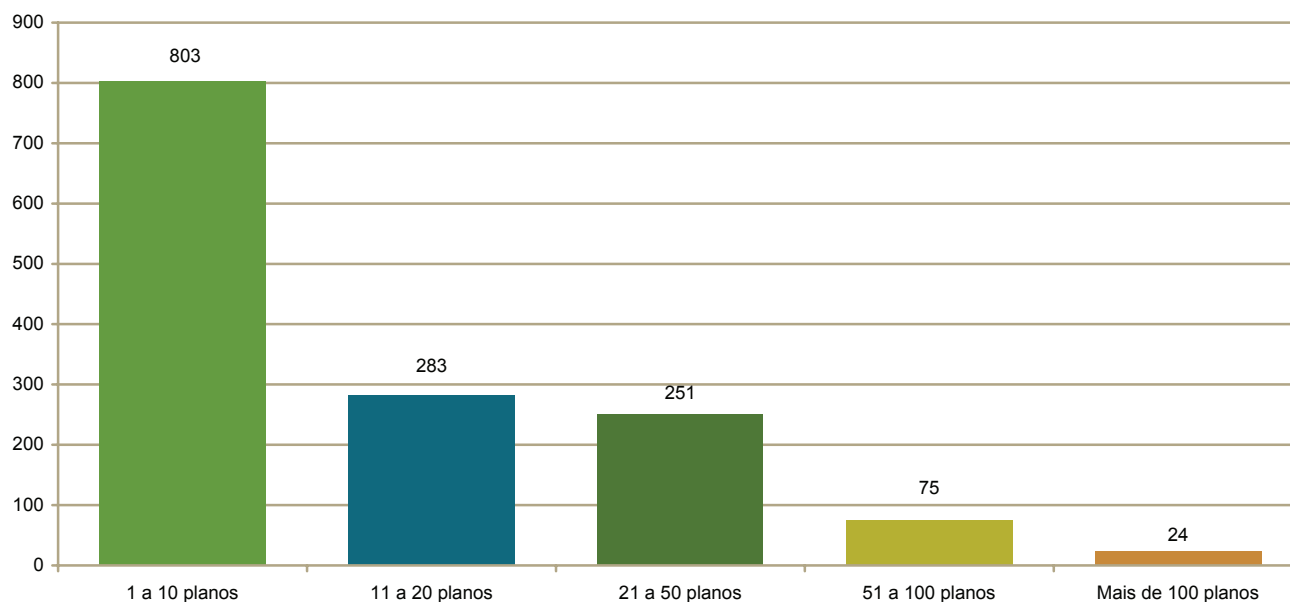


Tabela 2.3 Operadoras em atividade, segundo número de planos novos ativos (Brasil - dezembro/2008)

Número de planos ativos	Operadoras em atividade	
	Absoluto	Relativo
Total	1.762	100,0%
Sem planos	326	18,5%
1 a 10 planos	803	45,6%
11 a 20 planos	283	16,1%
21 a 50 planos	251	14,2%
51 a 100 planos	75	4,3%
Mais de 100 planos	24	1,4%

Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008 e Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008 e Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008

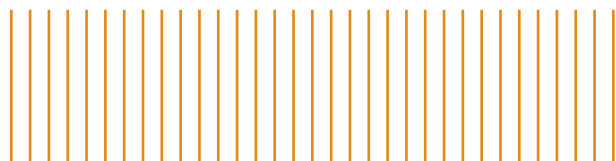
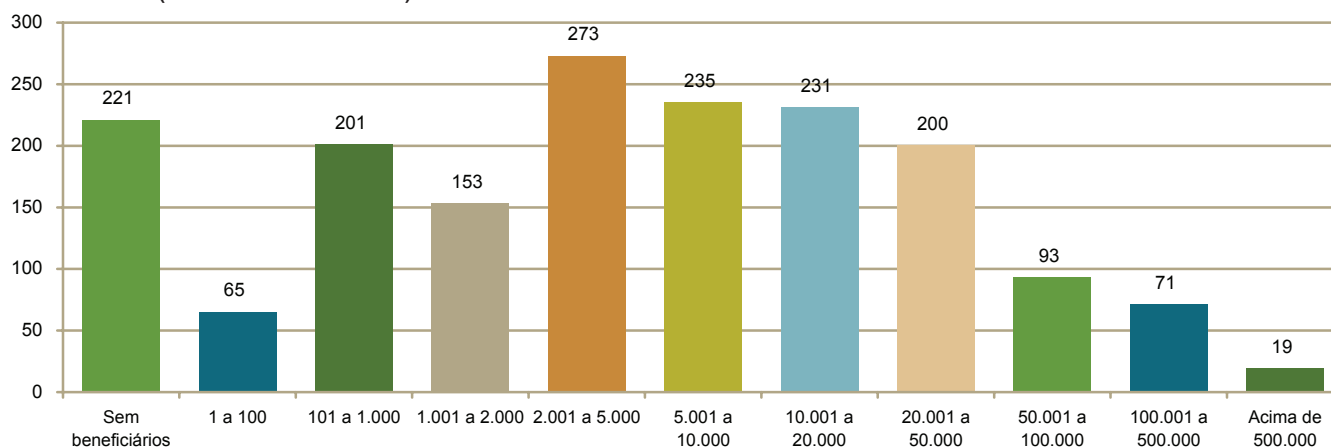


Tabela 2.4 Operadoras em atividade por modalidade, segundo número de beneficiários
(Brasil - dezembro/2008)

Número de beneficiários	Total	Administradoras	Autogestão	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
Total	1.762	19	257	345	143	102	533	350	13
Sem beneficiários	221	19	32	6	10	4	75	75	-
1 a 100	65	-	7	2	4	4	26	22	-
101 a 1.000	201	-	29	11	10	12	60	79	-
1.001 a 2.000	153	-	31	14	13	8	46	41	-
2.001 a 5.000	273	-	49	42	34	20	74	53	1
5.001 a 10.000	235	-	34	63	31	17	68	22	-
10.001 a 20.000	231	-	33	75	18	17	62	25	1
20.001 a 50.000	200	-	22	66	12	17	66	17	-
50.001 a 100.000	93	-	9	38	8	-	32	5	1
100.001 a 500.000	71	-	9	24	3	3	17	9	6
Acima de 500.000	19	-	2	4	-	-	7	2	4

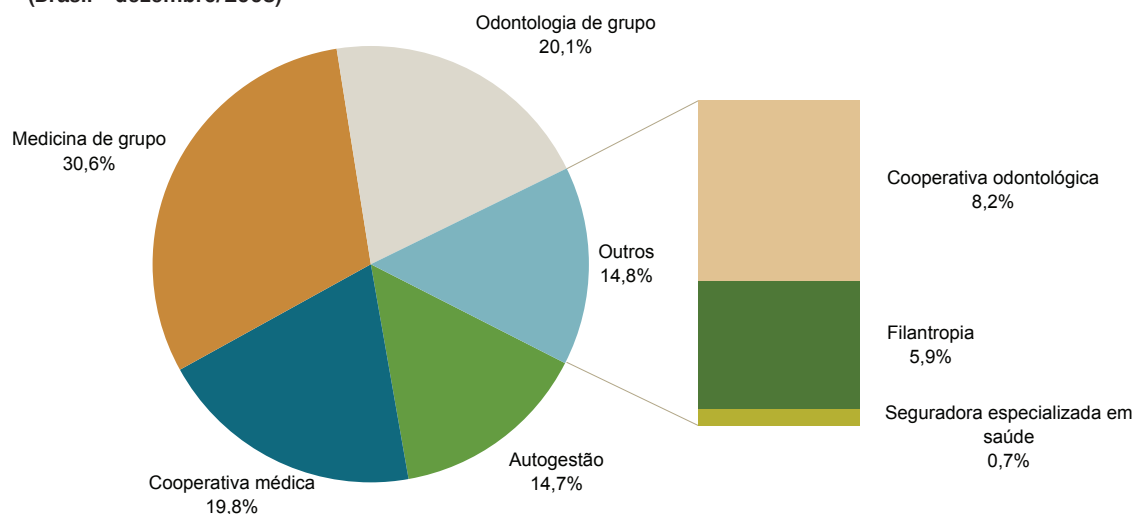
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008

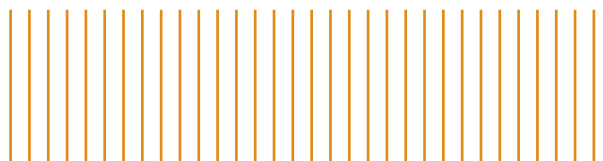
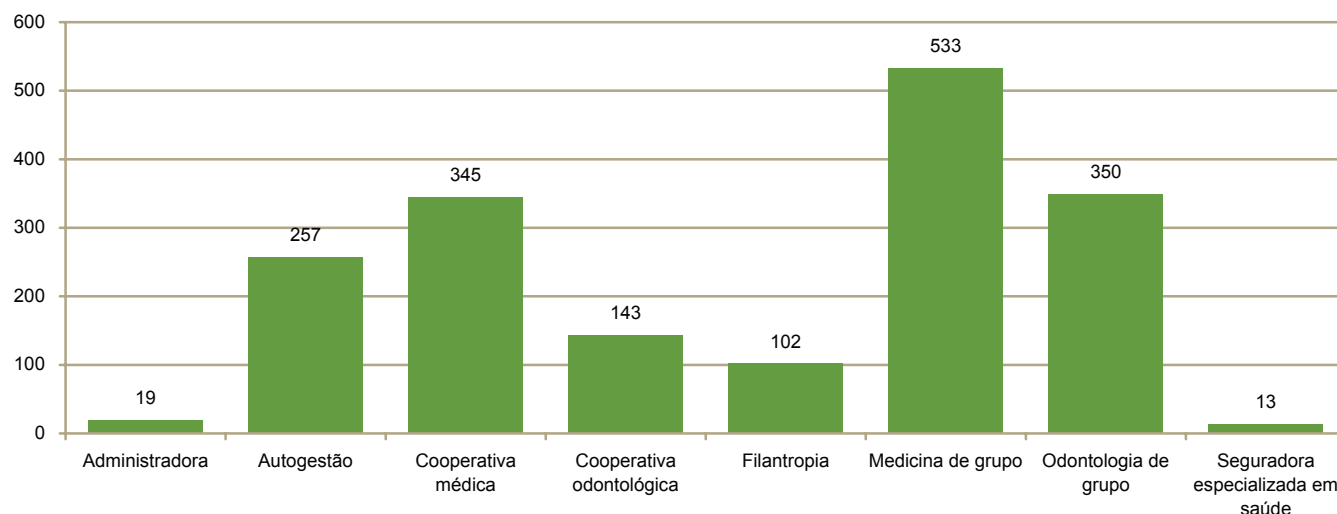


Tabela 2.5 Operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede, segundo modalidade (Brasil - dezembro/2008)

Modalidade da operadora	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total	1.762	49	255	1.061	283	114
Administradora	19	-	1	12	4	2
Autogestão	257	7	33	130	50	37
Cooperativa médica	345	18	58	175	64	30
Cooperativa odontológica	143	6	24	79	23	11
Filantropia	102	2	5	81	12	2
Medicina de grupo	533	10	66	351	85	21
Odontologia de grupo	350	6	68	220	45	11
Seguradora especializada em saúde	13	-	-	13	-	-

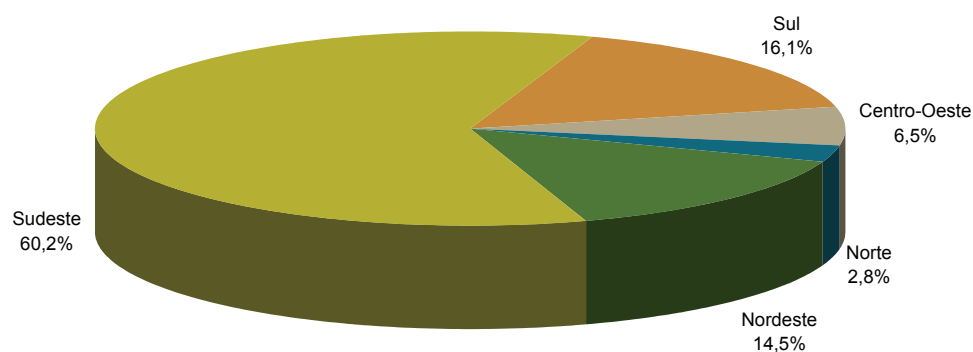
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

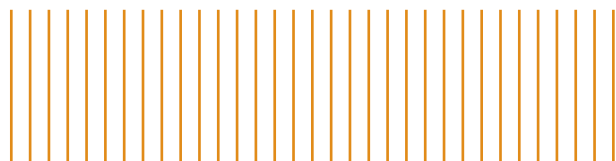


Tabela 2.6 Receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)

Modalidade da operadora	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (1)
Total	25.702.106.971	28.475.037.796	32.212.236.076	37.112.802.538	41.946.123.467	51.651.415.163	56.918.409.812
Operadoras médico-hospitalares	25.300.996.416	28.004.313.446	31.618.223.011	36.370.203.138	41.070.103.709	50.580.167.925	55.834.761.444
Autogestão (2)	481.389.850	550.017.990	674.593.251	788.993.420	910.999.038	6.212.808.665	6.200.832.305
Cooperativa médica	9.237.081.945	10.606.266.105	12.163.851.797	13.989.222.898	16.390.490.952	18.183.228.050	19.730.728.582
Filantropia	1.300.469.118	864.327.484	868.818.355	1.077.749.442	1.189.080.375	1.918.075.481	1.921.441.779
Medicina de grupo	8.069.074.749	9.282.396.791	10.388.409.527	12.601.747.994	13.829.593.780	15.657.631.980	16.938.933.844
Seguradora especializada em saúde	6.212.980.754	6.701.305.077	7.522.550.081	7.912.489.383	8.749.939.565	8.608.423.749	11.042.824.934
Operadoras exclusivamente odontológicas	401.110.555	470.724.351	594.013.065	742.599.400	876.019.757	1.071.247.238	1.083.648.368
Cooperativa odontológica	146.517.327	153.760.104	211.717.782	246.802.425	249.336.442	320.927.273	315.543.784
Odontologia de grupo	254.593.229	316.964.247	382.295.283	495.796.974	626.683.315	750.319.964	768.104.584

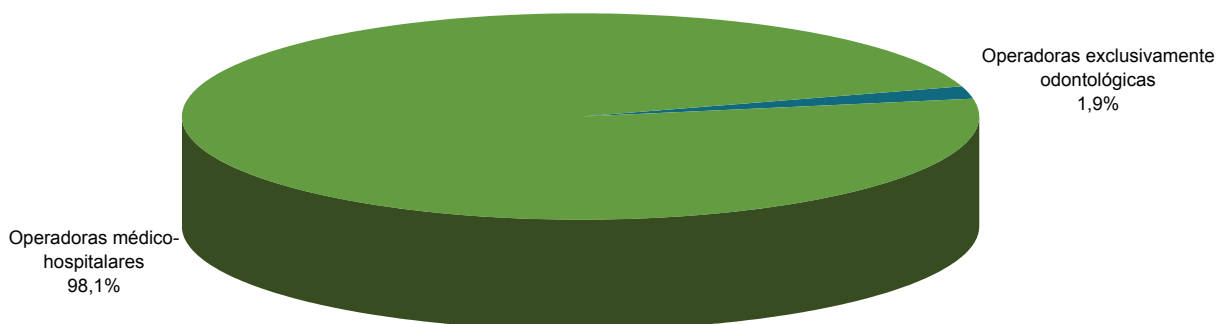
Fonte: Diops - 30/03/2009 e FIP - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão

(1) Para as operadoras que não enviaram Diops no quarto trimestre (correspondente a 19% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (11% dos beneficiários).

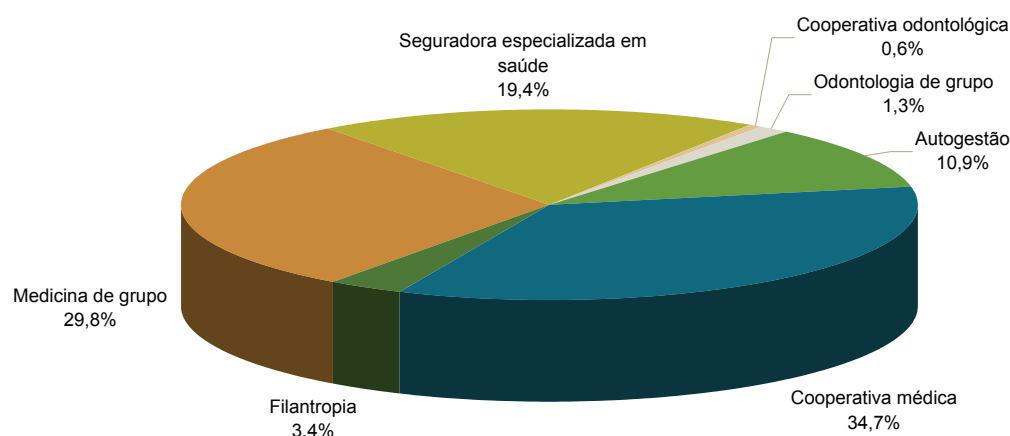
(2) As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

Gráfico 2.7 Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por grupo de modalidade (Brasil - 2008)



Fonte: Diops - 30/03/2009

Gráfico 2.8 Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por modalidade (Brasil - 2008)



Fonte: Diops - 30/03/2009

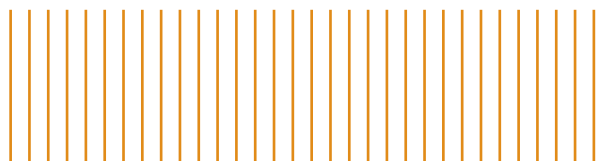
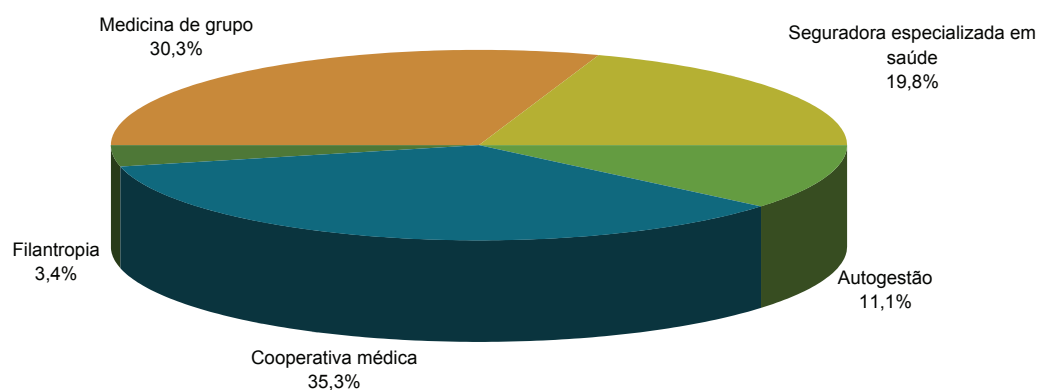


Gráfico 2.9 Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras médico-hospitalares por modalidade (Brasil - 2008)



Fonte: Diops - 30/03/2009

Gráfico 2.10 Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras exclusivamente odontológicas por modalidade (Brasil - 2008)



Fonte: Diops - 30/03/2009

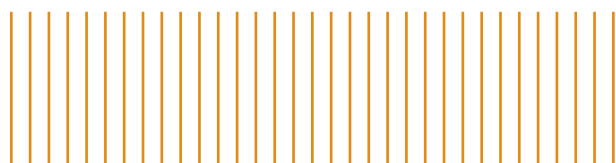


Tabela 2.7 Despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008)

(R\$)

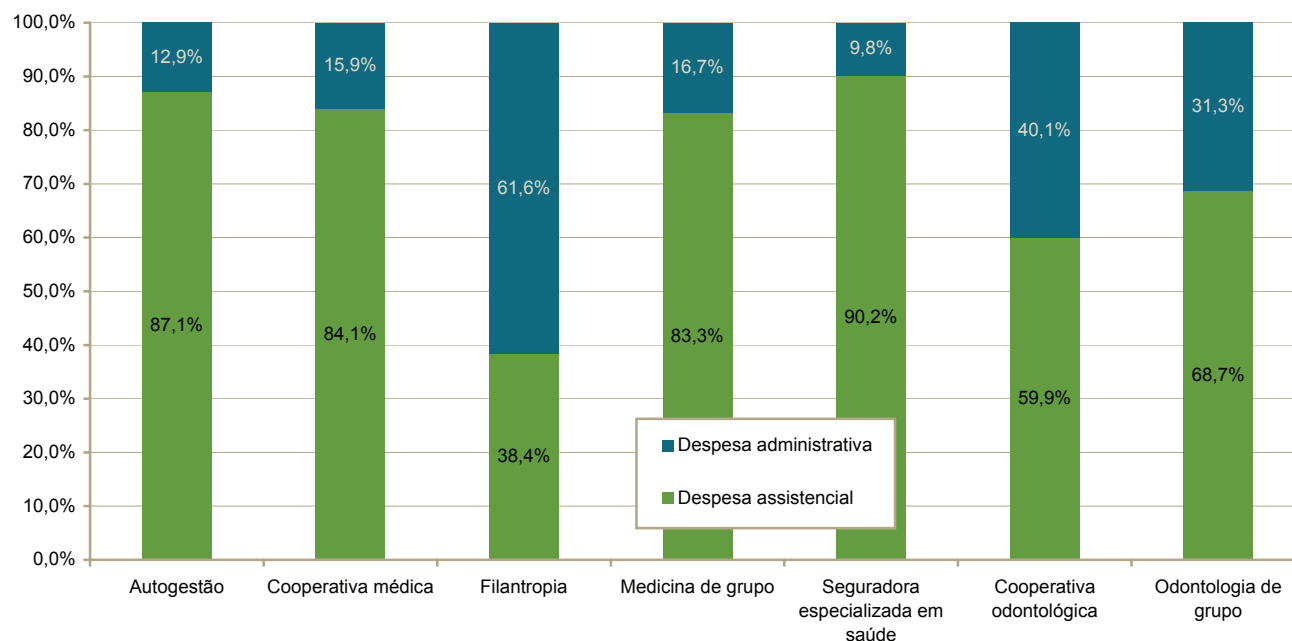
Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	54.921.688.027	45.371.976.082	9.549.711.945
Operadoras médico-hospitalares	54.037.182.001	44.842.195.521	9.194.986.479
Autogestão	6.488.783.190	5.653.476.663	835.306.527
Cooperativa médica	19.072.912.293	16.032.356.866	3.040.555.428
Filantropia	2.787.179.278	1.070.766.613	1.716.412.666
Medicina de grupo	15.738.797.208	13.112.893.933	2.625.903.275
Seguradora especializada em saúde	9.949.510.032	8.972.701.447	976.808.585
Operadoras exclusivamente odontológicas	884.506.026	529.780.561	354.725.465
Cooperativa odontológica	301.329.589	207.096.069	94.233.520
Odontologia de grupo	583.176.438	322.684.492	260.491.945

Fonte: Diops - 30/03/2009

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

2. Para as operadoras que não enviaram Diops no quarto trimestre (correspondente a 19% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (11% dos beneficiários).

Gráfico 2.11 Distribuição percentual da despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008)



Fonte: Diops - 30/03/2009

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

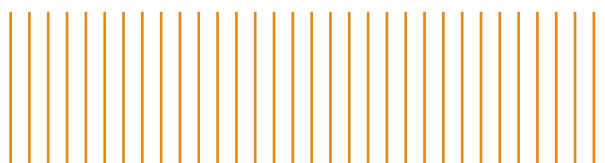


Tabela 2.8 Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)

(R\$)

Modalidade da operadora	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (1)
Total	20.244.670.719	23.041.992.537	26.056.810.469	29.979.092.435	33.156.676.076	41.250.237.311	45.371.976.082
Operadoras médico-hospitalares	20.023.961.501	22.782.371.541	25.753.704.450	29.613.299.712	32.750.975.833	40.735.221.459	44.842.195.521
Autogestão (2)	426.014.998	454.844.656	611.846.609	697.871.640	755.664.483	5.460.372.357	5.653.476.663
Cooperativa médica	7.640.353.265	8.869.493.804	10.097.592.332	11.449.167.783	13.234.736.384	14.482.420.496	16.032.356.866
Filantropia	793.468.615	633.490.700	670.288.462	792.076.265	899.099.304	1.015.475.647	1.070.766.613
Medicina de grupo	6.062.044.747	7.044.911.408	7.811.627.228	9.554.288.365	10.514.181.901	12.055.195.645	13.112.893.933
Seguradora especializada em saúde	5.102.079.877	5.779.630.973	6.562.349.818	7.119.895.660	7.347.293.760	7.721.757.314	8.972.701.447
Operadoras exclusivamente odontológicas	220.709.218	259.620.996	303.106.019	365.792.723	405.700.243	515.015.852	529.780.561
Cooperativa odontológica	103.481.161	117.318.415	141.011.501	162.137.862	157.373.064	208.364.324	207.096.069
Odontologia de grupo	117.228.057	142.302.581	162.094.518	203.654.862	248.327.178	306.651.528	322.684.492

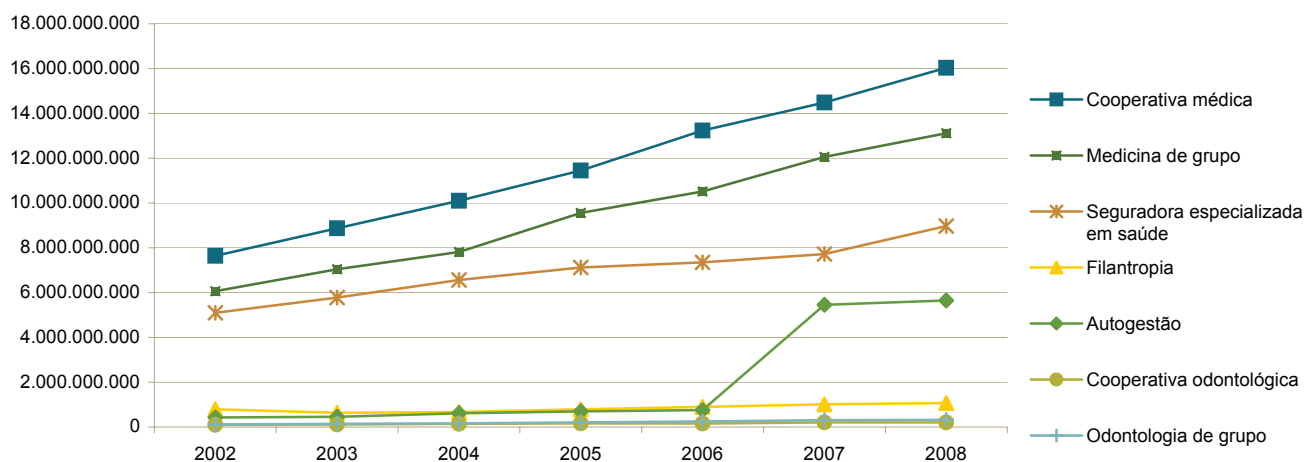
Fonte: Diops - 30/03/2009 e FIP - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

(1) Para as operadoras que não enviaram Diops no quarto trimestre (correspondente a 19% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (11% dos beneficiários).

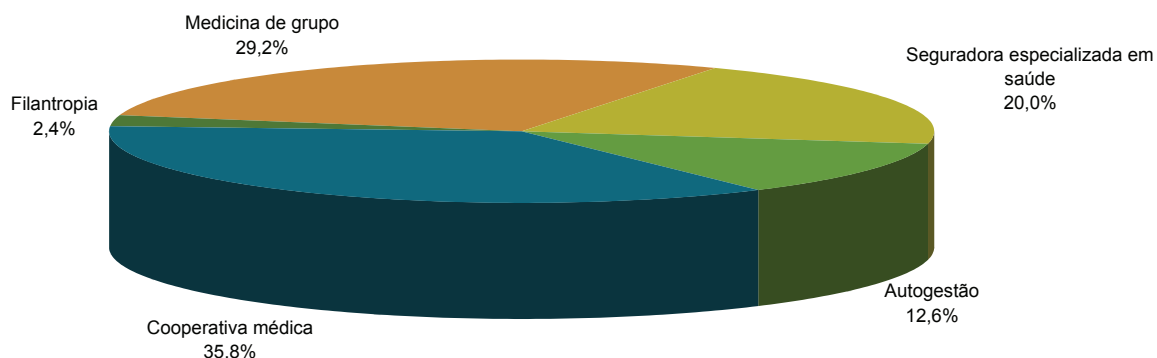
(2) As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

Gráfico 2.12 Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)



Fonte: Diops - 30/03/2009 e FIP - 12/2006

Gráfico 2.13 Distribuição percentual da despesa das operadoras médico-hospitalares por modalidade da operadora (Brasil - 2008)



Fonte: Diops - 30/03/2009

Tabela 2.9 Taxa de sinistralidade das operadoras de planos de saúde, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)

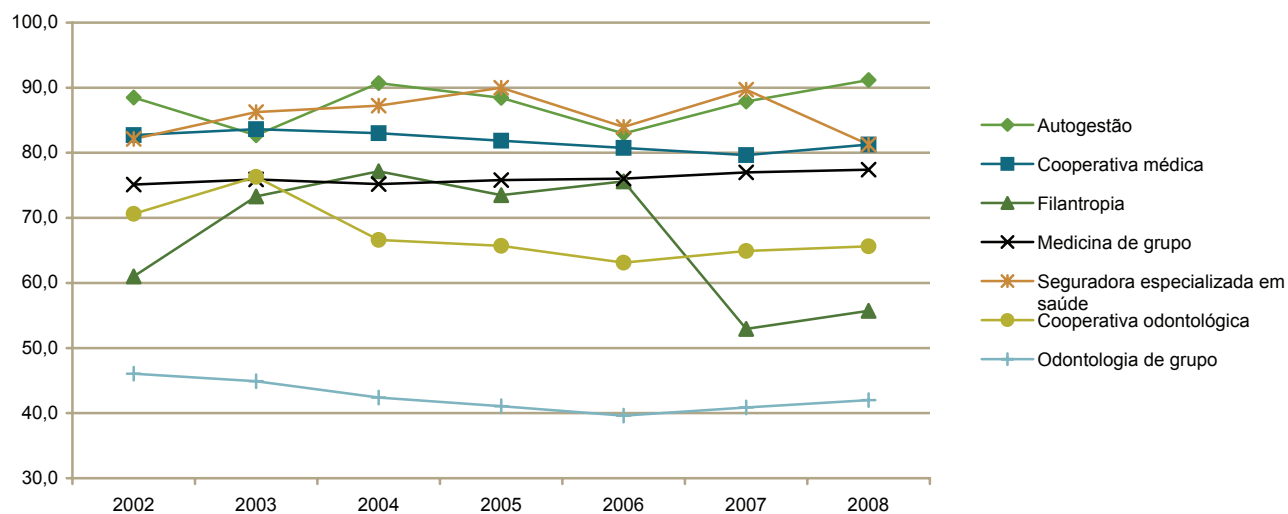
(%)

Modalidade da operadora	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total	78,8	80,9	80,9	80,8	79,0	79,9	79,7
Operadoras médico-hospitalares	79,1	81,4	81,5	81,4	79,7	80,5	80,3
Autogestão	88,5	82,7	90,7	88,5	82,9	87,9	91,2
Cooperativa médica	82,7	83,6	83,0	81,8	80,7	79,6	81,3
Filantropia	61,0	73,3	77,1	73,5	75,6	52,9	55,7
Medicina de grupo	75,1	75,9	75,2	75,8	76,0	77,0	77,4
Seguradora especializada em saúde	82,1	86,2	87,2	90,0	84,0	89,7	81,3
Operadoras exclusivamente odontológicas	55,0	55,2	51,0	49,3	46,3	48,1	48,9
Cooperativa odontológica	70,6	76,3	66,6	65,7	63,1	64,9	65,6
Odontologia de grupo	46,0	44,9	42,4	41,1	39,6	40,9	42,0

Fonte: Diops - 30/03/2009

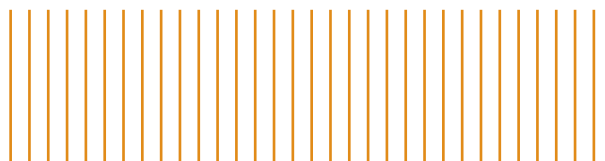
Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

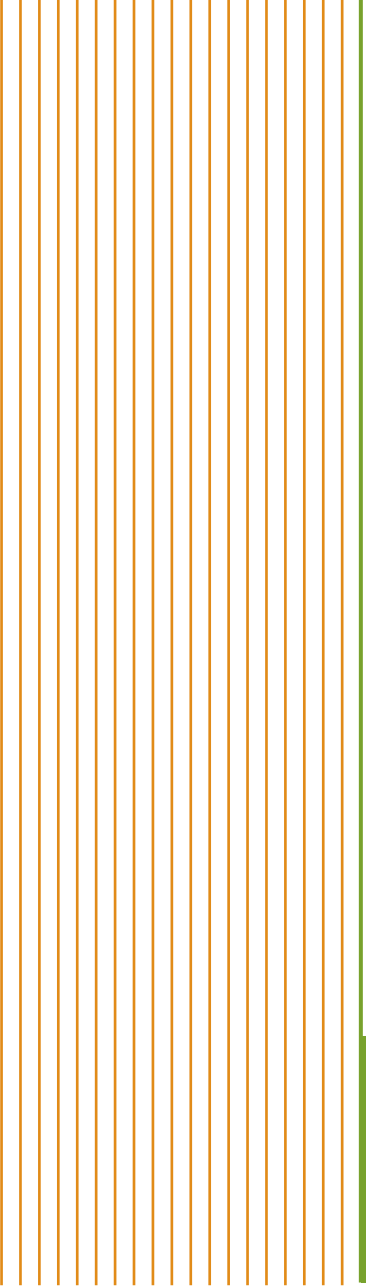
Gráfico 2.14 Taxa de sinistralidade das operadoras de planos de saúde, por modalidade da operadora (Brasil - 2002-2008)



Fonte: Diops - 30/03/2009

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.





Tabelas, Gráficos e Mapas

Planos

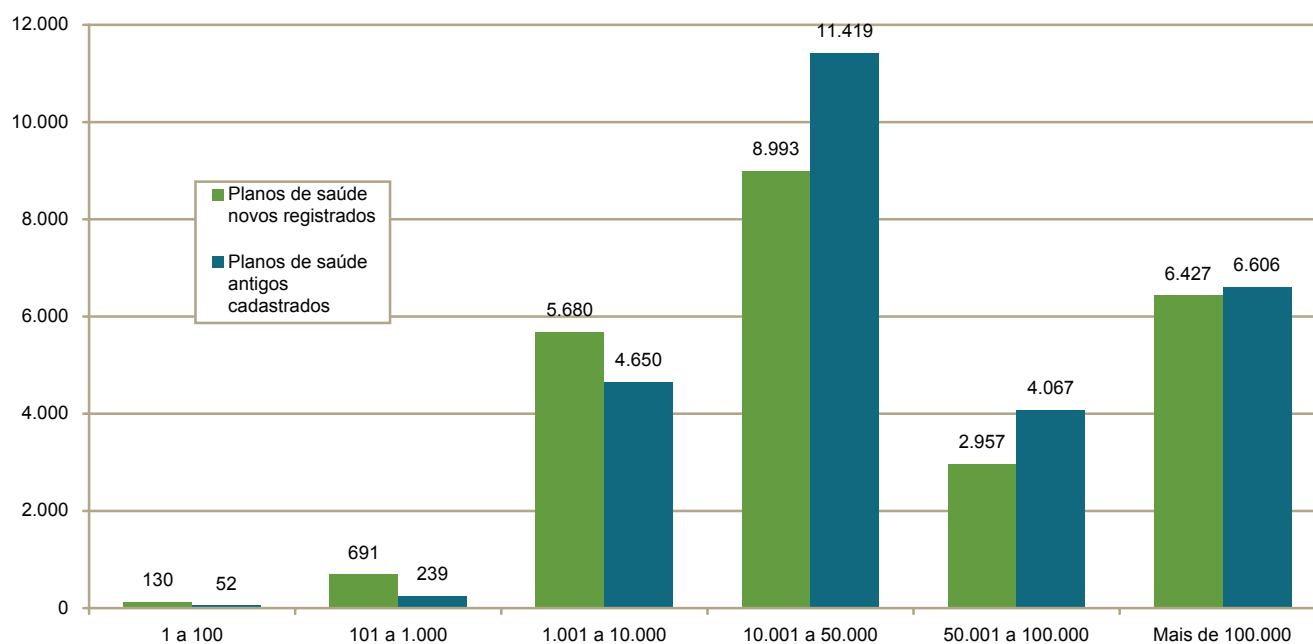
3

Tabela 3.1 Operadoras em atividade e planos de saúde registrados ou cadastrados, segundo faixas do número de beneficiários da operadora (Brasil - dezembro/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	1.762	25.051	16.637	27.372	8.320
Sem beneficiários	221	173	-	339	-
1 a 100 beneficiários	65	130	64	52	-
101 a 1.000 beneficiários	201	691	444	239	47
1.001 a 10.000 beneficiários	661	5.680	3.856	4.650	1.123
10.001 a 50.000 beneficiários	431	8.993	6.074	11.419	2.760
50.001 a 100.000 beneficiários	93	2.957	2.102	4.067	1.200
Mais de 100.000 beneficiários	90	6.427	4.097	6.606	3.190

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

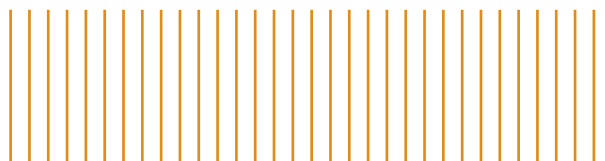
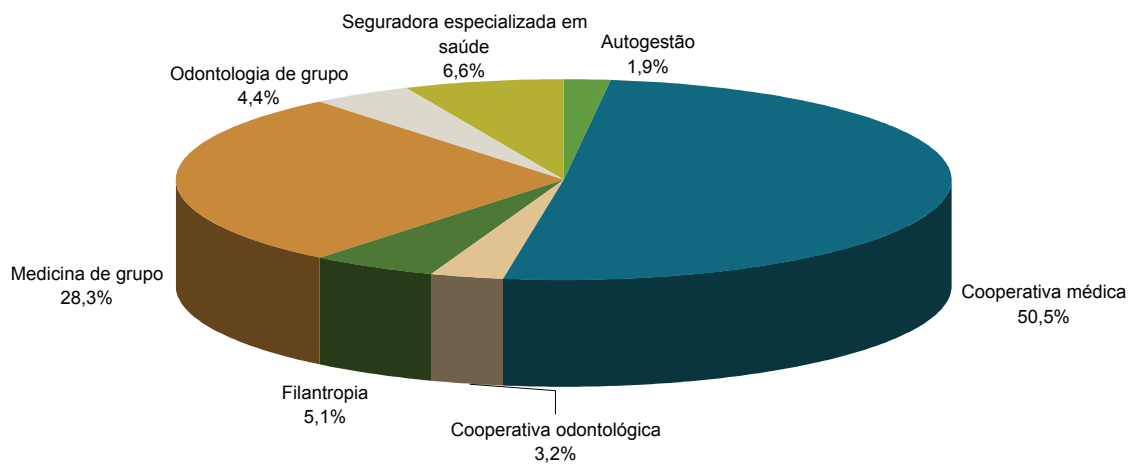


Tabela 3.2 Planos de saúde por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2008)

Modalidade da operadora	Total	Planos de saúde novos registrados			Planos de saúde antigos cadastrados		
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual
Total	24.957	16.637	9.133	7.504	8.320	4.028	4.292
Autogestão	476	376	376	-	100	100	-
Cooperativa médica	12.599	7.864	3.924	3.940	4735	2.315	2420
Cooperativa odontológica	797	670	398	272	127	112	15
Filantropia	1.276	874	410	464	402	106	296
Medicina de grupo	7.073	5.048	2.711	2.337	2025	891	1134
Odontologia de grupo	1.096	1.072	672	400	24	17	7
Seguradora especializada em saúde	1.640	733	642	91	907	487	420

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008
 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 - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008
 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 - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008
 Nota: O registro da ANS só é obrigatório para os planos comercializados após a Lei nº 9.656/98.

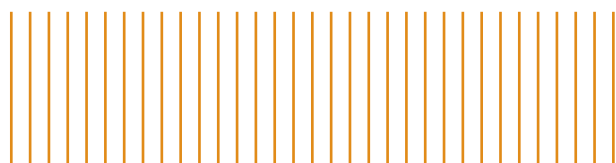
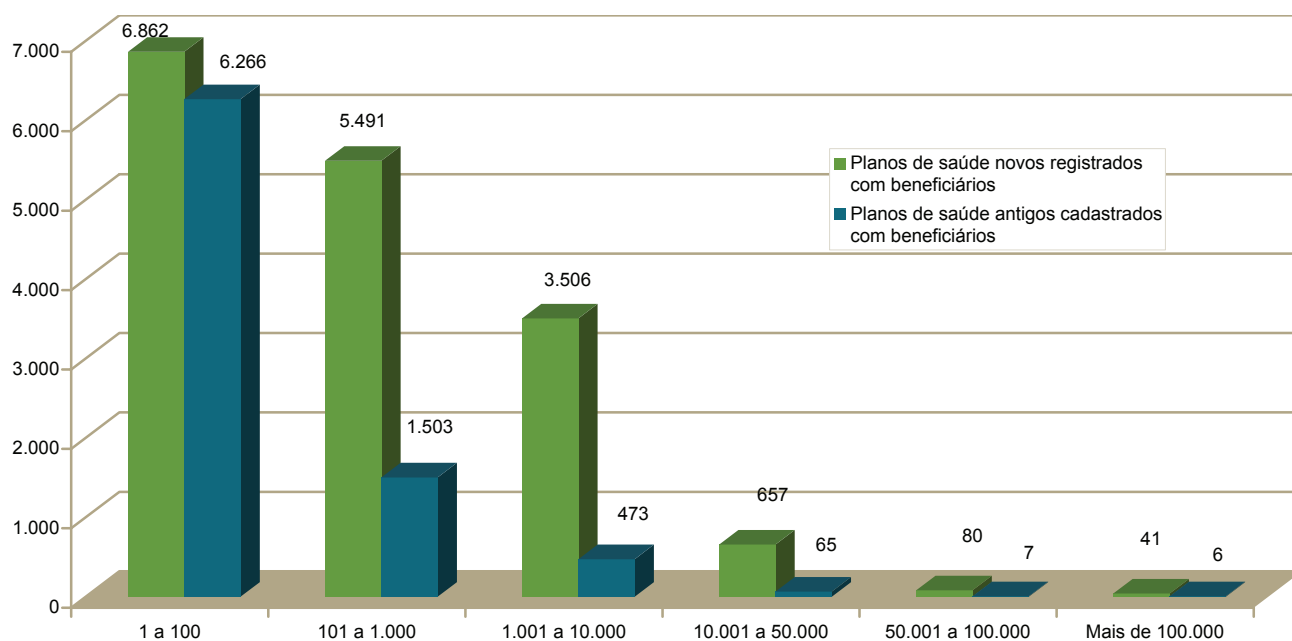


Tabela 3.3 Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2008)

Número de beneficiários do plano	Total	Planos de saúde novos registrados com beneficiários		Planos de saúde antigos cadastrados com beneficiários	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	24.957	16.637	100,0%	8.320	100,0%
1 a 100 beneficiários	13.128	6.862	41,2%	6.266	75,3%
101 a 1.000 beneficiários	6.994	5.491	33,0%	1.503	18,1%
1.001 a 10.000 beneficiários	3.979	3.506	21,1%	473	5,7%
10.001 a 50.000 beneficiários	722	657	3,9%	65	0,8%
50.001 a 100.000 beneficiários	87	80	0,5%	7	0,1%
Mais de 100.000 beneficiários	47	41	0,2%	6	0,1%

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

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



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

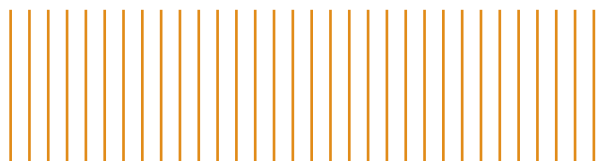


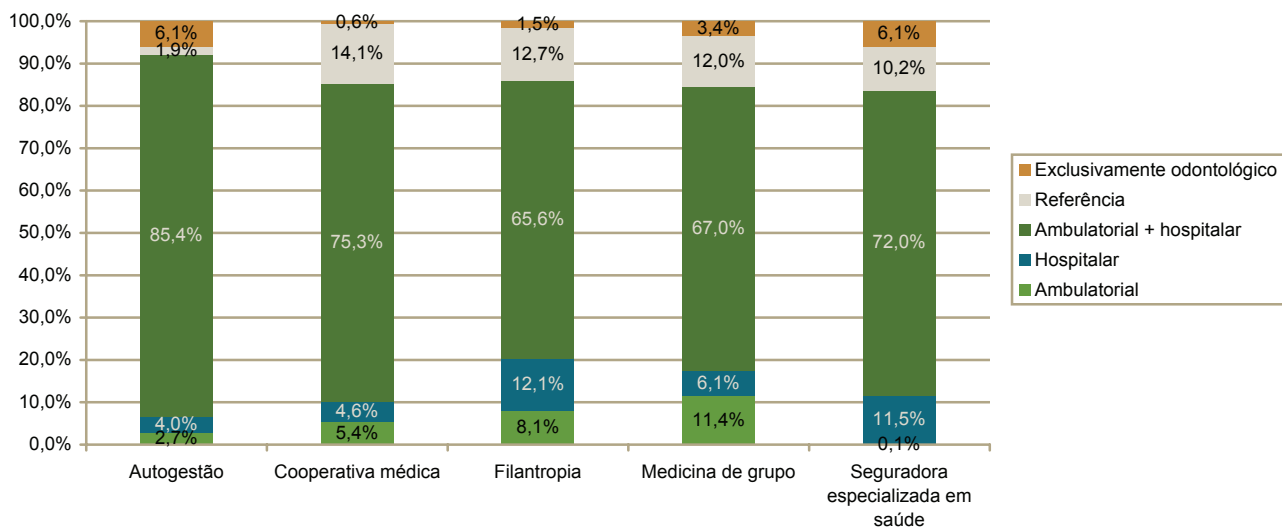
Tabela 3.4 Planos de saúde com beneficiários, por modalidade da operadora, segundo a época de contratação e a segmentação do plano (Brasil - dezembro/2008)

Época de contratação e segmentação	Total	Autogestão	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
Novos	16.637	376	7.864	670	874	5.048	1.072	733
Ambulatorial (1)	1.087	10	422	-	71	577	6	1
Hospitalar (1)	878	15	365	-	106	308	-	84
Ambulatorial + hospitalar (1)	10.726	321	5.921	-	573	3.383	-	528
Referência	1.910	7	1.111	-	111	606	-	75
Exclusivamente odontológico	2.036	23	45	670	13	174	1.066	45
Antigos	8.320	100	4.735	127	402	2.025	24	907
Ambulatorial (1)	264	6	99	-	5	151	-	3
Hospitalar (1)	381	9	122	-	61	107	-	82
Ambulatorial + hospitalar (1)	7.480	85	4.513	-	336	1.761	-	785
Exclusivamente odontológico	195	-	1	127	-	6	24	37

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

(1) Com ou sem odontologia

Gráfico 3.5 Distribuição percentual dos planos de saúde novos com beneficiários em operadoras médico-hospitares, por modalidade da operadora, segundo a segmentação do plano (Brasil - dezembro/2008)



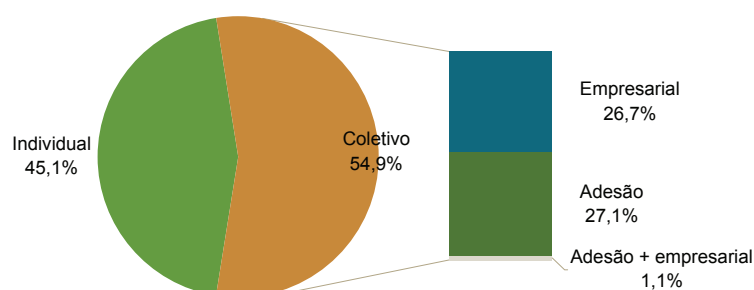
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

Tabela 3.5 Planos de saúde com beneficiários e beneficiários, por segmentação do plano, segundo a época e tipo de contratação (Brasil - dezembro/2008)

Época e tipo de contratação	Total	Ambulatorial (1)	Hospitalar (1)	Ambulatorial + hospitalar (1)	Exclusivamente odontológico	Referência	Não identificado
Planos novos	16.637	1.087	878	10.726	2.036	1.910	-
Coletivo	9.133	538	354	5.872	1.287	1.082	-
Empresarial	4.445	261	133	2.839	727	485	-
Adesão	4.506	259	207	2.957	500	583	-
Adesão + empresarial	182	18	14	76	60	14	-
Individual	7.504	549	524	4.854	749	828	-
Beneficiários de planos novos	40.308.020	1.423.956	310.444	22.770.168	9.968.613	5.834.839	-
Coletivo	32.713.554	1.072.397	177.730	17.894.725	8.817.562	4.751.140	-
Empresarial	11.615.868	228.086	90.935	6.092.642	3.952.972	1.251.233	-
Adesão	16.152.142	553.106	60.365	9.968.922	2.784.525	2.785.224	-
Adesão + empresarial	4.945.544	291.205	26.430	1.833.161	2.080.065	714.683	-
Individual	7.594.466	351.559	132.714	4.875.443	1.151.051	1.083.699	-
Planos antigos	8.320	264	381	7.480	195	-	-
Coletivo	4.028	148	102	3.606	172	-	-
Empresarial	1.628	63	47	1.402	116	-	-
Adesão	2.400	85	55	2.204	56	-	-
Individual	4.292	116	279	3.874	23	-	-
Beneficiários de planos antigos	11.687.812	790.165	441.798	7.262.609	941.669	-	2.251.571
Coletivo	7.178.133	682.440	183.658	5.483.096	811.013	-	17.926
Empresarial	3.047.635	444.678	125.514	2.145.512	325.994	-	5.937
Adesão	4.130.498	237.762	58.144	3.337.584	485.019	-	11.989
Individual	2.177.039	86.170	258.035	1.697.750	127.396	-	7.688
Não identificado	2.332.640	21.555	105	81.763	3.260	-	2.225.957

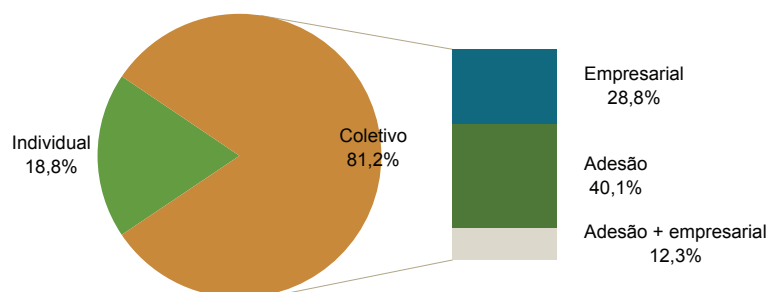
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

Gráfico 3.6 Distribuição percentual dos planos de saúde novos com beneficiários, por tipo de contratação (Brasil - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

Gráfico 3.7 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde novos, por tipo de contratação (Brasil - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

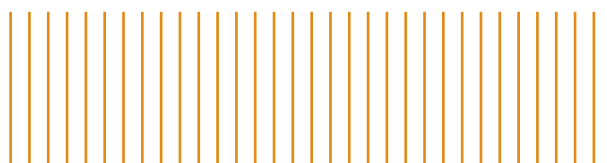
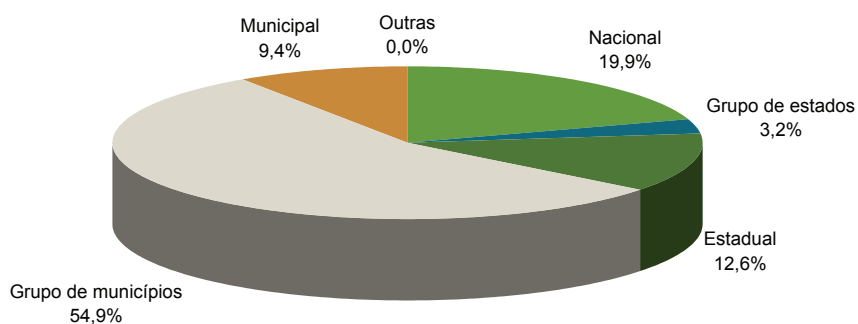


Tabela 3.6 Planos de saúde com beneficiários e beneficiários, por tipo de contratação do plano, segundo a abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2008)

Abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	
		Total	Empresarial	Adesão		Empresarial + adesão
Planos novos	16.637	9.133	4.445	4.506	182	7.504
Nacional	3.305	2.106	889	1.190	27	1.199
Grupo de estados	528	326	136	184	6	202
Estadual	2.101	1.144	621	504	19	957
Grupo de municípios	9.141	4.840	2.445	2.287	108	4.301
Municipal	1.557	717	354	341	22	840
Outras	5	-	-	-	-	5
Beneficiários de planos novos	40.308.020	32.713.554	11.615.868	16.152.142	4.945.544	7.594.466
Nacional	14.433.746	13.200.887	4.189.862	7.505.748	1.505.277	1.232.859
Grupo de estados	2.075.179	1.661.750	368.321	880.938	412.491	413.429
Estadual	3.814.544	3.123.857	1.624.433	944.078	555.346	690.687
Grupo de municípios	18.256.671	13.621.905	5.155.299	6.267.988	2.198.618	4.634.766
Municipal	1.727.621	1.105.097	277.920	553.365	273.812	622.524
Outras	259	58	33	25	-	201

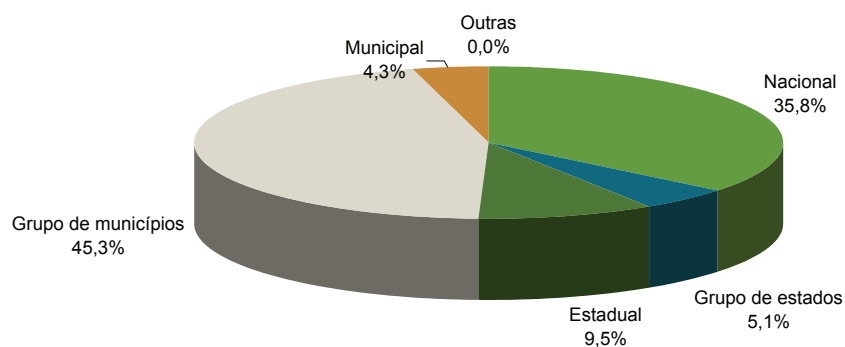
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

Gráfico 3.8 - Distribuição percentual dos planos de saúde novos com beneficiários, por abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2008)

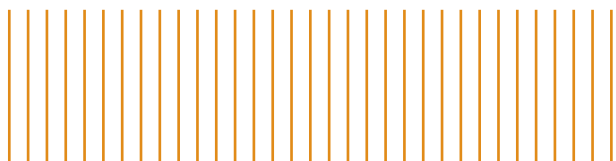


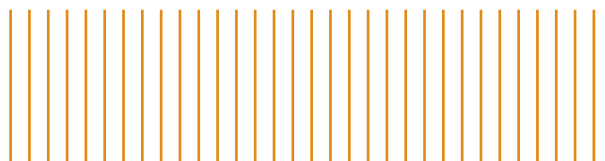
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008

Gráfico 3.9 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde novos, por abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2008, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 12/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2008







Tabelas, Gráficos e Mapas

Utilização dos Serviços

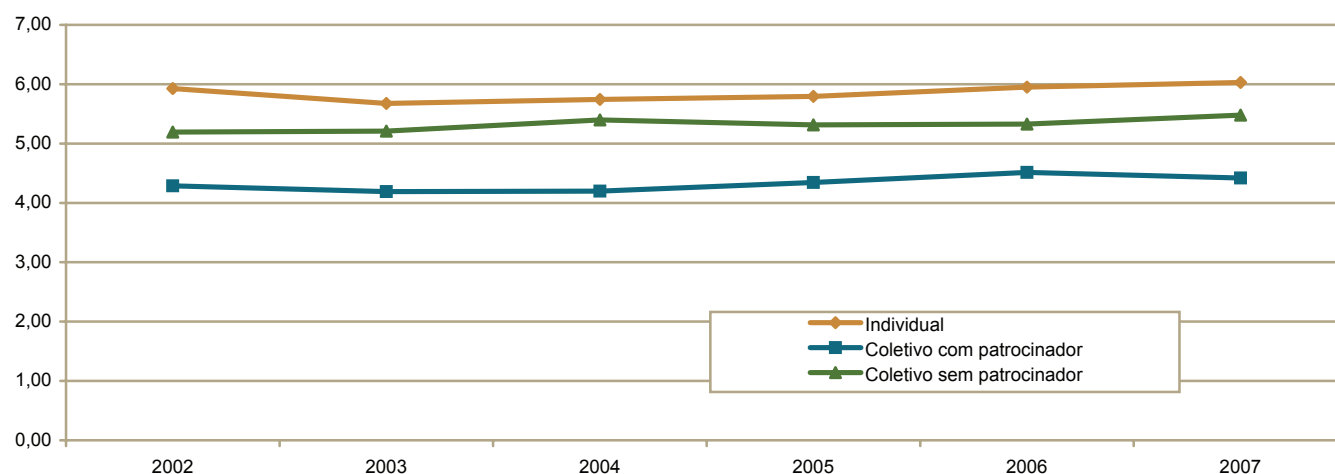
4

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



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

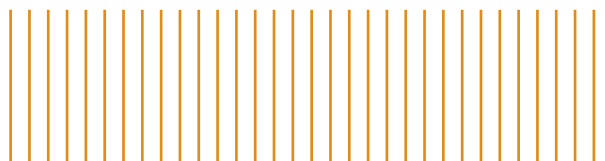
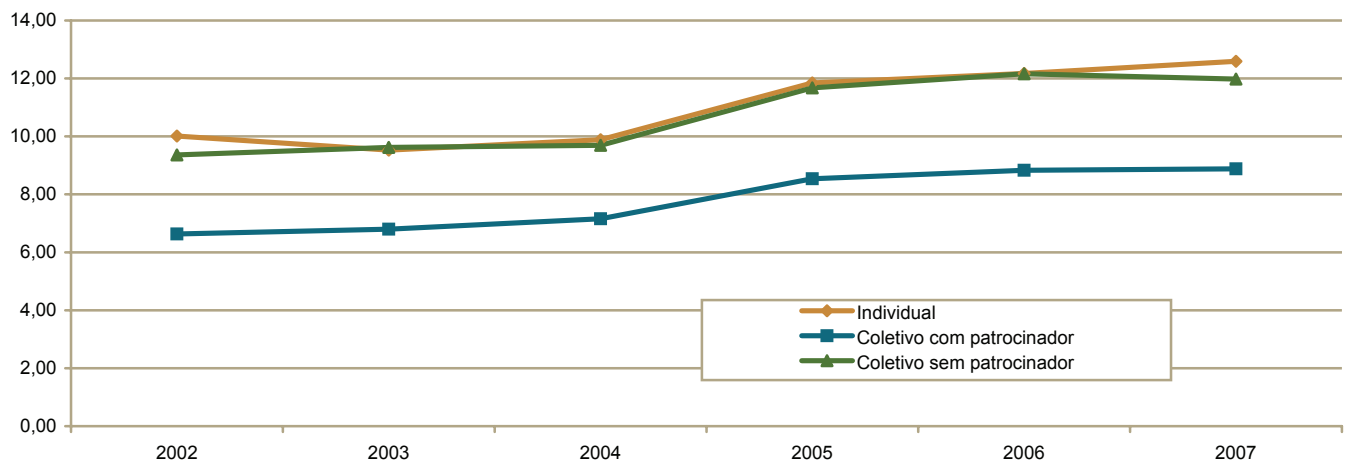
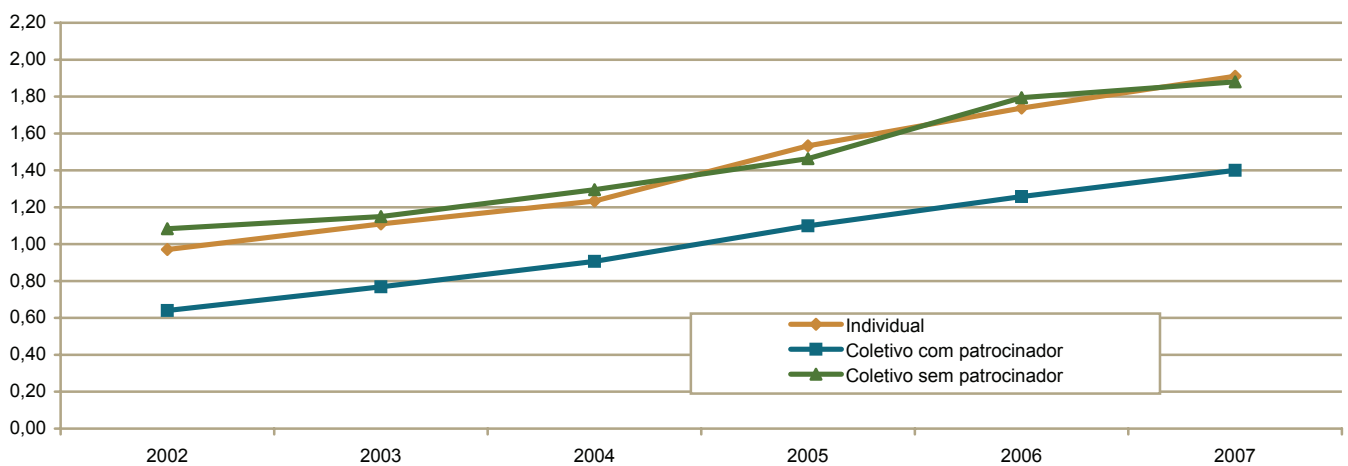


Gráfico 4.2 Frequência média de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



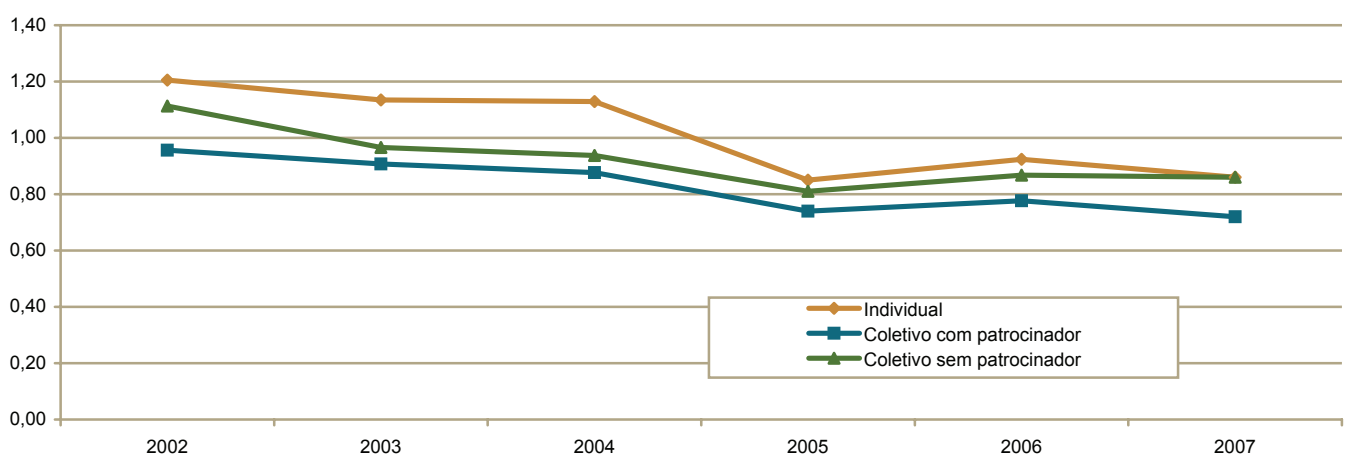
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

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

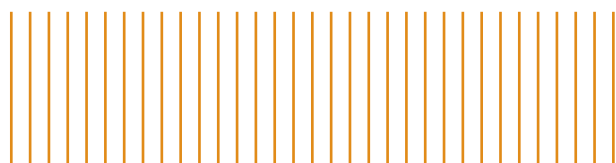
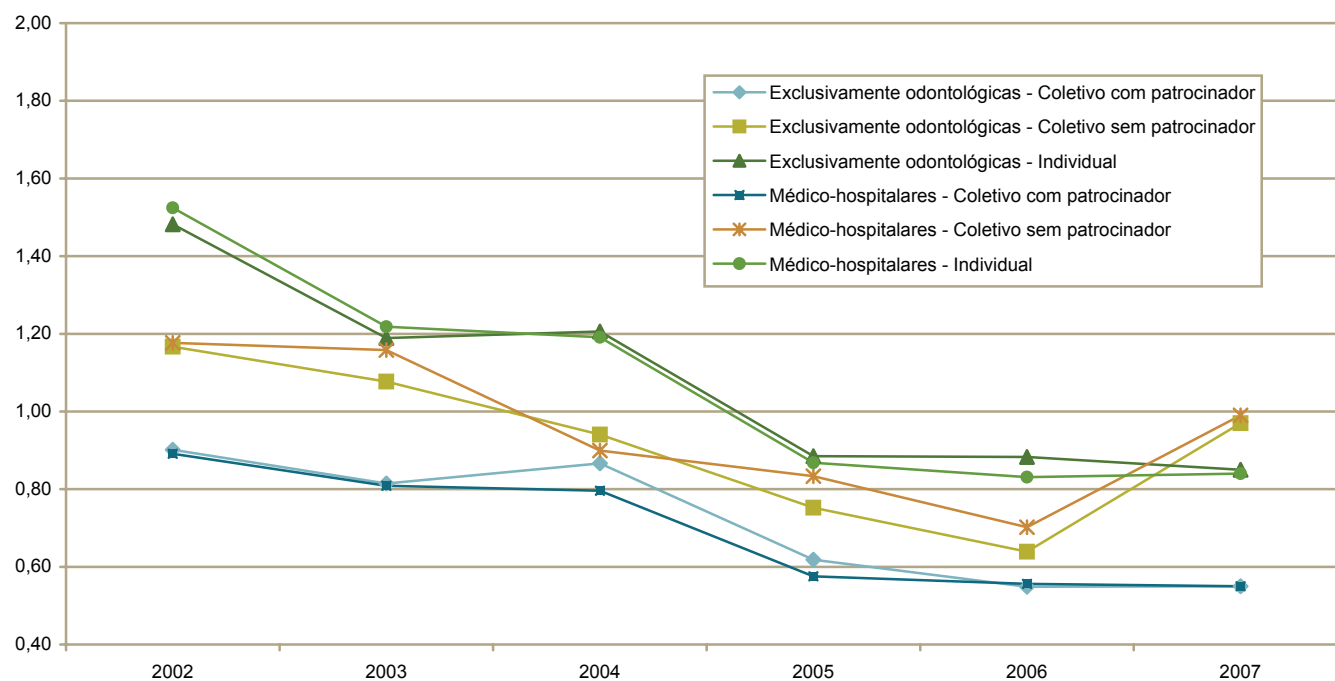


Tabela 4.2 Frequência média de utilização, segundo tipo de evento odontológico e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

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



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

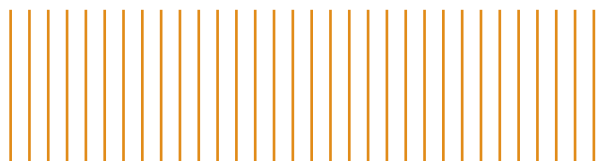
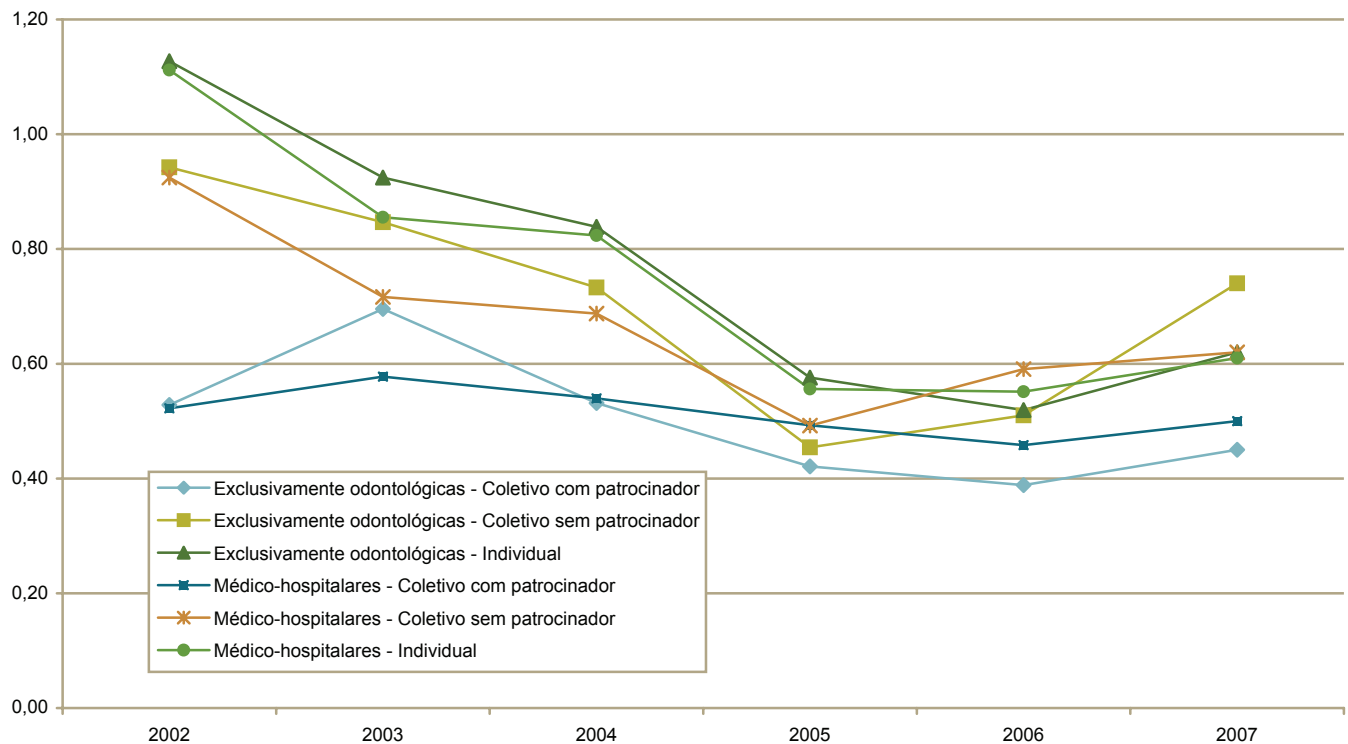
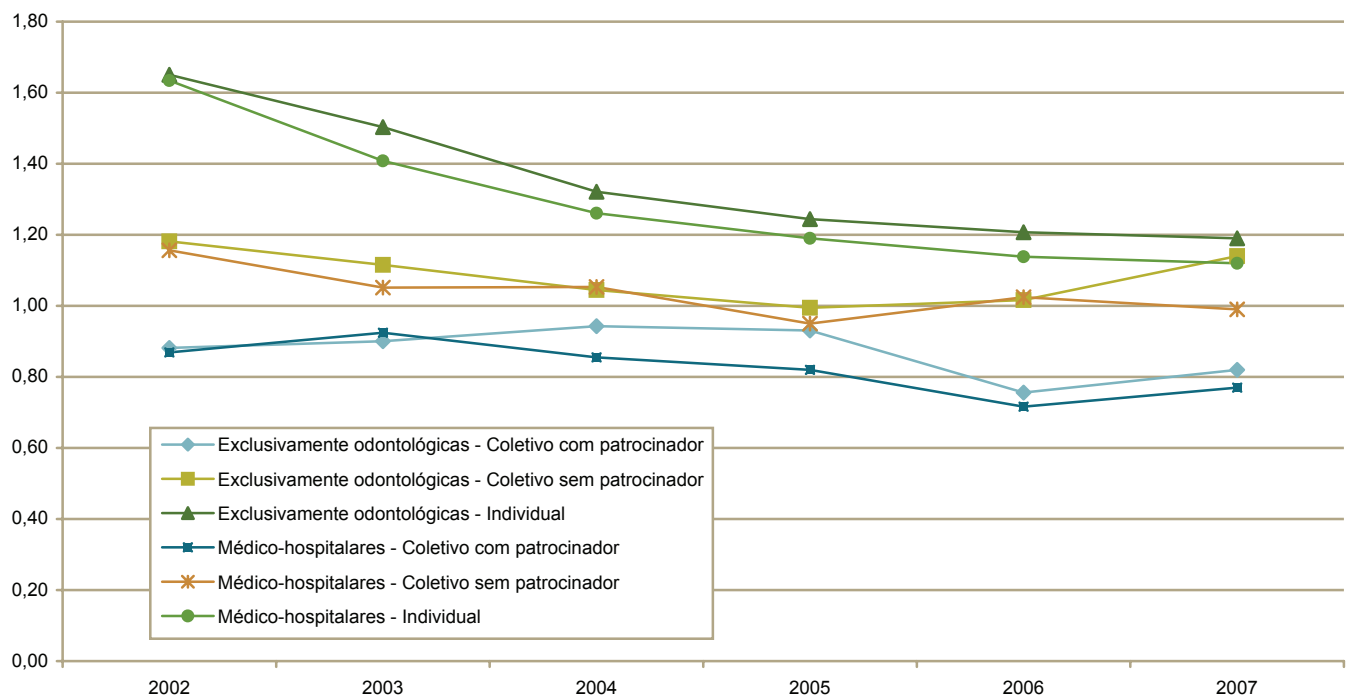


Gráfico 4.6 Frequência média de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



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

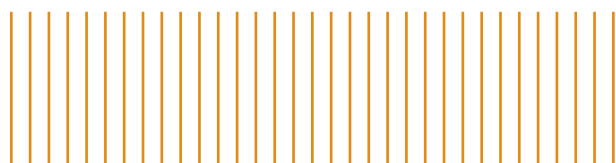


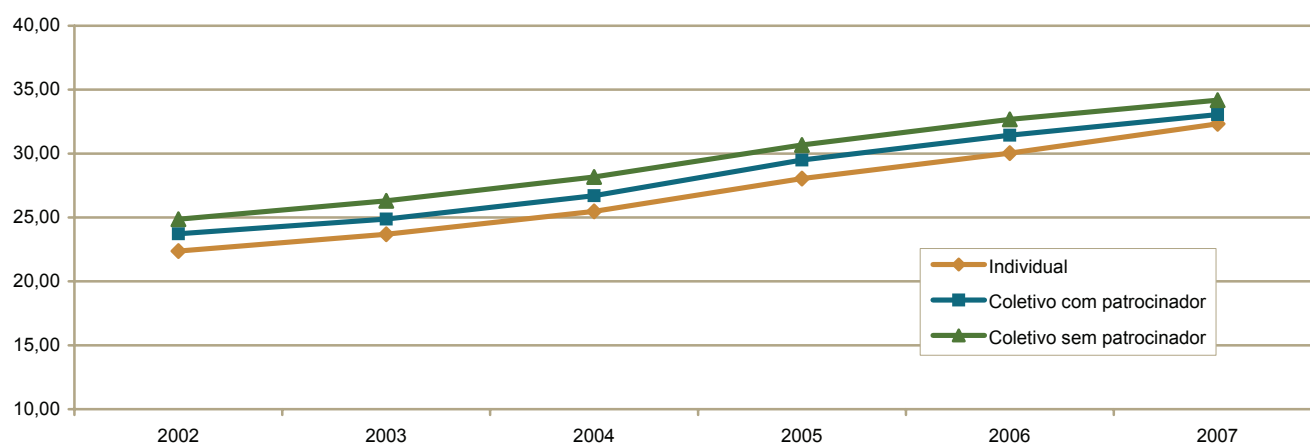
Tabela 4.3 Custo médio dos eventos médico-hospitalares, segundo tipo de evento e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

(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

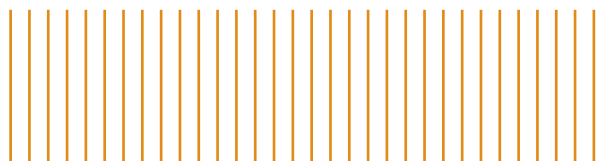
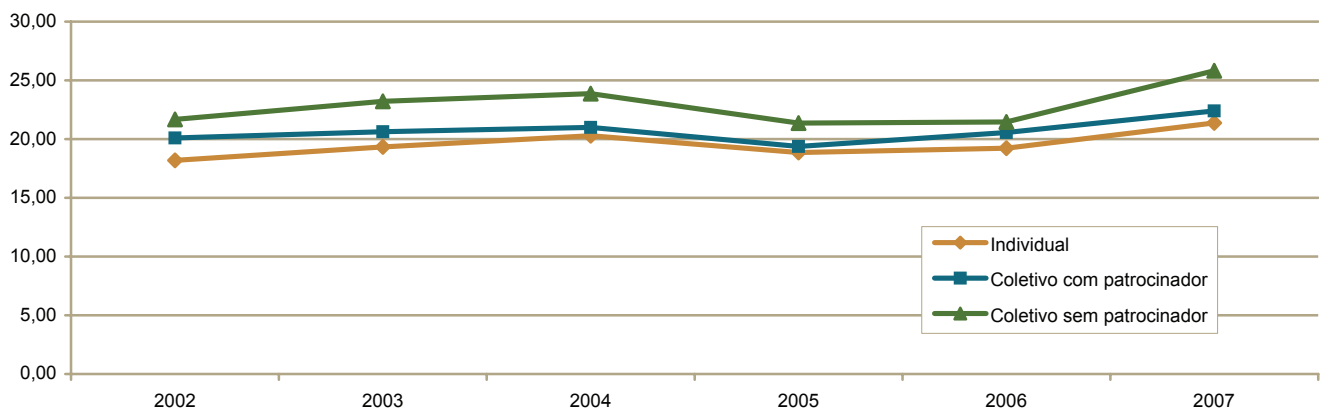
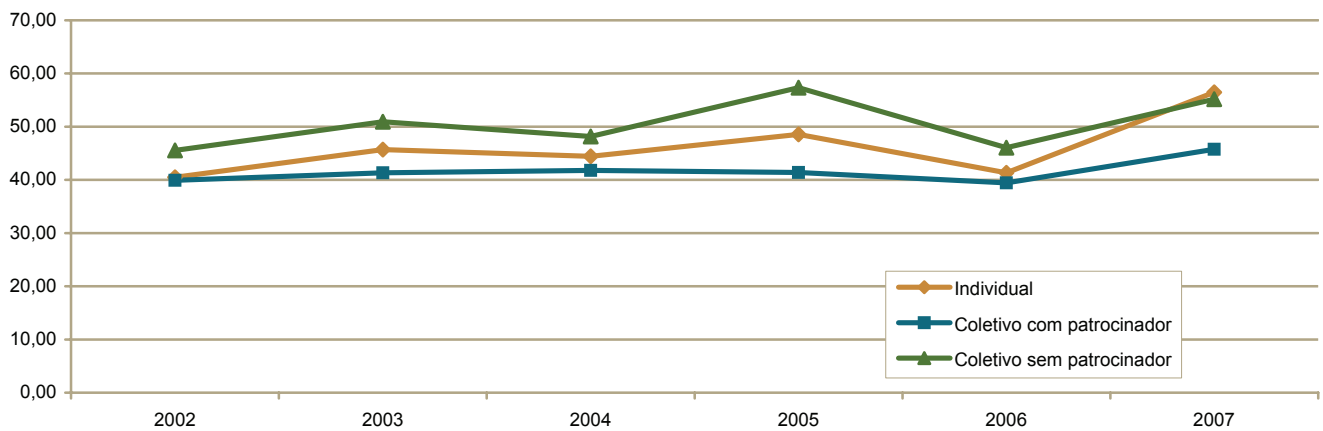


Gráfico 4.9 Custo médio de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



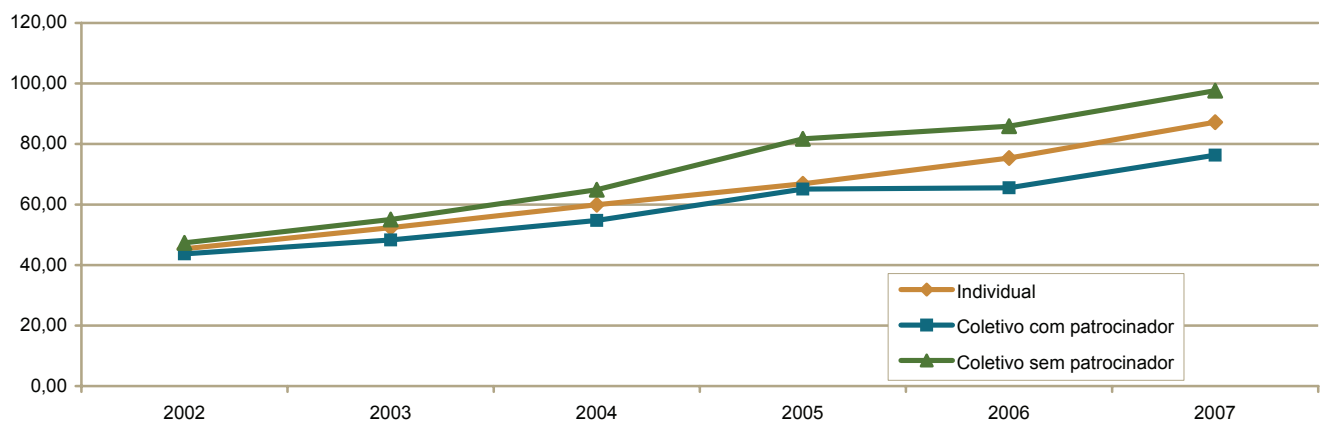
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

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

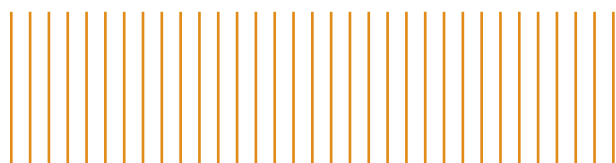


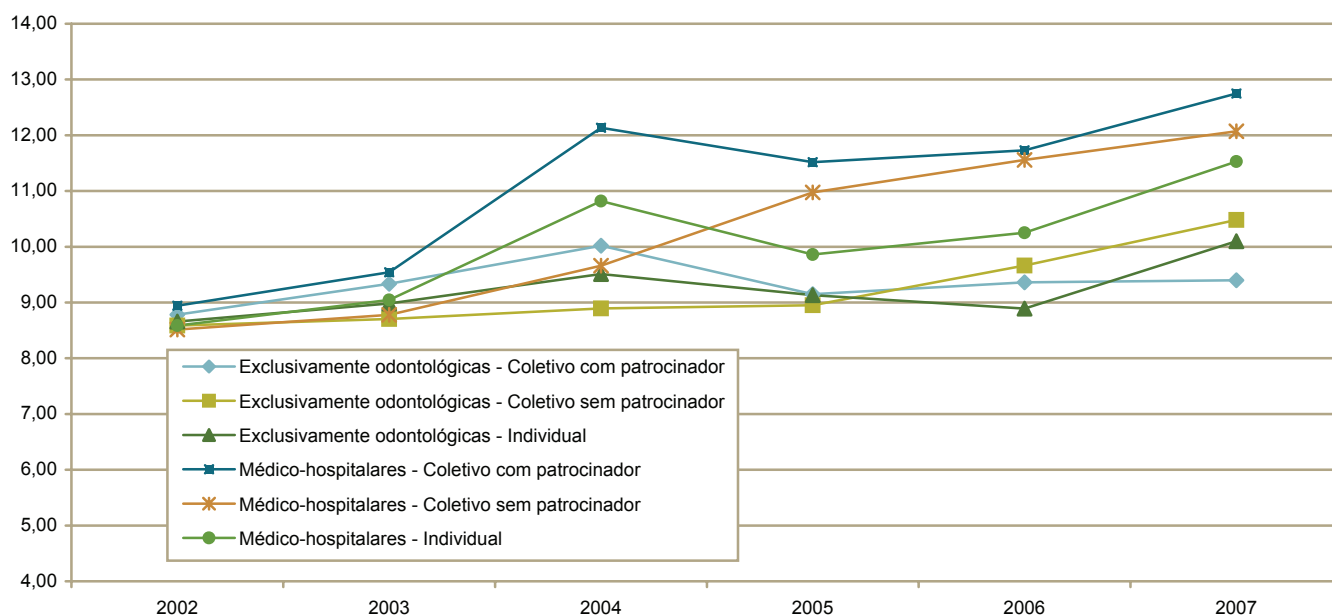
Tabela 4.4 Custo médio dos eventos odontológicos, segundo tipo de evento e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

(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

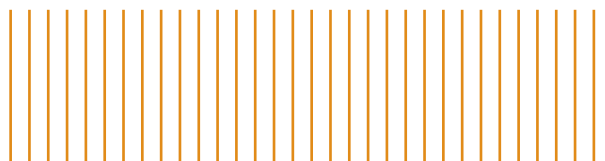
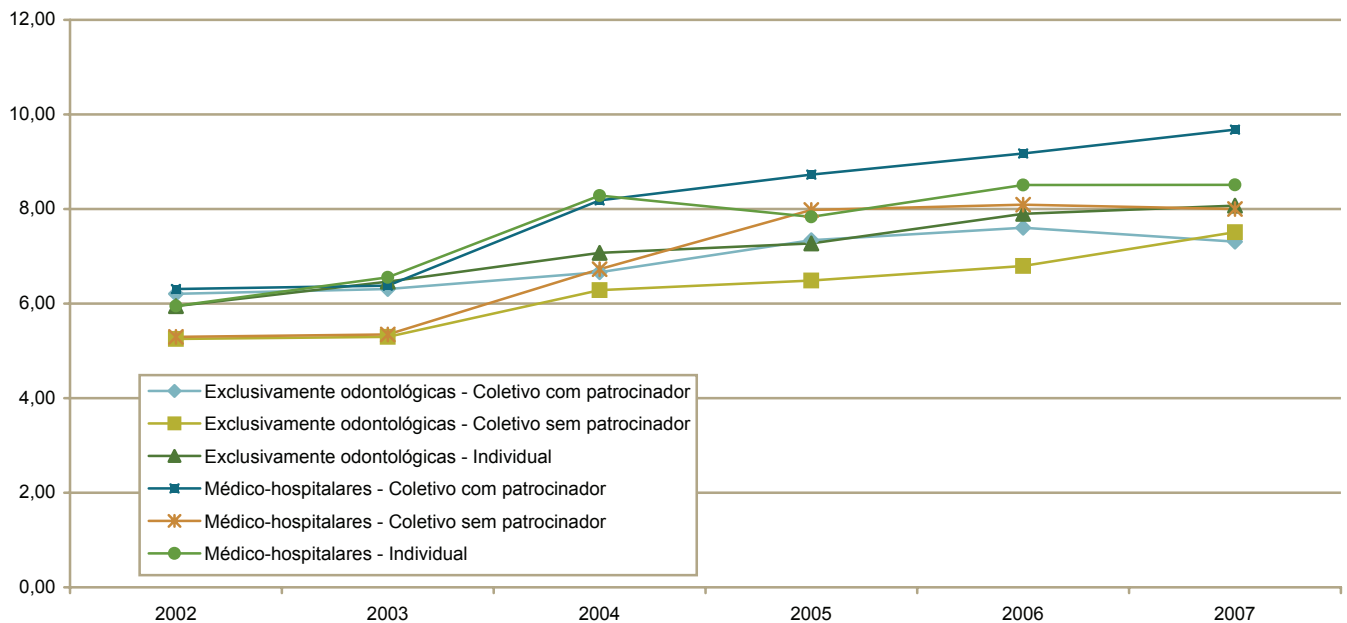
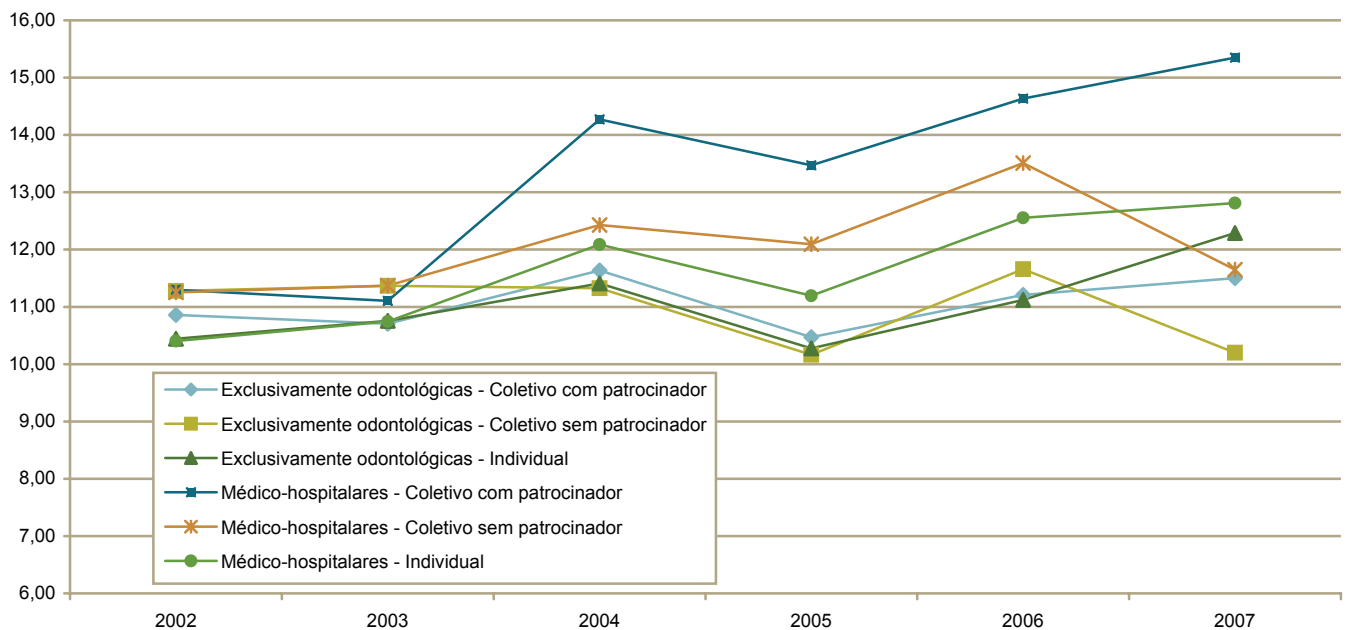


Gráfico 4.13 Custo médio de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

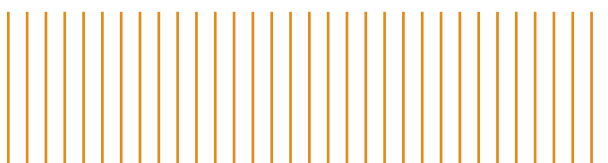


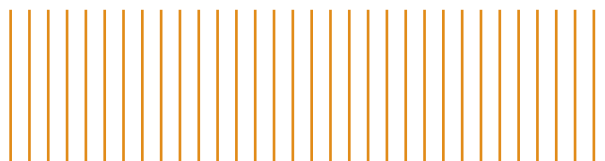
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

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







Tabelas, Gráficos e Mapas

Prestadores

5

Tabela 5.1 Estabelecimentos de saúde por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Clinica ou ambulatório especializado	Consultório Isolado	Hospital especializado	Hospital geral	Policlínica	Pronto socorro especializado	Pronto socorro geral	Unidade de serviço de apoio de diagnóstico e terapia
Brasil	24.858	90.740	1.270	5.187	4.195	145	588	15.015
Norte	907	1.989	93	362	124	8	18	651
Rondônia	172	296	15	56	12	-	1	163
Acre	30	176	5	15	5	-	-	35
Amazonas	132	398	26	28	44	3	9	90
Roraima	42	52	2	10	4	-	-	19
Pará	398	874	38	187	42	4	3	187
Amapá	23	54	5	8	1	-	1	29
Tocantins	110	139	2	58	16	1	4	128
Nordeste	5.000	11.746	388	1.407	1.007	58	64	2.715
Maranhão	303	405	38	190	61	3	6	241
Piauí	244	438	22	107	29	2	5	219
Ceará	936	2.766	60	205	67	5	3	207
Rio Grande do Norte	373	793	28	85	31	5	10	222
Paraíba	396	1.054	54	129	48	8	4	261
Pernambuco	708	1.343	56	173	92	9	6	464
Alagoas	182	585	31	36	44	-	3	134
Sergipe	110	1.322	8	36	78	1	4	140
Bahia	1.748	3.040	91	446	557	25	23	827
Sudeste	11.621	47.293	532	1.760	1.936	49	389	6.641
Minas Gerais	2.842	12.906	89	589	254	4	91	1.982
Espírito Santo	596	2.202	21	99	127	5	10	336
Rio de Janeiro	2.079	4.794	230	333	377	18	73	1.279
São Paulo	6.104	27.391	192	739	1.178	22	215	3.044
Sul	4.960	22.028	115	992	776	23	72	3.622
Paraná	1.918	9.933	75	460	413	3	24	1.335
Santa Catarina	1.443	5.280	21	202	183	7	19	839
Rio Grande do Sul	1.599	6.815	19	330	180	13	29	1.448
Centro-Oeste	2.370	7.684	142	666	352	7	45	1.386
Mato Grosso do Sul	250	1.283	14	110	46	1	7	215
Mato Grosso	439	1.342	12	160	26	-	11	337
Goiás	571	1.747	88	354	156	4	24	659
Distrito Federal	1.110	3.312	28	42	124	2	3	175

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

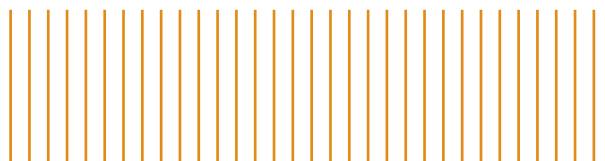


Tabela 5.2 Estabelecimentos de saúde que atendem planos privados de saúde, por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Clinica ou ambulatório especializado	Consultório Isolado	Hospital especializado	Hospital geral	Policlínica	Pronto socorro especializado	Pronto socorro geral	Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia
Brasil	9.444	45.085	367	1.140	1.188	42	33	4.780
Norte	199	565	13	31	19	2	2	95
Rondônia	50	106	1	3	1	-	-	17
Acre	16	102	-	1	2	-	-	9
Amazonas	4	28	-	5	3	-	-	3
Roraima	7	10	-	1	1	-	-	-
Pará	90	234	12	18	6	1	2	25
Amapá	6	26	-	1	-	-	-	5
Tocantins	26	59	-	2	6	1	-	36
Nordeste	1.697	5.420	87	164	276	19	5	646
Maranhão	59	221	1	13	21	-	-	47
Piauí	71	174	4	7	6	2	1	54
Ceará	344	1.395	32	37	14	4	-	79
Rio Grande do Norte	75	574	5	8	2	-	2	30
Paraíba	38	142	6	7	11	-	1	21
Pernambuco	429	993	13	21	21	6	-	182
Alagoas	97	417	4	3	4	-	-	10
Sergipe	16	630	2	2	13	1	1	11
Bahia	568	874	20	66	184	6	-	212
Sudeste	4.944	25.795	153	542	560	9	21	2.326
Minas Gerais	1.038	5.475	17	144	28	1	1	531
Espírito Santo	220	768	5	24	21	-	1	83
Rio de Janeiro	1.047	3.451	76	120	117	4	1	705
São Paulo	2.639	16.101	55	254	394	4	18	1.007
Sul	1.894	10.643	41	284	229	10	3	1.099
Paraná	635	4.286	31	132	158	2	-	425
Santa Catarina	549	2.041	5	69	36	2	1	287
Rio Grande do Sul	710	4.316	5	83	35	6	2	387
Centro-Oeste	710	2.662	73	119	104	2	2	614
Mato Grosso do Sul	130	533	11	25	19	1	-	113
Mato Grosso	132	915	3	22	1	-	-	86
Goiás	265	1.000	52	63	74	1	2	375
Distrito Federal	183	214	7	9	10	-	-	40

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 5.3 Estabelecimentos ambulatoriais por tipos de convênio, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Brasil	62.687	117.207	3.756	60.013
Norte	4.944	2.953	188	868
Roraima	573	512	35	165
Acre	321	197	50	130
Amazonas	833	593	6	42
Roraima	318	73	1	20
Pará	2.158	1.270	48	383
Amapá	252	77	1	38
Tocantins	489	231	47	90
Nordeste	21.413	16.829	430	8.149
Maranhão	2.569	775	6	321
Piauí	1.782	710	34	274
Ceará	2.773	3.714	56	2.120
Rio Grande do Norte	1.497	1.184	30	729
Paraíba	2.125	1.406	6	191
Pernambuco	3.034	2.050	32	1.540
Alagoas	1.126	718	10	541
Sergipe	899	912	14	675
Bahia	5.608	5.360	242	1.758
Sudeste	20.409	58.926	987	33.496
Minas Gerais	8.333	15.446	297	7.154
Espírito Santo	1.271	2.942	48	1.071
Rio de Janeiro	3.405	6.934	147	4.967
São Paulo	7.400	33.604	495	20.304
Sul	11.636	27.894	1.820	13.669
Paraná	4.600	12.278	255	5.416
Santa Catarina	2.827	6.751	237	2.763
Rio Grande do Sul	4.209	8.865	1.328	5.490
Centro-Oeste	4.285	10.605	331	3.831
Mato Grosso do Sul	784	1.579	83	740
Mato Grosso	1.350	1.786	45	1.117
Goiás	1.940	2.779	110	1.567
Distrito Federal	211	4.461	93	407

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

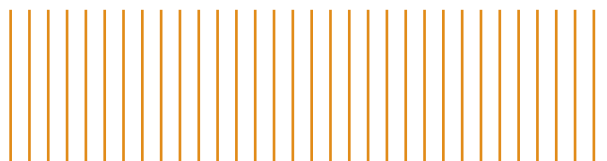


Tabela 5.4 Estabelecimentos para internação por tipos de convênio, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Brasil	6.104	4.168	297	1.452
Norte	503	221	14	44
Rondônia	60	45	-	3
Acre	28	4	-	1
Amazonas	97	28	1	5
Roraima	15	2	-	1
Pará	232	124	10	30
Amapá	17	7	-	2
Tocantins	54	11	3	2
Nordeste	2.203	816	48	234
Maranhão	275	75	-	11
Piauí	206	55	4	9
Ceará	282	138	11	61
Rio Grande do Norte	196	41	-	13
Paraíba	214	61	1	11
Pernambuco	308	120	6	35
Alagoas	101	35	-	5
Sergipe	61	22	1	5
Bahia	560	269	25	84
Sudeste	1.717	1.725	102	692
Minas Gerais	594	503	38	160
Espírito Santo	92	93	6	30
Rio de Janeiro	341	381	20	194
São Paulo	690	748	38	308
Sul	1.032	905	98	303
Paraná	482	374	39	154
Santa Catarina	204	210	14	69
Rio Grande do Sul	346	321	45	80
Centro-Oeste	649	501	35	179
Mato Grosso do Sul	99	69	9	35
Mato Grosso	140	104	2	22
Goiás	376	270	17	113
Distrito Federal	34	58	7	9

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 5.5 Estabelecimentos de serviço de apoio à diagnose e terapia por tipos de convênio, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Brasil	21.109	26.870	1.042	10.288
Norte	1.344	845	74	197
Rondônia	187	190	9	32
Acre	29	54	13	24
Amazonas	264	102	2	9
Roraima	63	16	-	1
Pará	512	257	29	62
Amapá	48	39	-	5
Tocantins	241	187	21	64
Nordeste	5.306	5.764	229	2.050
Maranhão	524	344	-	95
Piauí	401	355	15	111
Ceará	588	307	15	130
Rio Grande do Norte	453	264	1	40
Paraíba	423	305	1	56
Pernambuco	683	965	16	557
Alagoas	286	165	3	40
Sergipe	283	140	-	19
Bahia	1.665	2.919	178	1.002
Sudeste	8.235	12.286	326	5.320
Minas Gerais	2.375	2.890	112	802
Espírito Santo	429	508	17	135
Rio de Janeiro	1.365	2.831	77	1.785
São Paulo	4.066	6.057	120	2.598
Sul	4.419	5.581	315	1.672
Paraná	1.771	2.302	68	681
Santa Catarina	1.052	1.486	58	482
Rio Grande do Sul	1.596	1.793	189	509
Centro-Oeste	1.805	2.394	98	1.049
Mato Grosso do Sul	287	262	21	162
Mato Grosso	506	461	8	135
Goiás	969	1.236	57	696
Distrito Federal	43	435	12	56

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

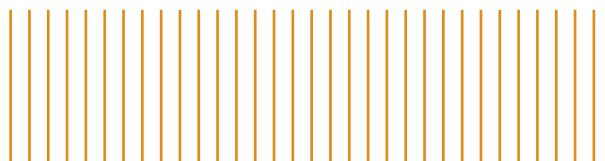


Tabela 5.6 Estabelecimentos com atendimento de urgência por tipos de convênio, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Brasil	7.154	3.633	210	1.175
Norte	620	179	13	40
Rondônia	69	41	-	4
Acre	23	1	-	-
Amazonas	101	20	1	3
Roraima	21	2	-	1
Pará	287	99	10	29
Amapá	31	7	-	1
Tocantins	88	9	2	2
Nordeste	2.219	741	38	206
Maranhão	277	35	-	5
Piauí	200	53	2	6
Ceará	247	100	8	45
Rio Grande do Norte	192	39	-	10
Paraíba	172	51	-	8
Pernambuco	304	126	4	39
Alagoas	119	20	-	3
Sergipe	63	10	-	6
Bahia	645	307	24	84
Sudeste	2.401	1.558	83	595
Minas Gerais	781	471	31	122
Espírito Santo	135	70	5	21
Rio de Janeiro	417	333	19	190
São Paulo	1.068	684	28	262
Sul	1.360	851	53	243
Paraná	659	356	11	108
Santa Catarina	328	239	12	67
Rio Grande do Sul	373	256	30	68
Centro-Oeste	554	304	23	91
Mato Grosso do Sul	116	50	8	22
Mato Grosso	173	94	2	23
Goiás	238	106	9	40
Distrito Federal	27	54	4	6

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 5.7 Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Leitos			Leitos (%)		
	Total	SUS	Não-SUS	Total	SUS	Não-SUS
Brasil	509.620	369.142	140.478	100,0	72,4	27,6
Norte	32.813	25.722	7.091	100,0	78,4	21,6
Rorônia	3.797	2.673	1.124	100,0	70,4	29,6
Acre	1.549	1.430	119	100,0	92,3	7,7
Amazonas	6.696	5.426	1.270	100,0	81,0	19,0
Roraima	846	814	32	100,0	96,2	3,8
Pará	16.193	12.141	4.052	100,0	75,0	25,0
Amapá	1.151	954	197	100,0	82,9	17,1
Tocantins	2.581	2.284	297	100,0	88,5	11,5
Nordeste	131.092	109.605	21.487	100,0	83,6	16,4
Maranhão	16.306	14.016	2.290	100,0	86,0	14,0
Piauí	8.802	7.726	1.076	100,0	87,8	12,2
Ceará	19.247	15.602	3.645	100,0	81,1	18,9
Rio Grande do Norte	8.185	6.811	1.374	100,0	83,2	16,8
Paraíba	11.290	9.580	1.710	100,0	84,9	15,1
Pernambuco	23.419	19.480	3.939	100,0	83,2	16,8
Alagoas	6.744	5.809	935	100,0	86,1	13,9
Sergipe	4.281	3.451	830	100,0	80,6	19,4
Bahia	32.818	27.130	5.688	100,0	82,7	17,3
Sudeste	223.934	147.006	76.928	100,0	65,6	34,4
Minas Gerais	47.705	35.319	12.386	100,0	74,0	26,0
Espírito Santo	8.533	5.972	2.561	100,0	70,0	30,0
Rio de Janeiro	56.756	36.156	20.600	100,0	63,7	36,3
São Paulo	110.940	69.559	41.381	100,0	62,7	37,3
Sul	81.470	58.301	23.169	100,0	71,6	28,4
Paraná	31.609	22.816	8.793	100,0	72,2	27,8
Santa Catarina	16.384	12.073	4.311	100,0	73,7	26,3
Rio Grande do Sul	33.477	23.412	10.065	100,0	69,9	30,1
Centro-Oeste	40.311	28.508	11.803	100,0	70,7	29,3
Mato Grosso do Sul	6.628	4.304	2.324	100,0	64,9	35,1
Mato Grosso	7.467	5.423	2.044	100,0	72,6	27,4
Goiás	18.849	13.523	5.326	100,0	71,7	28,3
Distrito Federal	7.367	5.258	2.109	100,0	71,4	28,6

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

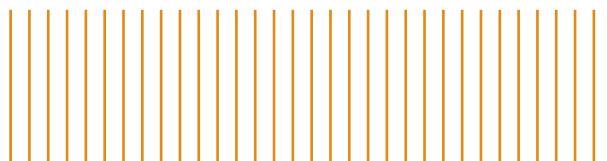
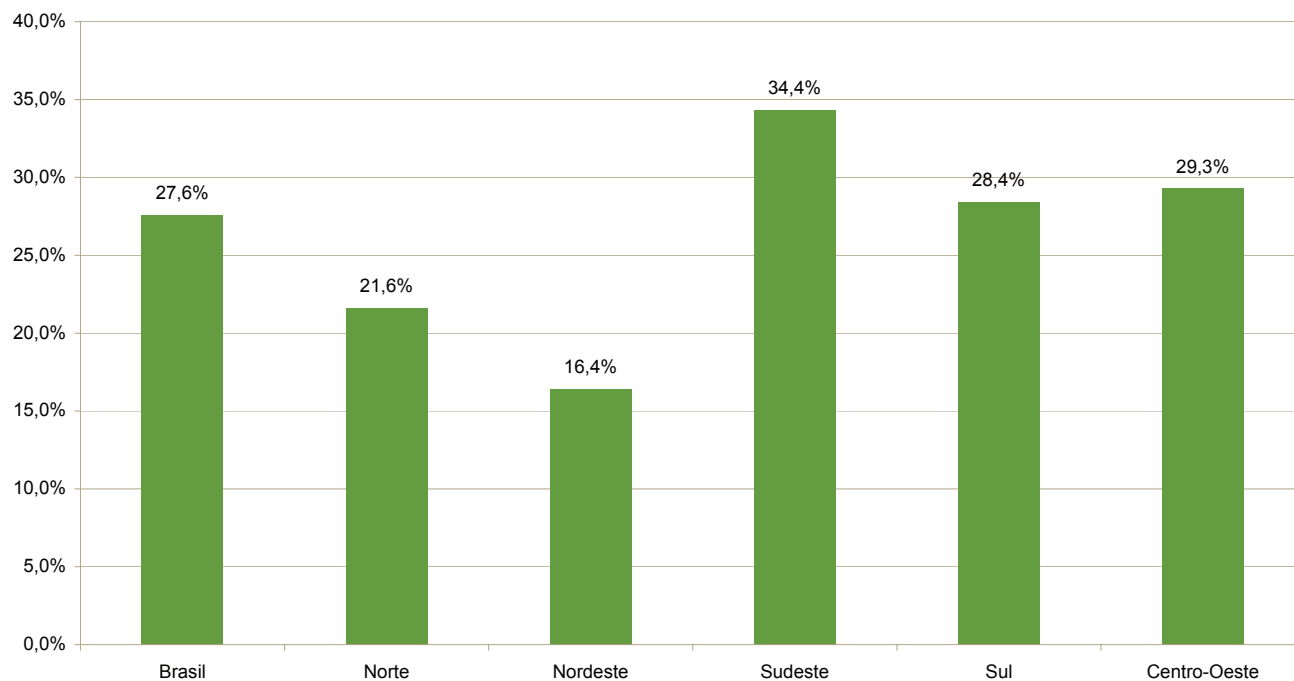


Tabela 5.8 Leitos e leitos por 1.000 habitantes, por vínculo com o SUS, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Leitos			Leitos por 1.000 habitantes		
	Total	SUS	Não-SUS	Total	SUS	Não-SUS
Brasil	509.620	369.142	140.478	2,7	1,9	0,7
Norte	32.813	25.722	7.091	2,2	1,7	0,5
Rondônia	3.797	2.673	1.124	2,5	1,8	0,8
Acre	1.549	1.430	119	2,3	2,1	0,2
Amazonas	6.696	5.426	1.270	2,0	1,6	0,4
Roraima	846	814	32	2,0	2,0	0,1
Pará	16.193	12.141	4.052	2,2	1,7	0,6
Amapá	1.151	954	197	1,9	1,6	0,3
Tocantins	2.581	2.284	297	2,0	1,8	0,2
Nordeste	131.092	109.605	21.487	2,5	2,1	0,4
Maranhão	16.306	14.016	2.290	2,6	2,2	0,4
Piauí	8.802	7.726	1.076	2,8	2,5	0,3
Ceará	19.247	15.602	3.645	2,3	1,8	0,4
Rio Grande do Norte	8.185	6.811	1.374	2,6	2,2	0,4
Paraíba	11.290	9.580	1.710	3,0	2,6	0,5
Pernambuco	23.419	19.480	3.939	2,7	2,2	0,5
Alagoas	6.744	5.809	935	2,2	1,9	0,3
Sergipe	4.281	3.451	830	2,1	1,7	0,4
Bahia	32.818	27.130	5.688	2,3	1,9	0,4
Sudeste	223.934	147.006	76.928	2,8	1,8	1,0
Minas Gerais	47.705	35.319	12.386	2,4	1,8	0,6
Espírito Santo	8.533	5.972	2.561	2,5	1,7	0,7
Rio de Janeiro	56.756	36.156	20.600	3,6	2,3	1,3
São Paulo	110.940	69.559	41.381	2,7	1,7	1,0
Sul	81.470	58.301	23.169	3,0	2,1	0,8
Paraná	31.609	22.816	8.793	3,0	2,2	0,8
Santa Catarina	16.384	12.073	4.311	2,7	2,0	0,7
Rio Grande do Sul	33.477	23.412	10.065	3,1	2,2	0,9
Centro-Oeste	40.311	28.508	11.803	2,9	2,1	0,9
Mato Grosso do Sul	6.628	4.304	2.324	2,8	1,8	1,0
Mato Grosso	7.467	5.423	2.044	2,5	1,8	0,7
Goiás	18.849	13.523	5.326	3,2	2,3	0,9
Distrito Federal	7.367	5.258	2.109	2,9	2,1	0,8

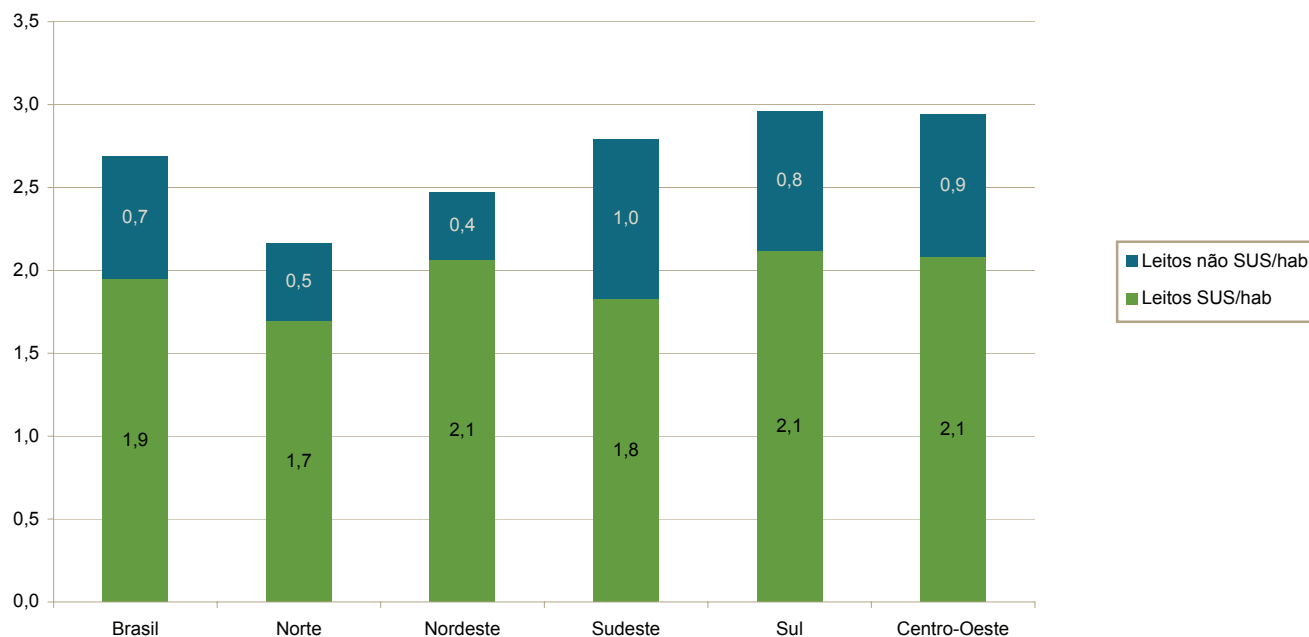
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Gráfico 5.1 Percentual de leitos não-vinculados ao SUS, segundo Grandes Regiões (Brasil - dezembro/2008)



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Gráfico 5.2 Leitos por 1.000 habitantes, por vínculo com o SUS, segundo Grandes Regiões (Brasil - dezembro/2008)



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

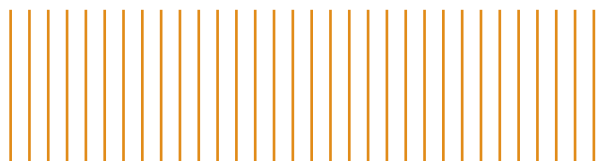
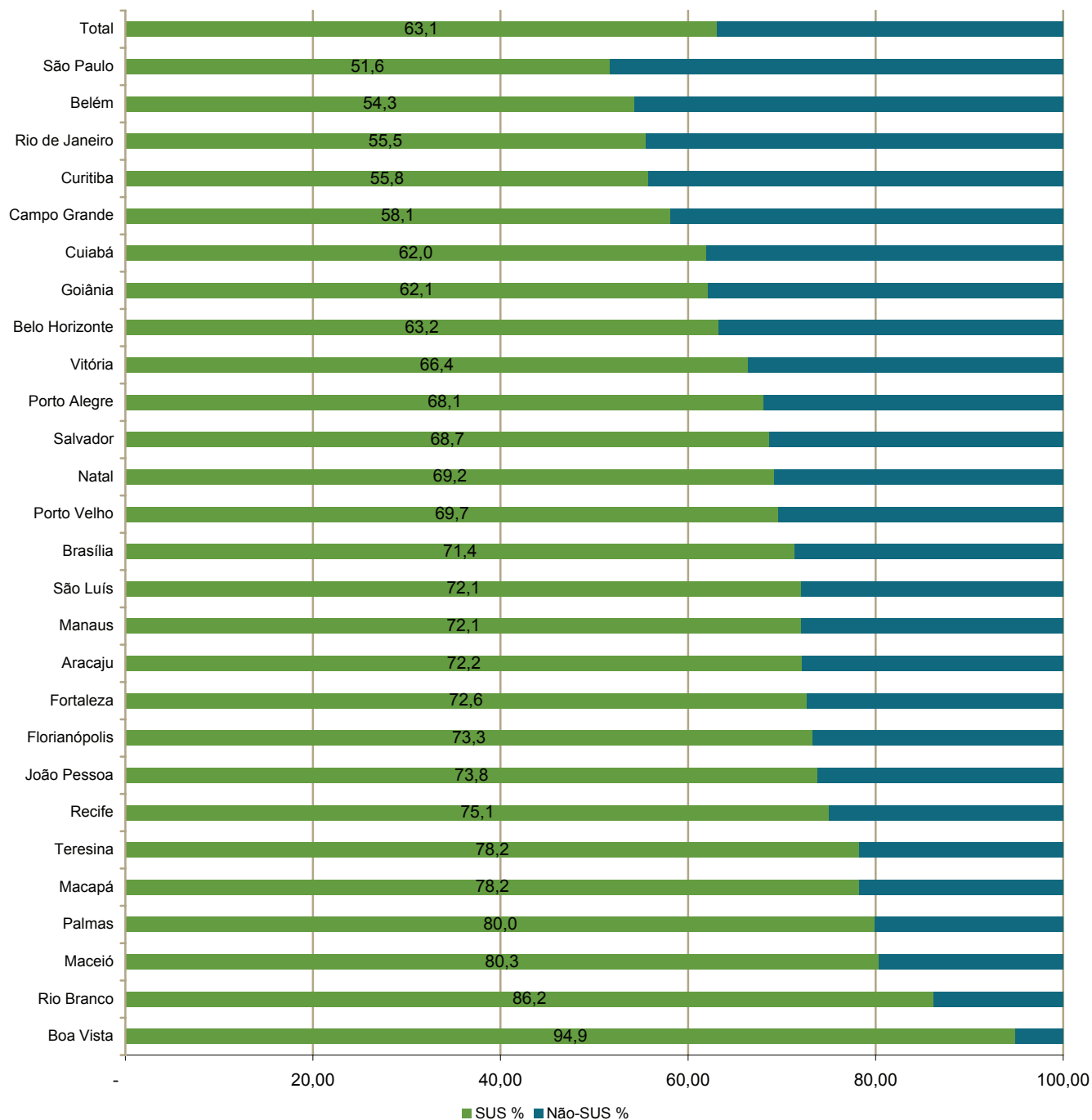


Tabela 5.9 Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - dezembro/2008)

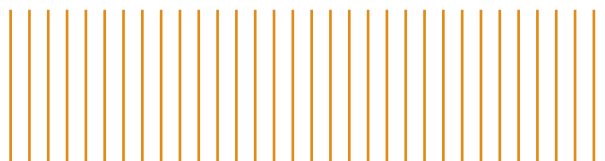
Grandes Regiões e Capitais	Leitos			Leitos (%)		
	Total	SUS	Não-SUS	Total	SUS	Não-SUS
Total	169.866	107.184	62.682	100,0	63,1	36,9
Norte	13.397	9.082	4.315	100,0	67,8	32,2
Porto Velho	1.239	863	376	100,0	69,7	30,3
Rio Branco	846	729	117	100,0	86,2	13,8
Manaus	4.424	3.189	1.235	100,0	72,1	27,9
Boa Vista	627	595	32	100,0	94,9	5,1
Belém	5.005	2.716	2.289	100,0	54,3	45,7
Macapá	832	651	181	100,0	78,2	21,8
Palmas	424	339	85	100,0	80,0	20,0
Nordeste	47.889	34.995	12.894	100,0	73,1	26,9
São Luís	4.373	3.152	1.221	100,0	72,1	27,9
Teresina	3.396	2.657	739	100,0	78,2	21,8
Fortaleza	9.197	6.681	2.516	100,0	72,6	27,4
Natal	3.246	2.247	999	100,0	69,2	30,8
João Pessoa	3.443	2.542	901	100,0	73,8	26,2
Recife	8.960	6.726	2.234	100,0	75,1	24,9
Maceió	3.502	2.813	689	100,0	80,3	19,7
Aracaju	2.618	1.890	728	100,0	72,2	27,8
Salvador	9.154	6.287	2.867	100,0	68,7	31,3
Sudeste	73.238	40.301	32.937	100,0	55,0	45,0
Belo Horizonte	9.996	6.320	3.676	100,0	63,2	36,8
Vitória	2.109	1.401	708	100,0	66,4	33,6
Rio de Janeiro	26.444	14.668	11.776	100,0	55,5	44,5
São Paulo	34.689	17.912	16.777	100,0	51,6	48,4
Sul	17.088	10.897	6.191	100,0	63,8	36,2
Curitiba	6.763	3.774	2.989	100,0	55,8	44,2
Florianópolis	1.780	1.304	476	100,0	73,3	26,7
Porto Alegre	8.545	5.819	2.726	100,0	68,1	31,9
Centro-Oeste	18.254	11.909	6.345	100,0	65,2	34,8
Campo Grande	2.710	1.574	1.136	100,0	58,1	41,9
Cuiabá	1.887	1.169	718	100,0	62,0	38,0
Goiânia	6.290	3.908	2.382	100,0	62,1	37,9
Brasília	7.367	5.258	2.109	100,0	71,4	28,6

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Gráfico 5.3 Distribuição percentual de leitos para internação, por vínculo com o SUS, segundo capitais (Brasil - dezembro/2008)



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES



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

Av. Lins Pettit, 100/9º andar – Ilha do leite, Recife – CEP: 50070-230

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, 986/5º 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