

2010
Junho



Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Beneficiários
Operadoras
Planos de Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

Caderno de Informação da Saúde Suplementar:

Beneficiários, Operadoras e Planos

Junho/2010

Rio de Janeiro, RJ

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.: +5521 2105 0000
Disque ANS: 0800 701 9656
<http://www.ans.gov.br>
ouvidoria@ans.gov.br

Diretoria Colegiada da ANS - DICOL

Diretor-Presidente da ANS - PRESI
Mauricio Ceschin

Diretor de Desenvolvimento Setorial - DIDES
Mauricio Ceschin

Diretor de Fiscalização - DIFIS
Leandro Reis Tavares

Diretor de Gestão - DIGES
Hésio de Albuquerque Cordeiro

Diretor de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE
Alfredo Luiz de Almeida Cardoso

Diretor de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO
Alfredo Luiz de Almeida Cardoso (interino)

Gerente-Geral da Gerência-Geral de Informação em Saúde
Suplementar - GGISS/DIDES
Ceres Albuquerque

Gerente da Gerência de Comunicação Social - GCOMS/DICOL
Rachel Crescenti

Elaboração técnica

Equipe Técnica da Gerência de Produção e Análise de
Informação – GEPIN/GGISS/DIDES:
Ceres Albuquerque, Márcia Franke Piovesan, Kelly de Almeida
Simões, Daniel Sasson, Maria Antonieta Almeida Pimenta

Colaboradores desta edição

Cecília Pessanha Lima, Daniele Pinto da Silveira, Juliana Pires
Machado

Projeto gráfico

Eric Estevão (concepção) e Silvia Batalha (coordenação/capa)

Fotografia (capa)

Getty Image

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

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).

Esta edição atualiza os dados relativos a internações e consultas e o respectivo gasto médio para o período de 2007 a 2009.

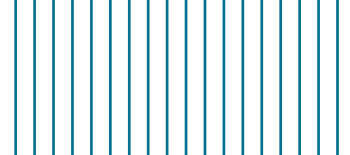
A seção Em Pauta desta edição traz um estudo com base no Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD/IBGE) de 2008. Neste artigo são apresentados alguns resultados sobre o acesso e utilização de serviços, a renda e o trabalho da população coberta por plano privado de saúde e as características dos planos contratados.

Segundo a PNAD, mais de 45,7 milhões de pessoas estão vinculadas a planos de assistência médica no país, representando 24,1% da população. Para este estudo foram consideradas três formas de financiamento dos serviços de assistência médica no país: a sem plano, a com plano privado ou a realizada com plano público. A busca de atendimento de saúde e a efetiva utilização do serviço foi maior entre as pessoas com plano privado, o que sugere maior acesso aos serviços de saúde em relação àqueles sem plano.

Informações mais detalhadas sobre o setor de planos privados de assistência à 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 Tabnet que possibilita cruzamentos de diversos dados sobre beneficiários, operadoras e planos.

Boa leitura!





Em pauta 9

Discute e analisa um tema específico de interesse da saúde suplementar, de forma a alimentar o debate sobre o setor de planos privados de saúde. Nesta edição, confira o artigo:

“Planos de saúde no Brasil: um estudo a partir da PNAD 2008”

Perfil do setor 29

Analisa o perfil de beneficiários de planos de saúde, abordando as características dos planos e das operadoras às quais estão vinculados. Esta seção também reúne tabelas sobre beneficiários, operadoras, planos de saúde, utilização de serviços e prestadores de serviços de saúde que possibilitam análises e estudos variados, de acordo com o interesse de cada leitor.

Termos técnicos 59

Fontes dos dados 65

Tabelas, gráficos e mapas

Tabela 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2010)	29
Gráfico 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2010)	29
Tabela 2	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2009-março/2010)	30
Tabela 3	Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)	30
Gráfico 2	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2009-março/2010)	31
Gráfico 3	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)	31
Gráfico 4	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)	32
Tabela 4	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - março/2010)	32
Tabela 5	Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - março/2010)	33
Gráfico 5	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil - março/2010)	33
Tabela 6	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2010)	34
Gráfico 6	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde novos, por abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2010)	34

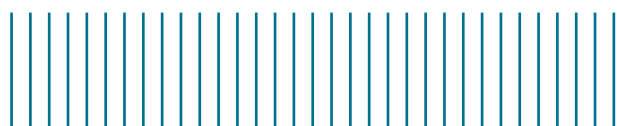
Tabela 7	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - março/2010)	35
Gráfico 7	Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2009)	35
Gráfico 8	Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - março/2010)	35
Gráfico 9	Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - março/2010)	35
Gráfico 10	Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - março/2010)	35
Tabela 8	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - março/2010)	35
Tabela 9	Beneficiários e taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano, segundo localização (Brasil - março/2010)	36
Mapa 1	Taxa de cobertura por planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - março/2010)	37
Mapa 2	Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - março/2010)	37
Mapa 3	Taxa de cobertura por planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - março/2010)	37
Mapa 4	Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - março/2010)	37
Tabela 10	Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)	38
Gráfico 11	Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)	38
Tabela 11	Resumo do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - 2009)	39
Gráfico 12	Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - 1999-2010)	39
Mapa 5	Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - março/2010)	39
Mapa 6	Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - março/2010)	39
Gráfico 13	Operadoras em atividade por porte (Brasil - março/2010)	40
Tabela 12	Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - março/2010)	40
Tabela 13	Receita de contraprestações e despesas das operadoras de planos privados de saúde, segundo porte da operadora (Brasil - 2009)	40
Tabela 14	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2010)	41
Gráfico 14	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2010)	41
Tabela 15	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2010)	41
Gráfico 15	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2010)	41
Gráfico 16	Distribuição percentual dos planos privados de saúde com beneficiários, por abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2010)	42
Tabela 16	Planos privados de saúde com beneficiários, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2010)	42



Tabela 17	Internações e consultas de beneficiários (Brasil - 2007-2009)	43
Gráfico 17	Taxa de utilização de internações e consultas(Brasil - 2007-2009)	43
Tabela 18	Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - março/2010)	44
Tabela 19	Estabelecimentos de saúde por tipos de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - março/2010)	44
Tabela 20	Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - março/2010)	44
Tabela 21	Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)	45
Tabela 22	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)	46
Tabela 23	Beneficiários de planos privados de assistência médica por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2010)	47
Tabela 24	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2010)	48
Tabela 25	Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2010)	49
Tabela 26	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2010)	50
Tabela 27	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2010)	51
Tabela 28	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)	52
Tabela 29	Evolução do registro de operadoras (Brasil - dezembro/1999-março/2010)	53
Tabela 30	Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)	53
Tabela 31	Despesa das operadoras de planos privados de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2009)	54
Tabela 32	Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)	54
Tabela 33	Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de despesa (Brasil - 2009)	55
Tabela 34	Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)	55
Tabela 35	Planos privados de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2010)	56
Tabela 36	Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2009)	56
Tabela 37	Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2009)	57

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





Resumo

Os inquéritos populacionais trazem grande contribuição para análises da situação de saúde das populações. No Brasil, um dos inquéritos de maior relevância é a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD/IBGE), que em seu Suplemento Saúde apresenta importantes subsídios para estimativas sobre a situação de saúde. Neste artigo são apresentados alguns resultados do Suplemento Saúde da PNAD 2008, com destaque para as informações referentes a acesso e utilização de serviços, renda e trabalho da população coberta por plano privado de saúde, e características dos planos contratados. Para este estudo foram consideradas três formas de financiamento dos serviços de assistência médica no país: a sem plano, a com plano privado ou a realizada com plano público. Segundo a PNAD 2008, mais de 45,7 milhões de pessoas estão vinculadas a planos de assistência médica no país, representando 24,1% da população. Desses, 18,7% se referem a planos privados de saúde e 5,4% a planos públicos de saúde. A maior parte dos 35,4 milhões de beneficiários de planos privados de assistência médica possui um plano de saúde e uma pequena parcela deles possui mais de um plano. Renda familiar per capita e cobertura por plano privado de saúde relacionaram-se positivamente, conforme já observado nas pesquisas anteriores, de 1998 e 2003. Observou-se expressiva utilização do serviço de saúde entre as pessoas que buscaram atendimento, tanto entre aquelas com plano como naquelas sem plano. As informações constantes no Suplemento Saúde da PNAD 2008 são relevantes e podem contribuir para a compreensão do sistema de saúde brasileiro e dos arranjos entre os setores público e privado na prestação da assistência à saúde no país.

Palavras-Chave:

planos de pré-pagamento em saúde, cobertura de saúde, inquéritos domiciliares, PNAD, Saúde Suplementar, planos privados de assistência à saúde.

Introdução

Nas últimas décadas a relevância das estratégias de avaliação e monitoramento do desempenho e da qualidade dos sistemas de saúde tem ocupado lugar de destaque na agenda de diversos países e organismos internacionais¹ e, nesse sentido, os inquéritos populacionais trazem grande contribuição para análises da situação de saúde das populações.

Os inquéritos populacionais são instrumentos utilizados para a formulação e avaliação das políticas públicas. Nos países em desenvolvimento, geralmente os inquéritos de saúde têm um caráter mais esporádico e são baseados em modelos desenvolvidos por organismos internacionais como o Banco Mundial². No Brasil, há um conjunto de inquéritos de abrangência nacional que foram desenvolvidos, principalmente, durante as décadas de 1980, 1990 e 2000, compondo, em conjunto com os sistemas nacionais de informação, as estatísticas de saúde do país. Entre essas pesquisas destacam-se: a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS/IBGE), que desde 1934 agrega informações sobre a rede de estabelecimentos de saúde; os Suplementos de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE) de 1981, 1986, 1988, 1998, 2003 e 2008; a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN/INAN) de 1989; a Pesquisa sobre Padrão de Vida (PPV/IBGE) de 1996/97; e as Pesquisas de Orçamento Familiar (POF/IBGE) de 1995/1996, de 2002/2003 e de 2008/2009.

Como parte de um projeto de cooperação desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi também realizada no Brasil, em 2003, a Pesquisa Mundial de Saúde, inquérito domiciliar conduzido em 61 países membros, com o intuito de obter dados mais fidedignos sobre os indicadores de desempenho dos sistemas de saúde¹. Ou-

tros inquéritos de abrangência nacional também merecem destaque, como o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (2002-2005), realizado em 18 capitais brasileiras, e o Inquérito Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção de Doenças não Transmissíveis por meio de entrevistas telefônicas (VIGITEL), conduzidos pelo Ministério da Saúde nos anos de 2006 a 2009.

No Brasil, um dos inquéritos de maior relevância é a PNAD/IBGE que, tendo como finalidade a produção de informações básicas para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do país, abrange anualmente características gerais da população, educação, trabalho, rendimento e habitação, além de abordar outras características com periodicidade variável.

Uma importante contribuição da PNAD é a possibilidade de se obter informações de saúde da população brasileira em um conjunto único de dados que considera as diversas formas de financiamento da assistência no Brasil.

Neste estudo foram utilizados dados da PNAD 2008, com foco no Suplemento Saúde, que contempla informações sobre acesso e utilização de serviços de saúde, além daquelas relacionadas aos fatores de risco e proteção à saúde da população³, permitindo importante leque de análises de interesse para a saúde suplementar. São apresentados alguns dos seus resultados, com destaque para as informações sobre cobertura de planos de saúde, características do plano, acesso e utilização de serviços, renda e trabalho da população coberta por plano privado de saúde.

Dado que a associação entre ter um plano de saúde e melhores níveis de renda, maior escolaridade, empregabilidade e melhor auto-avaliação do estado de saúde tem sido descrita por alguns autores^{4,5,6}, foram elaboradas as seguintes perguntas básicas para orientar este trabalho: 1) Que parcela da população brasileira possui plano privado, possui plano público ou não possui plano de assistência médica? 2) Quais as características de cobertura assistencial, de formas de contratação, de tempo de vínculo contratual e de qualidade atri-

buída aos planos privados de assistência médica no Brasil? 3) Que características socioeconômicas diferenciam os beneficiários de planos privados de assistência médica em relação à população sem plano no país? 4) Ter ou não ter cobertura por plano privado de assistência médica parece influenciar acesso e utilização de serviços de saúde?

Método

Para definição e análise da base de dados utilizada no estudo, foram consideradas três formas de financiamento dos serviços de assistência médica: i) sem plano; ii) com plano privado; ou iii) com plano público.

Os planos públicos de saúde, que são aqueles vinculados a instituto ou instituição patronal de assistência ao servidor público civil e militar, apenas foram contabilizados a fim de se apresentar um panorama geral no que tange a acesso e financiamento de serviços de saúde. No entanto, para fins de análise comparativa entre pessoas sem plano e pessoas cobertas por planos de assistência médica, foi considerada como foco deste estudo a população vinculada a planos privados de saúde.

Categorização das formas de acesso à assistência médica:

Para a definição dos grupos referidos nesta metodologia segundo suas formas de financiamento dos serviços de assistência médica, foram obedecidas as seguintes regras (apresentadas também no fluxo a seguir):

- 1) Sem Plano: considerados os indivíduos que responderam “não” para a pergunta “Tem direito a algum plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público?”.
- 2) Com Plano: uma vez que a utilização do plano de saúde como via de acesso ao atendimento médico depende da cobertura assistencial contratada, os indivíduos que declararam possuir vínculo a plano de assistência exclusivamente odontológica foram excluídos da população considerada coberta por plano de assistência médica. Para isso, adotou-se como procedimento um filtro, excluindo o grupo que res-



pondeu “sim” para a pergunta “Tem algum plano de saúde apenas para assistência odontológica” e “sim, apenas um” para a pergunta “Tem direito a algum plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público?”. Este grupo foi classificado na categoria “Sem Plano”. Aqueles que responderam “sim” para a pergunta “Tem algum plano de saúde apenas para assistência odontológica” e “sim, mais de um” para a pergunta “Tem direito a algum plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público?” foram classificados na categoria “Com Plano”. Isto porque se assumiu como mais provável o indivíduo possuir, além do plano exclusivamente odontológico, também um plano de assistência médica, sendo desconsiderada a possibilidade de um indivíduo estar vinculado a mais de um plano exclusivamente odontológico.

a. Com Plano Público: aqueles que responderam “sim” à pergunta “Este plano de saúde a que tem direito é de instituição de assistência de servidor público?” foram enquadrados nesta classe.

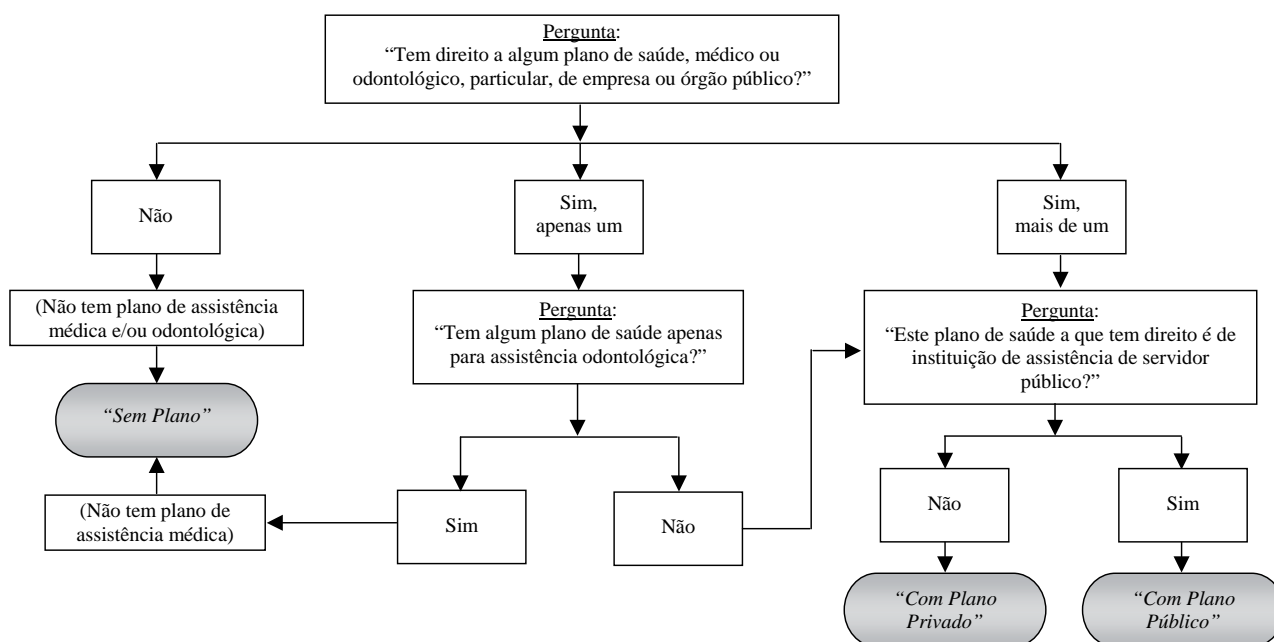
b. Com Plano Privado: os que responderam “não” à mesma pergunta anterior foram enquadrados nesta classe.

Caracterização sócio-demográfica e caracterização dos planos privados de assistência médica

Para a caracterização sócio-demográfica foram utilizadas as variáveis: sexo, idade, escolaridade, características da ocupação e renda. Para a caracterização dos planos privados de saúde, foram usadas as variáveis: tipo de contratação, tempo de plano, valor de mensalidade, qualidade atribuída, quantidade de planos e cobertura assistencial. Como algumas questões relativas aos planos são respondidas apenas pelo titular, as respectivas respostas foram atribuídas aos dependentes, utilizando-se para isso a identificação dos indivíduos residentes no mesmo domicílio.

Também se investigou a relação entre renda e cobertura por plano de saúde, além de sua relação com características do plano de assistência médica. A utilização de consultas e internações foi levantada para a população com e sem plano de assistência médica. As categorias utilizadas na análise são descritas no Anexo.

Regras utilizadas para a categorização das formas de financiamento dos serviços de assistência médica



Considerando-se a possibilidade de um mesmo indivíduo ter mais de um plano de saúde, dados referentes ao número de planos do indivíduo foram comparados com dados do número de vínculos de beneficiários a planos privados de assistência médica informados pelas operadoras de planos privados de saúde ao Sistema de Informação de Beneficiários (SIB), gerido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para isso, a pergunta “Tem direito a quantos planos de saúde (médico ou odontológico) particular, de empresa ou órgão público” foi utilizada.

Para as análises descritivas, considerando-se a PNAD uma pesquisa aplicada em amostra da população, foi levado em consideração o peso amostral.

Limitações da análise

A categorização em plano privado ou público a partir da utilização da pergunta “Este plano de saúde a que tem direito é de instituição de assistência de servidor público?” pode apresentar viés de informação na resposta. Isto ocorre porque existem casos em que há dificuldade para o informante da pesquisa diferenciar claramente se o seu plano de saúde é público ou privado, já que algumas instituições públicas contratam operadoras de planos privados ou organizam empresas privadas de autogestão para a prestação do serviço de plano de saúde a servidores públicos civis ou militares.

Ao considerar coberto por plano de assistência médica os indivíduos com mais de um plano e também com plano exclusivamente odontológico, assume-se a possibilidade de classificar entre os cobertos para assistência médica um grupo de indivíduos com mais de um plano odontológico. Esta opção desconsiderou a possibilidade de um indivíduo estar vinculado a mais de um plano exclusivamente odontológico e não estar vinculado a plano de assistência médica.

A imputação de dados aos dependentes a partir das respostas dos titulares assume uma equivalência entre eles (titulares e dependentes) no que se refere às variáveis onde se aplicou o

tratamento. Em alguns casos, se o titular não reside no domicílio, tal conjunto de variáveis será considerado desconhecido ou “missing”. Em outros casos, nos domicílios onde residem mais de um titular de plano, foram atribuídas aos dependentes as respostas do primeiro titular cadastrado na pesquisa. Cerca da metade destes casos apresentam respostas idênticas entre os dois ou mais titulares. Na outra metade dos casos, as respostas diferiam entre os titulares, o que pode causar erro nas respostas dos dependentes. Neste caso assumiu-se que o primeiro titular cadastrado possui maior número de dependentes a ele vinculados.

A amostra da PNAD é expandida para um total populacional previamente estimado pelo IBGE. Desta forma, todos os valores absolutos obtidos pela PNAD são afetados por esta estimativa e estão, conseqüentemente, sujeitos a eventuais incorreções.

Para uma análise comparativa mais apurada entre a população com plano e sem plano de saúde, a padronização por sexo e idade é recomendada para exclusão da influência destes fatores. Entretanto, neste trabalho, nenhum método de padronização foi aplicado.

Caracterização dos indivíduos segundo cobertura por plano de saúde na PNAD 2008

A análise dos dados da PNAD 2008 indica que mais de 45,7 milhões de indivíduos estão vinculadas a planos de assistência médica no país, representando 24,1% da população. Destes, a maioria (77,4%) está vinculada a planos privados de saúde e a minoria (22,6%) a planos públicos (Tabela 1 e Figura 1).

A maior parte dos 35,4 milhões de beneficiários de planos privados de assistência médica possui apenas um plano (88,8% ou 31,4 milhões de pessoas) e uma pequena parcela destes (11,2% ou 3,9 milhões de pessoas) possui mais de um plano. Entre estes 3,9 milhões, 69,6% (ou 2,7 milhões de pessoas) possuem entre seus planos um plano exclusivamente odontológico, enquanto os 30,4% restantes não possuem plano odontológico, ou seja, os dois ou mais planos aos quais estão vinculados são médico-hospitalares (Tabela 2).

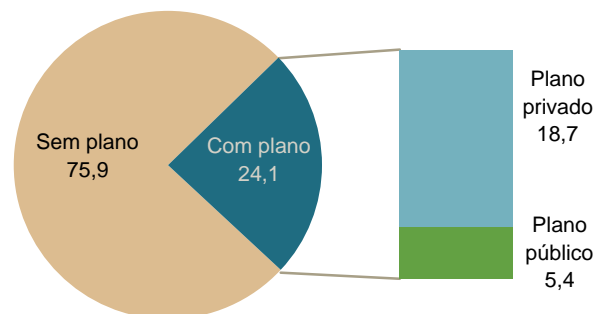


Tabela 1 Distribuição da população brasileira segundo cobertura por plano de assistência médica (Brasil – setembro/2008)

Cobertura por plano	N	%
Total	189.952.795	100,0
Com plano	45.778.695	24,1
Com Plano Privado	35.430.493	18,7
Com Plano Público	10.348.202	5,4
Sem Plano	144.174.100	75,9
Com plano exclusivamente odontológico	3.408.294	1,8
Sem nenhum plano	140.765.806	74,1

Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.

Figura 1 Distribuição da população brasileira segundo cobertura por plano de assistência médica (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

Tabela 2 População coberta por plano privado de assistência médica segundo número total referido de planos e cobertura por plano odontológico (Brasil – setembro/2008)

Número total referido de planos (médicos e odontológicos)	Vínculo a plano odontológico?		Total de indivíduos com planos de assistência médica	
	Sim	Não	N	%
Total	5.428.823	32.670.032	35.430.493	100,0
Apenas 1	(1) 2.668.362	31.465.626	31.465.626	88,8
Mais de 1	2.760.461	1.204.406	3.964.867	11,2
2	2.651.351	1.148.208	3.799.559	10,7
3	101.592	54.988	156.580	0,4
4	7.022	881	7.903	0,0
5	496	329	825	0,0

Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.

(1) Estas pessoas possuem apenas plano odontológico, portanto não foram contabilizadas entre aquelas com plano de assistência médica.

Entre os 35,4 milhões de indivíduos cobertos por planos privados de assistência médica, cerca de 3,9 milhões de pessoas possuem dois ou mais vínculos contratuais, totalizando cerca de 5,3 milhões de contratos a planos médicos, já considerando o número de planos referido por cada indivíduo e desconsiderando o plano odontológico a que parte deles está vinculada, conforme apresentado na Tabela 3. Assim, calcula-se a existência de um total de 36,8 milhões de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica. No mesmo período, o número de vínculos cadastrados no SIB/ANS é aproximadamente 9,1% maior (cerca de 40,5 milhões), indicando um maior quantitativo de beneficiários informados pelas operadoras à ANS do que aquele obtido pela PNAD. Esta diferença pode relacionar-se, entre outros fatores, à categorização errônea do plano em público ou privado pelo próprio respondente, ou ainda à es-

timativa populacional utilizada na PNAD, conforme discutido na seção metodologia.

Os dados da PNAD 2008 indicam que a maior taxa de cobertura da população por planos privados de assistência médica está na região Sudeste do Brasil (28,1%), com cerca de 22,5 milhões de beneficiários, dos quais 13,7 milhões no estado de São Paulo. A Região Sul apresenta importante percentual da população coberta por estes planos (20,6%), além das menores discrepâncias entre os estados. Na Região Centro-Oeste observa-se 12,9% da população coberta por planos privados de assistência médica, bem como a maior cobertura por planos públicos do país (9,9%). No Norte e Nordeste, onde estão as menores coberturas por planos privados de assistência médica (7,2% e 8,3%, respectivamente), observam-se as maiores diferenças entre os estados das regiões (Figura 2 e Tabela 4).

Tabela 3 Número estimado de vínculos a planos de assistência médica a partir do número de indivíduos e do número total referido de planos (Brasil – setembro/2008)

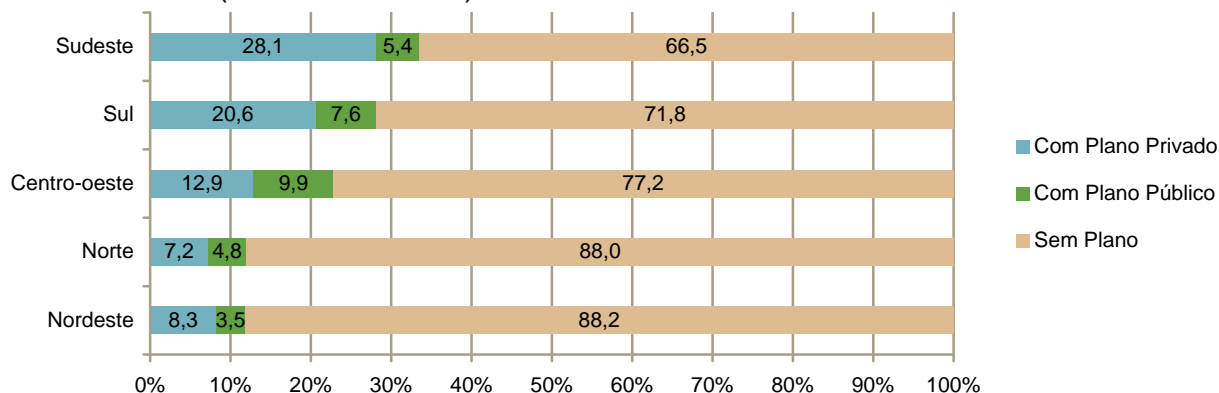
Número total de planos referido	Com plano odontológico			Sem plano odontológico			Total estimado de vínculos a planos de assistência médica (2)
	Número de planos de assistência médica(1)	Indivíduos	Vínculos estimados	Número de planos de assistência médica	Indivíduos	Vínculos estimados	
Total		5.428.823	2.877.585		32.670.032	33.932.175	36.809.760
1	0	2.668.362	0	1	31.465.626	31.465.626	31.465.626
2	1	2.651.351(2)	2.651.351	2	1.148.208	2.296.416	4.947.767
3	2	101.592	203.184	3	54.988	164.964	469.740
4	3	7.022	21.066	4	881	3.524	31.612
5	4	496	1.984	5	329	1.645	4.125

Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS/MS - 09/2008.

(1) Foi subtraído 1 plano do total referido de planos pelos indivíduos com planos odontológicos, a fim de estimar apenas vínculos a planos de assistência médica.

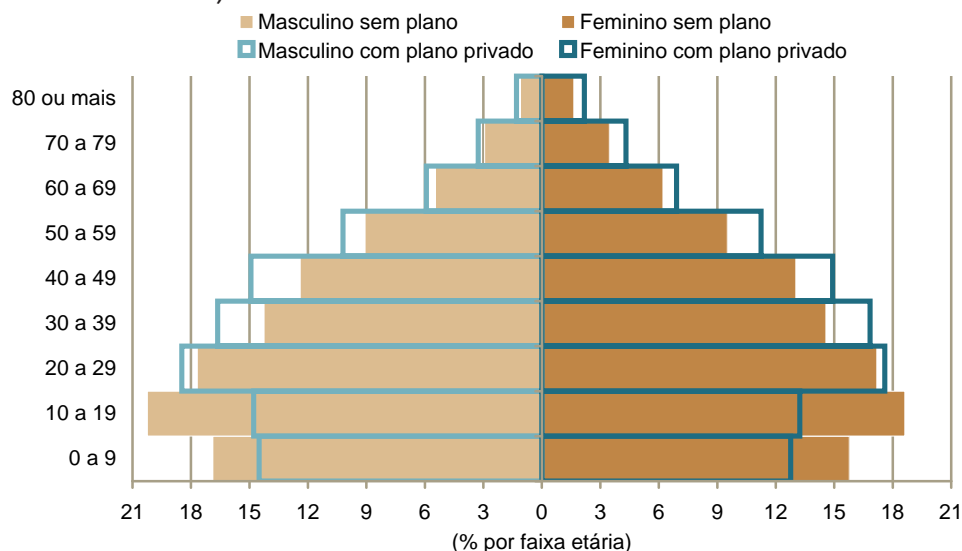
(2) Estão registrados no SIB/ANS, em setembro de 2008, 40.486.335 vínculos.

Figura 2 – Distribuição percentual da população segundo cobertura por plano de assistência médica, por grandes regiões do Brasil (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.

Figura 3 Pirâmide da estrutura etária da população Sem Plano e Com Plano privado de assistência médica (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.



Quanto à composição etária da população coberta por plano privado de assistência médica, observa-se a concentração de beneficiários nas faixas entre 20 e 49 anos. A população de beneficiários de planos mostra-se mais envelhecida quando comparada à população sem plano privado de assistência médica, na qual se observa uma base piramidal mais larga, com maior parti-

cipação percentual das faixas etárias mais jovens. Destaca-se ainda a participação dos idosos (60 anos ou mais de idade) nas populações: dos 35,4 milhões de indivíduos com plano privado de assistência médica cerca de 12,0% (4,3 milhões) são idosos, enquanto dos 144,2 milhões sem plano médico aproximadamente 10,4% (15,0 milhões) possuem 60 anos ou mais de idade (Figura 3).

Tabela 4 População por cobertura por plano de assistência médica, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil – setembro/2008)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total		Com Plano Privado		Com Plano público		Sem Plano	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Brasil	189.952.795	100,0	35.430.493	18,7	10.348.202	5,4	144.174.100	75,9
Sudeste	79.799.766	100,0	22.457.397	28,1	4.275.103	5,4	53.067.266	66,5
MG	19.903.636	100,0	4.281.048	21,5	1.229.010	6,2	14.393.578	72,3
ES	3.447.503	100,0	759.011	22,0	98.693	2,9	2.589.799	75,1
RJ	15.684.755	100,0	3.743.072	23,9	1.119.405	7,1	10.822.278	69,0
SP	40.763.872	100,0	13.674.266	33,5	1.827.995	4,5	25.261.611	62,0
Sul	27.556.230	100,0	5.676.878	20,6	2.090.295	7,6	19.789.057	71,8
PR	10.604.819	100,0	2.091.213	19,7	555.545	5,2	7.958.061	75,0
SC	6.091.251	100,0	1.264.969	20,8	327.386	5,4	4.498.896	73,9
RS	10.860.160	100,0	2.320.696	21,4	1.207.364	11,1	7.332.100	67,5
Centro-oeste	13.777.198	100,0	1.778.121	12,9	1.359.862	9,9	10.639.215	77,2
MS	2.371.865	100,0	379.560	16,0	201.735	8,5	1.790.570	75,5
MT	3.009.571	100,0	388.119	12,9	86.898	2,9	2.534.554	84,2
GO	5.869.876	100,0	638.692	10,9	719.526	12,3	4.511.658	76,9
DF	2.525.886	100,0	371.750	14,7	351.703	13,9	1.802.433	71,4
Norte	15.326.541	100,0	1.103.596	7,2	733.463	4,8	13.489.482	88,0
RO	1.518.809	100,0	74.245	4,9	113.741	7,5	1.330.823	87,6
AC	691.937	100,0	59.451	8,6	21.950	3,2	610.536	88,2
AM	3.398.611	100,0	254.838	7,5	115.697	3,4	3.028.076	89,1
RR	421.037	100,0	22.637	5,4	14.694	3,5	383.706	91,1
PA	7.367.487	100,0	588.535	8,0	333.854	4,5	6.445.098	87,5
AP	625.650	100,0	58.507	9,4	13.936	2,2	553.207	88,4
TO	1.303.010	100,0	45.383	3,5	119.591	9,2	1.138.036	87,3
Nordeste	53.493.060	100,0	4.414.501	8,3	1.889.479	3,5	47.189.080	88,2
MA	6.400.012	100,0	220.449	3,4	141.403	2,2	6.038.160	94,3
PI	3.164.017	100,0	178.369	5,6	214.588	6,8	2.771.060	87,6
CE	8.472.231	100,0	781.655	9,2	241.281	2,8	7.449.295	87,9
RN	3.153.359	100,0	365.432	11,6	77.797	2,5	2.710.130	85,9
PB	3.794.080	100,0	304.106	8,0	108.689	2,9	3.381.285	89,1
PE	8.745.133	100,0	885.368	10,1	333.698	3,8	7.526.067	86,1
AL	3.173.421	100,0	191.745	6,0	50.465	1,6	2.931.211	92,4
SE	2.029.721	100,0	168.832	8,3	124.084	6,1	1.736.805	85,6
BA	14.561.086	100,0	1.318.545	9,1	597.474	4,1	12.645.067	86,8

Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.

Entre as formas de contratação e pagamento do plano privado de assistência médica, observa-se que 60,0% dos indivíduos cobertos por plano privado possuem tal benefício por intermédio da empresa (cerca de 19,9 milhões de pessoas), enquanto 33,1% desses indivíduos (mais de 11,0 milhões de pessoas) estão em contratos classificados como “Particulares” a partir da PNAD. No mesmo período, o SIB/ANS registra 54,7% dos beneficiários em planos coletivos empresariais, 17,7% em coletivos por adesão e 22,1% em planos individuais. As formas de classificação a partir das categorias utilizadas na PNAD não permitem comparações, na medida em que a classificação em “Particular” considera o pagamento realizado pelo titular diretamente ao plano, o que pode incluir pagamento direto a planos coletivos por adesão. Ainda assim, pode-se concluir que um importante volume da população coberta por planos privados de assistência médica possui contrato vinculado ao emprego (Tabela 5).

Em relação ao tempo de permanência no plano, dados da PNAD indicam que a maioria dos beneficiários de planos privados de assistência médica (mais de 25,1 milhões), está há mais de 2 anos no mesmo plano. Considerando-se aqueles que estão há mais de 1 ano no plano, totalizam 28,9 milhões de indivíduos, cerca de 81,5% da população com plano (Tabela 5).

Mais de 32,9 milhões de beneficiários de planos privados possuem cobertura para consulta, correspondendo a cerca de 99,1% dos 33,3 milhões de indivíduos para os quais se identifica esta variável (Tabela 5). Considerando as possíveis classificações para as coberturas assistenciais, os beneficiários em planos sem direito a consultas (0,9%) estão em planos hospitalares, com cobertura para internações. O valor residual de beneficiários nestes planos é compatível com o observado no SIB/ANS, onde o percentual de vínculos a planos exclusivamente hospitalares é de 1,9% para o mês de setembro de 2008.

Já quanto às internações, observa-se que 10,4% dos indivíduos com plano privado não estão cobertos para esse evento. Assim, parte dos

beneficiários que se consultam utilizando a rede do plano privado de saúde não pode realizar a internação com uso desse (Tabela 5).

Tabela 5 População com plano privado segundo características do plano de assistência médica (Brasil – setembro/2008)

Características dos planos privados	N	%
Tipo de plano	33.250.201	100,0
Pela empresa	19.935.636	60,0
Particular	11.011.875	33,1
Outro tipo	2.302.690	6,9
Tempo de plano	35.430.493	100,0
Até 6 meses	3.463.779	9,8
Mais de 6 meses a 1 ano	3.093.086	8,7
Mais de 1 ano a 2 anos	3.727.392	10,5
Mais de 2 anos	25.146.236	71,0
Cobertura assistencial		
Dá direito a consultas	33.250.201	100,0
Sim	32.940.077	99,1
Não	310.124	0,9
Dá direito a exames complementares	33.250.201	100,0
Sim	31.879.184	95,9
Não	1.371.017	4,1
Dá direito a internações	33.250.201	100,0
Sim	29.780.979	89,6
Não	3.469.222	10,4

Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.

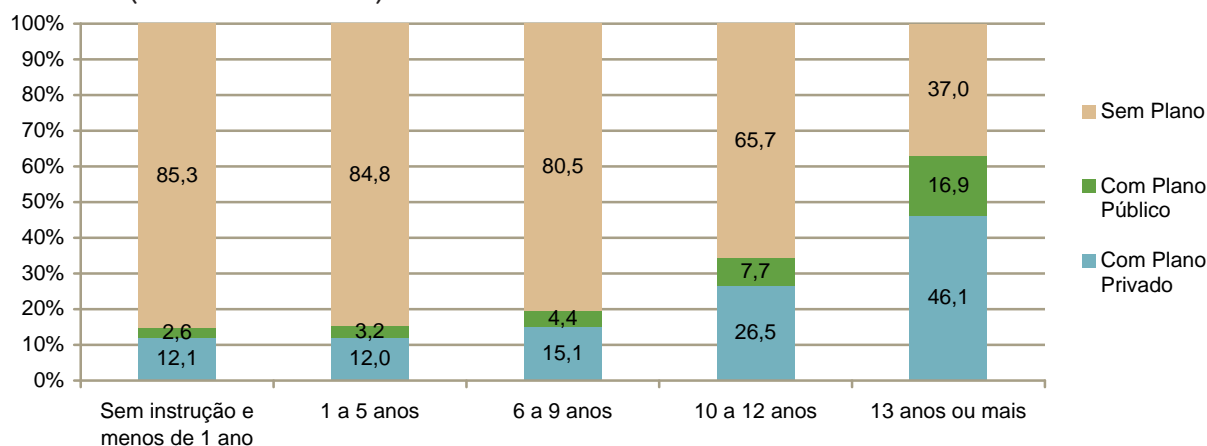
Nota: Aproximadamente 6,2% dos titulares de planos privados de assistência médica não residem no domicílio de aplicação do questionário da PNAD; para eles e seus dependentes, não é possível obter alguns dados.

Os resultados da pesquisa do Suplemento Saúde da PNAD 2008 apontam que pessoas com cobertura de planos privados de saúde apresentam, proporcionalmente, mais anos de estudos do que as pessoas sem plano. Do total de pessoas com 13 anos ou mais de estudo, cerca de 46% têm plano privado de saúde, enquanto entre as pessoas com até 5 anos de estudo esse percentual é de 3cerca de 12%, como pode ser observado na Figura 4.

Na Tabela 6, apresenta-se a distribuição da posição na ocupação no trabalho principal, onde se observa que, entre os indivíduos com plano privado de saúde é maior o percentual de pessoas com carteira assinada (56,7%), quando comparado aos percentuais das categorias com plano público (24,3%) e sem plano (29,0%). Entre aqueles com plano público, a maior participação é de funcionários públicos estatutários (43,4%) que, apesar de não possuírem carteira assinada, possuem vínculo formal de trabalho. Já entre aqueles sem plano, além dos 29% com carteira assinada, destacam-se os trabalhadores por conta própria (23,3%), e outros empregados sem carteira assinada (19,8%).

Com relação aos grupos de atividade do trabalho principal na PNAD 2008, entre as pessoas com 10 anos ou mais de idade com plano privado de saúde, as principais atividades de trabalho declaradas foram as relacionadas à indústria de transformação (21%) e ao comércio (18,5%). Entre as pessoas com plano público, as atividades de maior participação foram as classificadas como “Educação, saúde e serviços sociais” e como “Administração pública” (civil ou militar). Na categoria sem plano, a atividade agrícola aparece com destaque, sendo responsável por 22% do total, seguida das atividades relativas ao comércio com 17% (Tabela 7).

Figura 4 Distribuição da população segundo cobertura por plano de assistência médica e grupos de anos de estudo (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.

Tabela 6 População de 10 anos ou mais de idade por cobertura por plano de assistência médica e posição na ocupação do trabalho principal na semana de referência (Brasil – setembro/2008).

Posição na ocupação	Com Plano Privado		Com Plano Público		Sem Plano	
	n	%	n	%	n	%
Total	19.300.252	100,0	5.367.036	100,0	67.727.297	100,0
Empregado com carteira assinada	10.944.943	56,7	1.306.786	24,3	19.629.419	29,0
Conta própria	2.352.305	12,2	547.161	10,2	15.789.323	23,3
Outro empregado sem carteira	1.877.448	9,7	575.949	10,7	13.431.097	19,8
Empregador	1.617.984	8,4	205.270	3,8	2.320.702	3,4
Funcionário público estatutário	1.326.806	6,9	2.331.918	43,4	2.500.550	3,7
Não remunerado	391.204	2,0	75.563	1,4	4.120.711	6,1
Trabalhador doméstico sem carteira	339.952	1,8	44.711	0,8	4.466.863	6,6
Trabalhador doméstico com carteira	238.753	1,2	23.909	0,4	1.511.813	2,2
Trabalhador na produção para próprio consumo	186.618	1,0	79.798	1,5	3.787.799	5,6
Militar	13.834	0,1	170.453	3,2	77.883	0,1
Trabalhador na construção para próprio uso	10.405	0,1	5.518	0,1	91.137	0,1

Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.

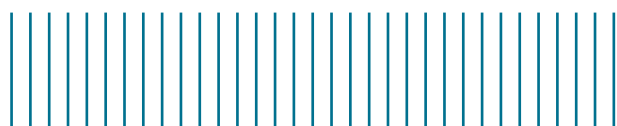


Tabela 7 População de 10 anos ou mais de idade por cobertura por plano de assistência médica, segundo grupo de atividade do trabalho principal na semana de referência (Brasil – setembro/2008).

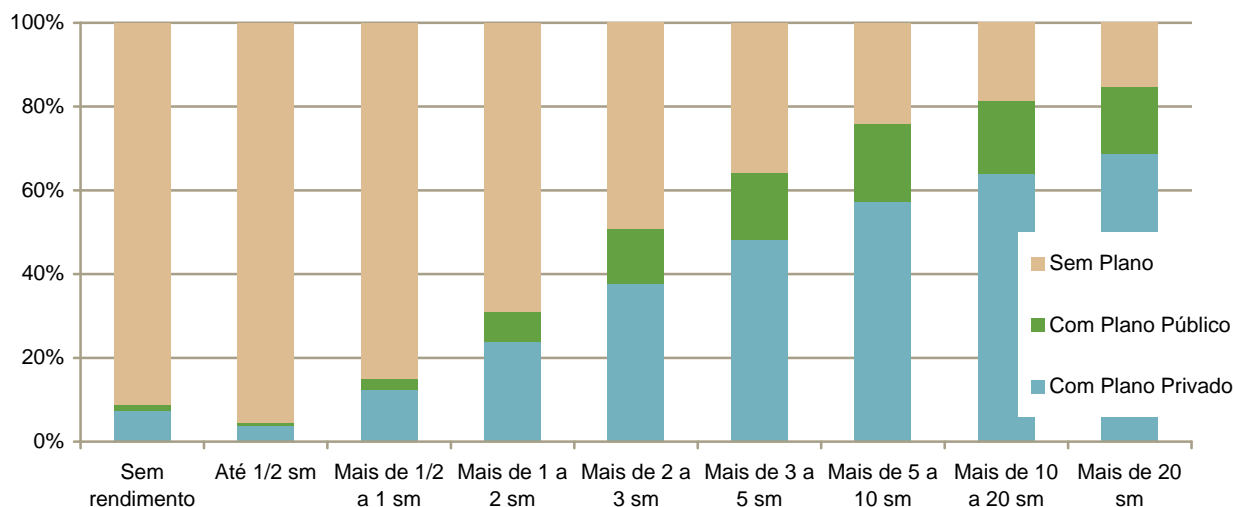
Grupo de atividade	Com Plano Privado		Com Plano Público		Sem Plano	
	n	%	n	%	n	%
Total	19.300.252	100,0	5.367.036	100,0	67.727.297	100,0
Indústria de transformação	4.217.039	21,8	383.546	7,1	8.664.386	12,8
Comércio e reparação	3.569.651	18,5	478.882	8,9	12.043.496	17,8
Outras atividades	2.822.731	14,6	461.864	8,6	3.849.569	5,7
Educação, saúde e serviços sociais	2.550.109	13,2	1.580.343	29,4	4.408.430	6,5
Transporte, armazenamento e comunicação	1.299.040	6,7	232.181	4,3	3.064.768	4,5
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	964.733	5,0	192.218	3,6	2.926.473	4,3
Administração pública	863.112	4,5	1.465.232	27,3	2.202.196	3,3
Agrícola	777.474	4,0	199.022	3,7	15.123.736	22,3
Construção	708.644	3,7	104.580	1,9	6.092.714	9,0
Alojamento e alimentação	636.691	3,3	90.139	1,7	2.865.270	4,2
Serviços domésticos	578.705	3,0	68.620	1,3	5.978.676	8,8
Outras atividades industriais	298.879	1,5	107.772	2,0	323.061	0,5
Atividades maldefinidas	13.444	0,1	2.637	0,0	184.522	0,3

Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.

Renda familiar per capita e cobertura por plano privado de saúde relacionam-se positivamente, de acordo com dados da PNAD 2008, conforme já observado nas pesquisas anteriores de 1998 e 2003. Como apresentado na Figura 5, há maior participação de indivíduos com plano privado de saúde em domicílios de maior rendi-

mento mensal per capita. Por um lado, nos dois últimos estratos, referentes a rendimentos entre 10 e 20 salários mínimos e acima de 20 salários mínimos, 64% e 69% das pessoas de referência do domicílio afirmaram ter plano privado de saúde. Por outro lado, nos estratos de menor rendimento, essa participação não ultrapassa 12%.

Figura 5 Distribuição da população segundo cobertura por plano de assistência médica e classes de rendimento mensal domiciliar per capita (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

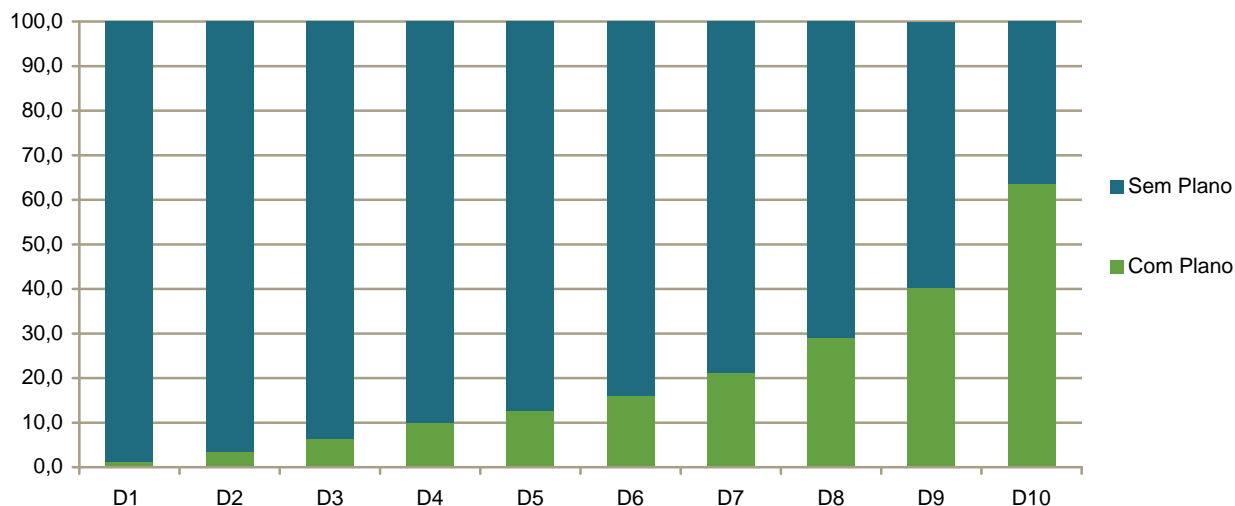


A distribuição das pessoas com e sem cobertura de plano de saúde, segundo decil de renda, mostra que quanto maior é a renda, maior é a cobertura por planos privados de saúde. Entre os 10% mais ricos, cerca de 60% possui plano privado de saúde, enquanto entre os 10% mais pobres essa participação é quase nula (1,1%), dados que ressaltam desigualdades de acesso aos planos de saúde no país, relacionadas à renda (Figura 6).

A renda média mensal domiciliar per capita reforça os dados apresentados anteriormente

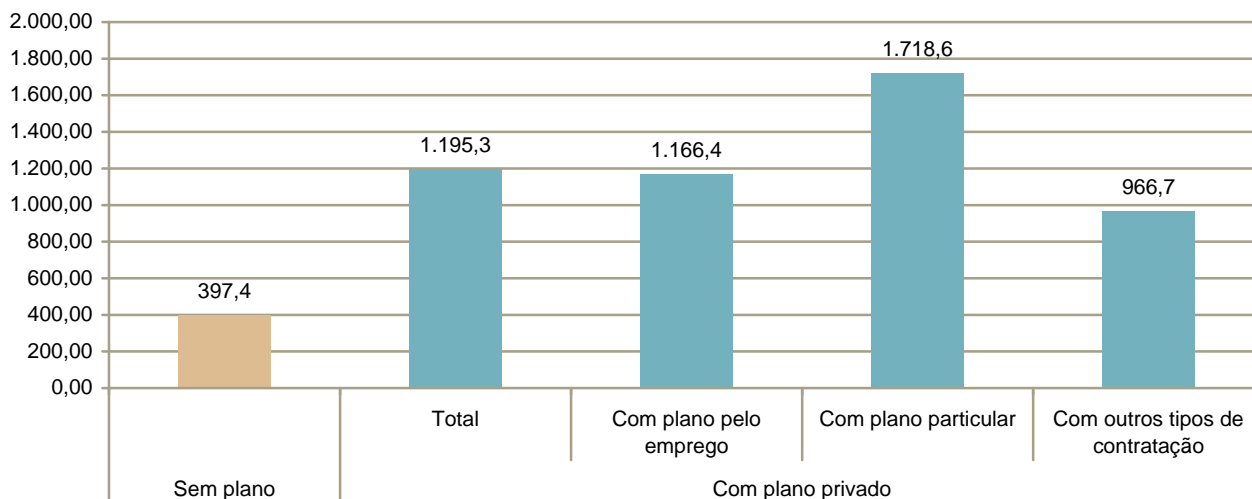
sobre renda: as maiores rendas mensais médias estão entre aqueles com plano privado de saúde, em que a renda média é em torno de R\$1.195,3, enquanto entre os sem plano esse valor é de R\$ 397,4. Dentro da categoria com plano privado, as pessoas cobertas por planos privados particulares (segundo categoria criada a partir da PNAD), destacam-se com a maior renda média, como pode ser observado na Figura 7.

Figura 6 Distribuição da população segundo cobertura por plano de assistência médica e decil de rendimento mensal domiciliar per capita (Brasil – setembro/2008).

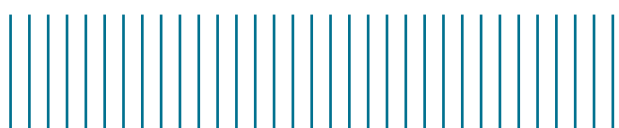


Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

Figura 7 Renda média mensal domiciliar per capita em Reais (R\$), segundo cobertura por plano de assistência médica e por tipo de contratação do plano (Brasil – setembro/2008).



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

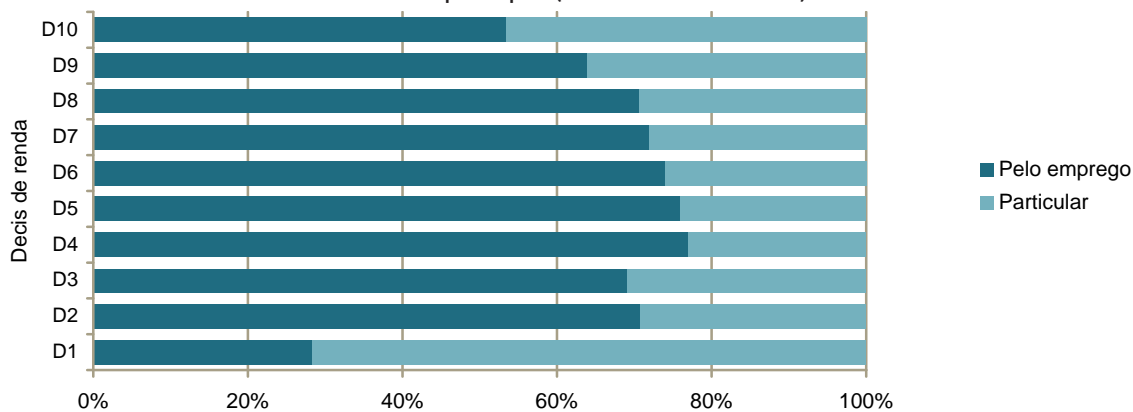


Entre as pessoas cobertas por planos privados de saúde, a distribuição da renda mensal domiciliar per capita em decis, mostra que os planos pelo emprego têm uma participação maior em quase todos os decis de renda. Entre o 2º e o 9º decil, os planos pelo emprego são responsáveis por mais de 60% da cobertura por planos privados de saúde. A exceção é observada no primeiro decil, em que os planos particulares apresentam o maior percentual de pessoas cobertas (71,6%). Considerando-se o pequeno percentual de pessoas neste decil cobertas por plano privado de assistência médica, o viés de informação no momento da resposta sobre cobertura ou paga-

mento do plano pode estar relacionado ao padrão observado. (Figura 8).

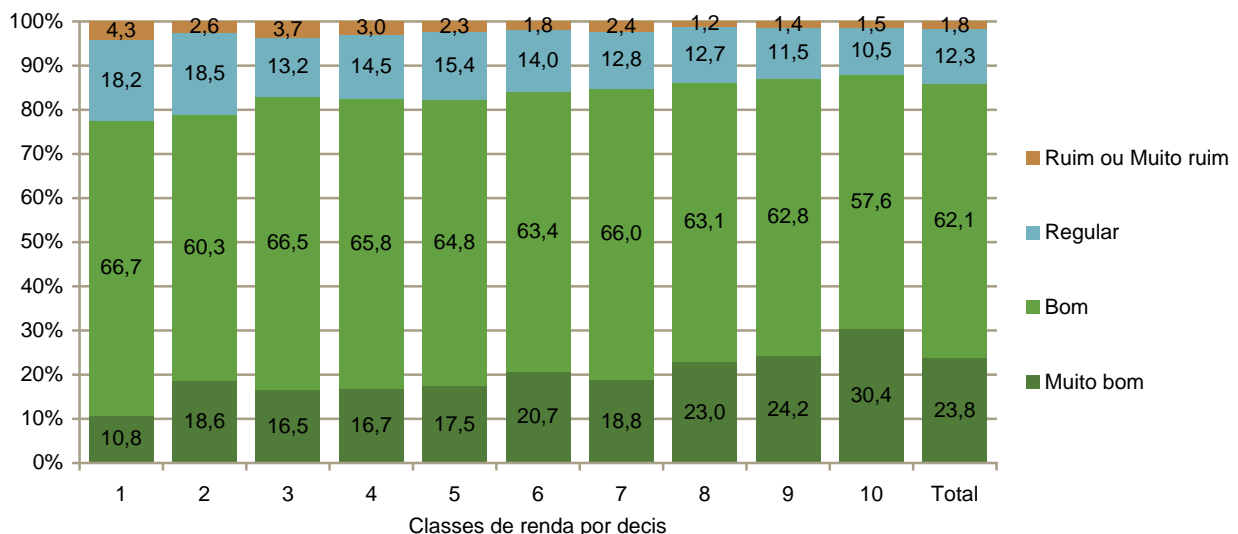
A qualidade atribuída pelos beneficiários a seus planos privados de assistência médica é, na sua maioria, considerada boa (62,1%) ou muito boa (23,8%). Enquanto isso, uma parte residual destes beneficiários considera o plano “Ruim” ou “Muito Ruim” (1,8%). Observa-se ainda, a partir dos dados da PNAD 2008 que, à medida que se observam parcelas da população de maior renda, há um maior percentual de beneficiários que consideram seus planos “Bom” ou “Muito Bom” (Figura 9).

Figura 8 Distribuição da população coberta por plano de assistência médica segundo tipo de contratação do plano e decil de renda mensal familiar per capita (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

Figura 9 Qualidade atribuída ao plano segundo decil de renda domiciliar per capita (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

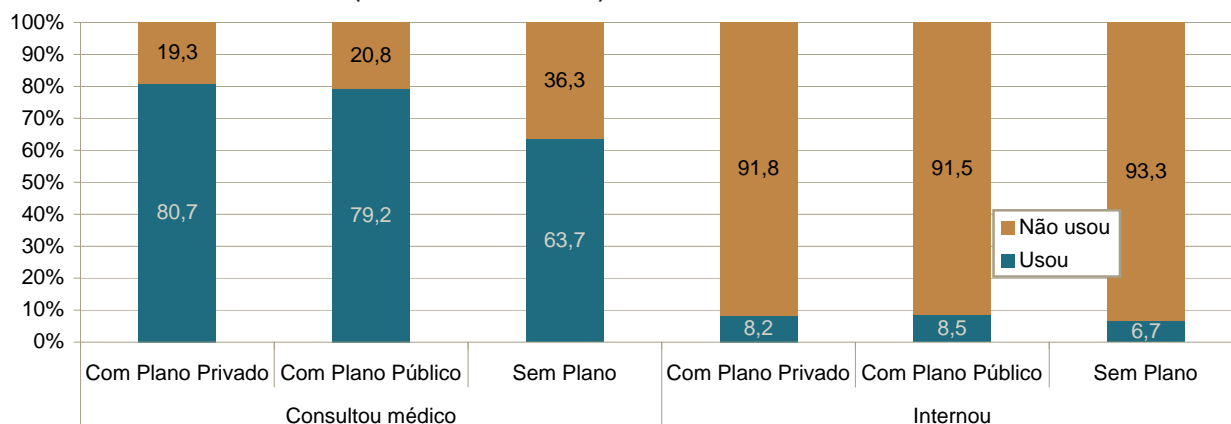


Em relação à utilização de serviços de saúde, observa-se entre indivíduos com plano privado ou com plano público um maior percentual de uso de consulta ou internação, se considerado o período de 12 meses anteriores à aplicação da pesquisa. Entre as pessoas com plano privado, cerca de 80,7% consultaram médico e 8,2% foram internadas no último ano. Já entre a população sem plano, 63,7% consultaram médico e 6,7% foram internadas (Figura 10 e Tabela 8). Deve ser considerado nesta análise que, a população coberta por planos privados de saúde tem maior participação de pessoas com 60 anos ou mais de idade, o que pode contribuir para a maior utilização de consultas médicas e internações. Para uma análise

mais apurada, a padronização por sexo e idade deveria ser aplicada para efeitos de comparação das populações sem interferência desses fatores.

Quanto ao financiamento das internações, observa-se o relato de utilização do SUS em cerca de 17,7% das internações ocorridas entre pessoas com plano privado. Este valor é maior do que o esperado, considerando-se que apenas 10,4% dos beneficiários de planos privados referem não possuir plano com cobertura para internação. Entre os indivíduos com plano público, observa-se o maior percentual de pagamento de algum valor pela internação ou por parte dos serviços a ela relacionados (Tabela 8).

Figura 10 Utilização de consulta médica e internação nos últimos 12 meses, segundo cobertura por plano de assistência médica (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

Tabela 8 Utilização de consulta médica, utilização de internação e financiamento da internação nos últimos 12 meses, por cobertura por plano de assistência médica (Brasil – setembro/2008)

Utilização	Total		Com Plano Privado		Com Plano Público		Sem Plano	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Consultou médico	189.952.795	100,0	35.430.493	100,0	10.348.202	100,0	144.174.100	100,0
Não	61.384.539	32,3	6.830.892	19,3	2.156.456	20,8	52.397.191	36,3
Sim	128.568.256	67,7	28.599.601	80,7	8.191.746	79,2	91.776.909	63,7
Internou	189.952.795	100,0	35.430.493	100,0	10.348.202	100,0	144.174.100	100,0
Não	176.439.286	92,9	32.531.210	91,8	9.464.652	91,5	134.443.424	93,3
Sim	13.513.509	7,1	2.899.283	8,2	883.550	8,5	9.730.676	6,7
Financiamento da internação	13.513.509	100,0	2.899.283	100,0	883.550	100,0	9.730.676	100,0
Pelo Plano	3.343.526	24,7	2.257.208	77,9	721.203	81,6	365.115	3,8
Pelo SUS	9.232.278	68,3	513.631	17,7	125.885	14,2	8.592.762	88,3
Outro	937.705	6,9	128.444	4,4	36.462	4,1	772.799	7,9
Pagou algum valor (1)	1.367.037	10,1	430.150	14,8	187.581	21,2	749.306	7,7

Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

(1) O pagamento de algum valor pela internação não é excludente em relação ao financiamento por plano ou SUS.

Além de apresentarem maior percentual de utilização de consultas médicas, os indivíduos com plano privado também apresentam maior frequência de utilização quando comparados àqueles sem plano. No período de 12 meses, a média de consultas entre pessoas com plano privado foi de cerca de 3,7 e entre pessoas sem plano foi de aproximadamente 2,5 consultas. Quanto às internações, apesar de apresentarem maior percentual de uso, os beneficiários de planos privados não apresentaram média de utilização distinta dos indivíduos sem plano, ou seja, em ambos, a média foi de cerca de 0,1 internação ao ano, quando considerado o número de internações de cada indivíduo da população no ano. Entre as pessoas cobertas por plano privado de saúde, a média de utilização é maior nos indivíduos com plano particular se comparados àqueles com plano pelo emprego (Figura 11). Foram classificados dentro da categoria “Com outros tipos de contratação do plano”, as seguintes possibilidades de respostas: “outro morador do domicílio”, “pessoa não moradora do domicílio” e “outro tipo”.

Como referido anteriormente, para permitir uma comparação mais apurada das médias de consultas médicas e internações deveria ser aplicada a padronização por sexo e idade.

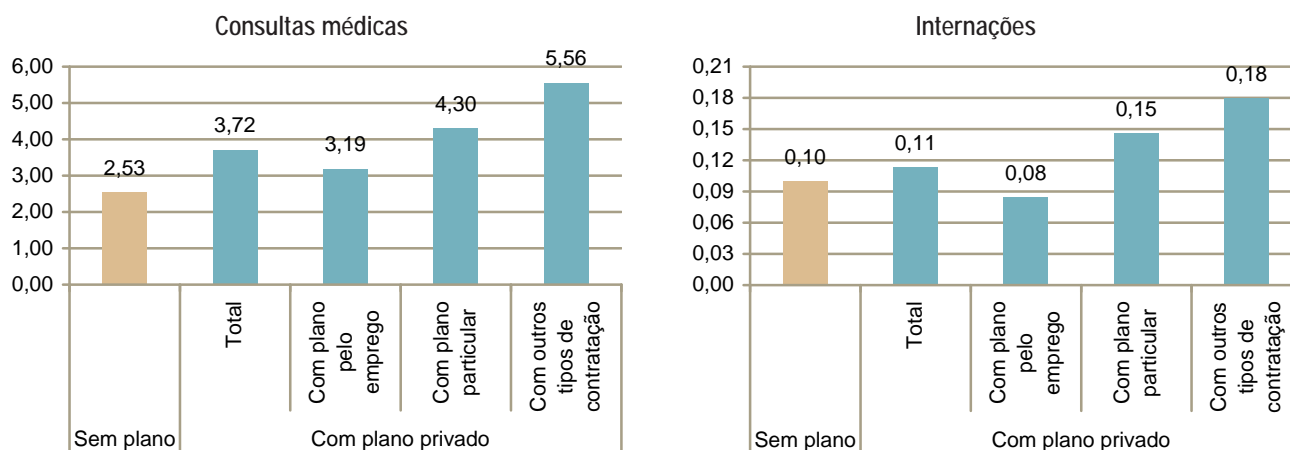
Quando analisada a utilização nas duas últimas semanas, observa-se entre os indivíduos com plano privado uma maior busca por atendimento

(19,0%), se comparados aos indivíduos sem plano (13,0%). Entre os que têm plano privado de saúde, observa-se que 98,9% dos que buscaram atendimento foram atendidos. Entre os que não têm plano este percentual foi de 95,0% (Tabela 9).

Entre os motivos de atendimento citados na pesquisa, os casos de doença foram a maioria, independentemente da posse de plano, destacando-se esse motivo em mais da metade dos casos de busca de atendimento entre pessoas sem plano. Além deste, os procedimentos preventivos estão entre os mais frequentes motivos de busca de atendimento da população que têm plano privado, se comparada àquela sem plano, seguidos dos problemas odontológicos como as principais causas de busca de serviços (Tabela 9).

Entre os indivíduos que não procuraram atendimento nas duas últimas semanas, dados da PNAD 2008 indicam que 98,7% daqueles com plano privado e 95,7% daqueles sem plano não o fizeram por não haver necessidade. Os demais casos em que o indivíduo não buscou atendimento de saúde são justificados de maneiras distintas segundo posse de plano de assistência médica: entre pessoas com plano privado, destacam-se as causas “Horário incompatível” e “Outros motivos”, enquanto entre aqueles sem plano os principais motivos para não buscar atendimento de saúde são “Não tinha dinheiro” e “O atendimento é muito demorado” (Figura 12).

Figura 11 Média de consultas médicas e internações por pessoa nos últimos 12 meses, segundo cobertura por plano de assistência médica (Brasil – setembro/2008)



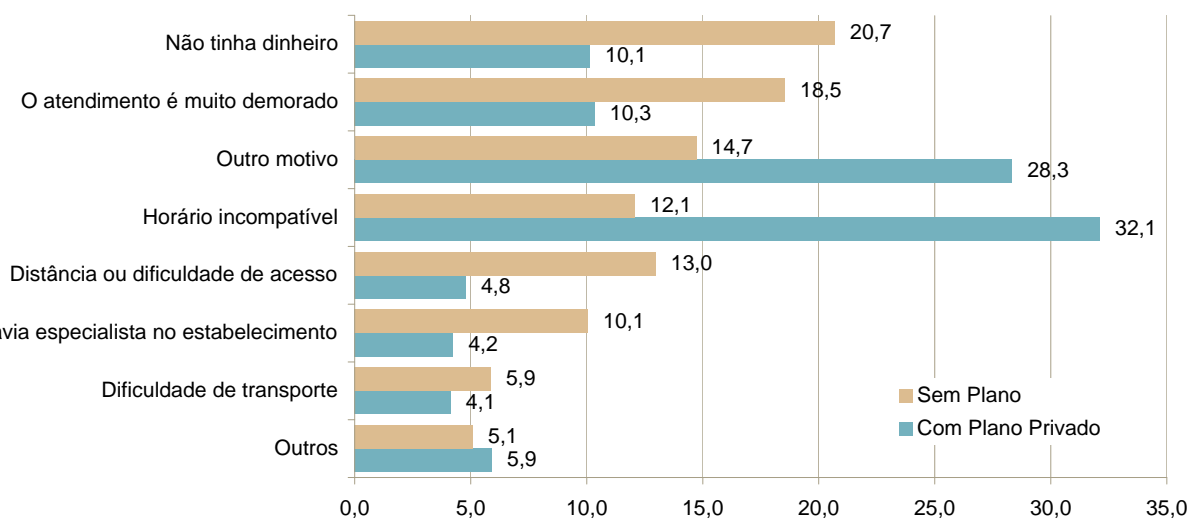
Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

Tabela 9 Busca e efetiva utilização de atendimento à saúde e motivos de busca do serviço nas duas últimas semanas, por cobertura por plano de assistência médica (Brasil – setembro/2008)

Busca de atendimento à saúde	Total		Com plano privado		Com Plano Público		Sem Plano	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Procurou atendimento	189.952.795	100,0	35.430.493	100,0	10.348.202	100,0	144.174.100	100,0
Sim	27.548.654	14,5	6.717.015	19,0	2.025.175	19,6	18.806.464	13,0
Não	162.404.141	85,5	28.713.478	81,0	8.323.027	80,4	125.367.636	87,0
Foi atendido	27.548.654	100,0	6.717.015	100,0	2.025.175	100,0	18.806.464	100,0
Sim	26.514.895	96,2	6.641.625	98,9	1.999.574	98,7	17.873.696	95,0
Não	1.033.759	3,8	75.390	1,1	25.601	1,3	932.768	5,0
Motivo de busca	27.548.654	100,0	6.717.015	100,0	2.025.175	100,0	18.806.464	100,0
Doença	13.776.825	50,0	2.875.600	42,8	850.182	42,0	10.051.043	53,4
Outros atendimentos preventivos	5.307.963	19,3	1.683.404	25,1	496.365	24,5	3.128.194	16,6
Problema odontológico	3.855.713	14,0	1.035.691	15,4	336.916	16,6	2.483.106	13,2
Acidente ou lesão	1.652.639	6,0	410.841	6,1	121.583	6,0	1.120.215	6,0
Reabilitação	1.037.049	3,8	277.118	4,1	110.227	5,4	649.704	3,5
Pré-natal	588.112	2,1	137.377	2,0	30.637	1,5	420.098	2,2
Vacinação	485.287	1,8	74.107	1,1	22.814	1,1	388.366	2,1
Somente atestado de saúde	484.876	1,8	128.698	1,9	37.056	1,8	319.122	1,7
Puericultura	276.205	1,0	67.078	1,0	15.428	0,8	193.699	1,0
Parto	83.985	0,3	27.101	0,4	3.967	0,2	52.917	0,3

Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008

Figura 12 Distribuição dos indivíduos que precisaram e que não buscaram atendimento de saúde nas duas últimas semanas por motivos(1), segundo cobertura por plano de assistência médica (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde - PNAD/IBGE 2008.

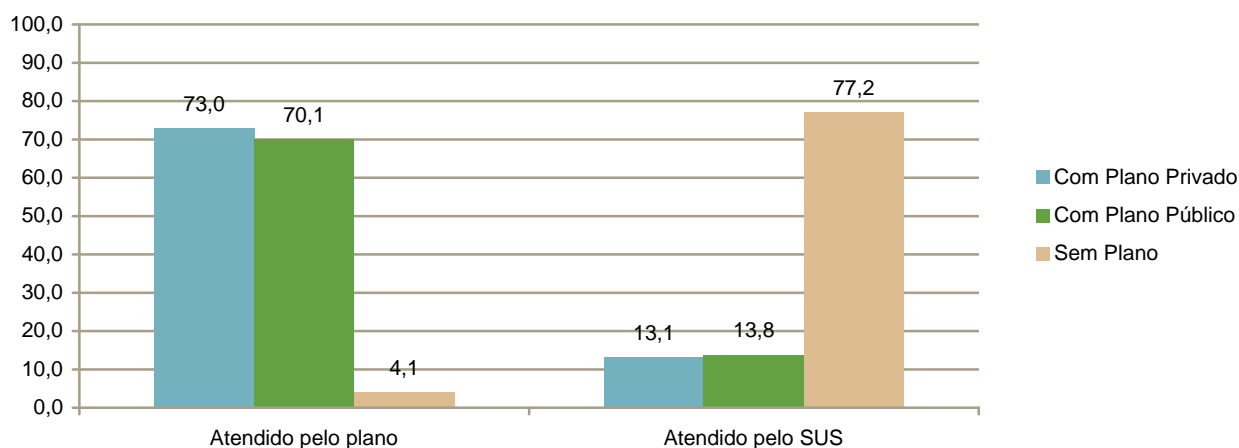
(1) Excetuam-se os casos em que o indivíduo não buscou atendimento por não haver necessidade

Em relação aos indivíduos atendidos, cerca de 77,2% daqueles sem plano receberam atendimento pelo SUS; já entre os indivíduos com plano privado, 73,0% foram atendidos pelo plano, o que indica a existência, em ambos os grupos, de um percentual de pessoas atendidas por meio de outras formas de pagamento (Figura 13).

Na análise do atendimento pelo SUS de pessoas com plano privado de saúde, nas duas últimas semanas, não se observa um padrão de

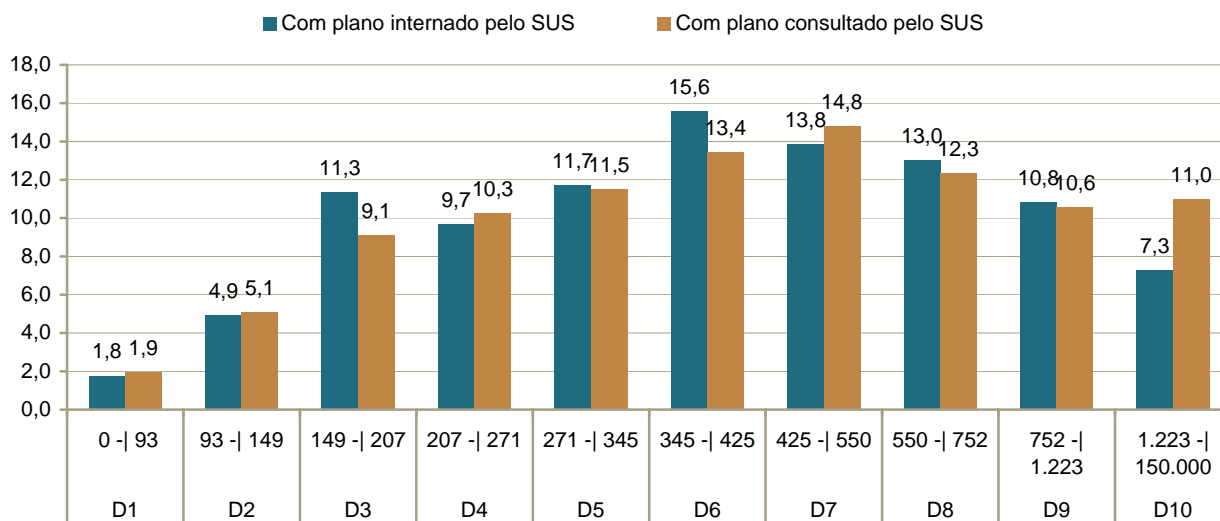
ocorrência que sugira relação positiva ou negativa entre utilização do SUS e renda do beneficiário de plano privado. Observa-se que, tanto para internações como para consultas, o volume de atendimentos não se concentra em decis de menor renda. Os maiores percentuais de utilização do SUS por pessoas cobertas por planos encontra-se nos decis 6 e 7, que em 2008 correspondiam às faixas de renda entre R\$345,00 e R\$550,00 (Figura 14).

Figura 13 Financiamento do atendimento à saúde realizado nas duas últimas semanas segundo cobertura por plano de assistência médica (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde – PNAD/IBGE 2008

Figura 14 Distribuição da utilização de internações e consultas financiadas pelo SUS em pessoas cobertas por plano privado de saúde segundo decil de renda mensal familiar per capita (Brasil – setembro/2008)



Fonte: Suplemento Saúde – PNAD/IBGE 2008



Considerações Finais

No Brasil, os inquéritos, as pesquisas e os sistemas de informação de âmbito local e nacional compõem o conjunto de estatísticas em saúde do país, essencial para a produção de informação atualizada e de qualidade para o planejamento e monitoramento das ações em saúde, tanto para o SUS como para o setor de planos privados de saúde.

As análises realizadas neste estudo, com o uso da PNAD 2008, apontaram resultados relevantes para o setor de planos privados de saúde. A maior parte dos dados obtidos a partir do Suplemento Saúde da PNAD 2008 forneceu informações que são consistentes com as informações produzidas a partir do Sistema de Informações de Beneficiários da ANS. A PNAD apontou cerca de 45,7 milhões de pessoas vinculadas a plano de assistência médica no país, representando aproximadamente 24,1% da população, a maioria vinculada a planos privados de saúde e a minoria a planos públicos. A duplicidade de vínculos verificada na pesquisa não explica a diferença do número de vínculos estimados na PNAD e cadastrados no SIB/ANS, o que levanta a possibilidade de planos privados terem sido considerados públicos pelos beneficiários ao responderem o questionário. A análise da distribuição geográfica da cobertura coincide com os dados publicados pela ANS de que a região Sudeste do país é aquela em que há a maior taxa de cobertura da população por planos privados de assistência médica, destacando-se o estado de São Paulo.

A associação entre cobertura por plano de saúde e melhores níveis de renda, maior escolaridade e empregabilidade, que vem sendo descrita por vários autores, também foi verificada neste estudo: pessoas com plano privado de assistência médica apresentam proporcionalmente mais anos de estudo, maior percentual de emprego formal e maior rendimento mensal, se comparadas às pessoas sem plano.

Quanto à qualidade do plano privado, a maioria foi considerada boa pelos beneficiários, sendo a avaliação ainda melhor se observadas as parcelas da população com renda mais elevada. Destaca-se

ainda o pagamento do plano privado de saúde majoritariamente por intermédio da empresa.

A análise do tempo de permanência do vínculo indicou que a maioria dos beneficiários está há mais de dois anos no mesmo plano, o que favorece o planejamento e a execução de ações de saúde direcionadas às especificidades das carteiras.

Nesse sentido, também se destaca que a população coberta por plano privado de assistência médica é mais envelhecida que a população sem plano privado de saúde, o que aponta para a necessidade de ações que considerem o padrão epidemiológico diferenciado deste grupo.

Ainda é importante considerar que parte dos beneficiários de planos privados de saúde não possui cobertura que atenda a todas as necessidades de assistência relacionadas ao processo saúde-doença. Na análise dos dados da PNAD 2008, observou-se que parte dos beneficiários que se consultam utilizando a rede do plano privado de saúde não pode realizar internação com financiamento do plano.

Mesmo com as distintas coberturas assistenciais e ainda que se considerem as diferenças de qualidade entre os planos, é maior o percentual e a frequência de utilização de consultas médicas por pessoas com plano privado quando comparadas àquelas sem plano. Quanto às internações, destacou-se que parte dos indivíduos com plano privado de saúde foi internada com financiamento do SUS, ainda que estivesse vinculada a plano com direito à internação. Essa utilização não pareceu estar relacionada à renda da pessoa.

Observou-se expressiva utilização do serviço de saúde entre as pessoas que buscaram atendimento, tanto entre aquelas com plano como naquelas sem plano. Em ambos os grupos o principal motivo da busca do serviço de saúde relacionava-se à doença, porém entre pessoas com plano privado destaca-se maior frequência de busca por procedimentos preventivos quando comparadas àquelas sem plano.

A análise das informações da PNAD 2008 é importante para a reflexão sobre o sistema de saúde do país. Nesse sentido, as informações so-

bre a cobertura da população por planos privados de saúde mostraram-se relevantes e podem contribuir para a compreensão dos arranjos entre o público e o privado na prestação da assistência à saúde no Brasil.

Referências Bibliográficas

- ¹ Szwarcwald CL & Viacava F. Pesquisa Mundial de Saúde: aspectos metodológicos e articulação com a Organização Mundial da Saúde. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(suppl.1): 58-66.
- ² Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(4):607-621.
- ³ Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Um panorama da saúde no Brasil: Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- ⁴ Pessoto et al. Desigualdades no acesso e na utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(2):351-362.

- ⁵ Bahia L. Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado. *Saúde & Sociedade* 2005; 14(2):9-30.
- ⁶ Viacava F, Souza-Junior PRB, Szwarcwald CL. Coverage of the Brazilian population 18 years and older by private health plans: an analysis of data from the World Health Survey. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(suppl.1):119-128.

Esta publicação adota como padrão de apresentação das referências bibliográficas citadas as normas do Grupo de Vancouver, disponíveis em: www.icmje.org. As palavras-chave que acompanham o resumo são extraídas do vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS), disponíveis em: <http://decs.bvs.br>. Quando não são encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática, são adotados termos ou expressões de uso conhecido.



Anexo: Categorias de análise das variáveis

Sexo	Feminino	
	Masculino	
Faixas de Idade (1)	0 a 19 anos	
	20 a 59 anos	
	60 anos ou mais	
Faixas de Idade (2)	0 a 9 anos	
	10 a 19 anos	
	20 a 29 anos	
	30 a 39 anos	
	40 a 49 anos	
	50 a 59 anos	
	60 a 69 anos	
	70 a 79 anos	
80 anos ou mais		
Escolaridade (anos de estudo)	Sem instrução ou menos de 1 ano	
	1 a 5 anos	
	6 a 9 anos	
	10 a 12 anos	
	13 anos ou mais	
Renda	Faixas de Salário Mínimo	Até 1/2 salário mínimo
		Mais de 1/2 a 1 salário mínimo
		Mais de 1 a 2 salários mínimos
		Mais de 2 a 3 salários mínimos
		Mais de 3 a 5 salários mínimos
		Mais de 5 a 10 salários mínimos
		Mais de 10 a 20 salários mínimos
		Mais de 20 salários mínimos
		Sem rendimento
	Sem declaração	
	Decis de renda	Até R\$ 93,00
		R\$ 93,00 a R\$ 149,00
		R\$ 149,00 a R\$ 207,00
		R\$ 207,00 a R\$ 271,00
		R\$ 271,00 a R\$ 345,00
		R\$ 345,00 a R\$ 425,00
		R\$ 425,00 a R\$ 550,00
R\$ 550,00 a R\$ 752,00		
R\$ 752,00 a R\$ 1.223,00		
R\$ 1.223,00 a R\$ 150.000,00		
Características da ocupação	Posição na ocupação	Empregado com carteira assinada
		Militar
		Funcionário público estatutário
		Outro empregado sem carteira
		Trabalhador doméstico com carteira
		Trabalhador doméstico sem carteira
		Conta própria
		Empregador
		Trabalhador na produção para próprio consumo
		Trabalhador na construção para próprio uso
		Não remunerado

Características da ocupação	Grupo de atividade	Agrícola
		Outras atividades industriais
		Indústria de transformação
		construção
		comércio e reparação
		Alojamento e alimentação
		transporte, armazenamento e comunicação
		Administração pública
		educação, saúde e serviços sociais
		Serviços domésticos
		Outros serviços coletivos, sociais e pessoais
		Outras atividades
		Atividades mal definidas
Tipo de contratação do plano (quem paga)	Pela empresa	Somente o empregador do titular
		O titular, através do trabalho atual
	Particular	O titular, através do trabalho anterior
		O titular, diretamente ao plano
	Outro	Outro morador do domicílio
		Pessoa não moradora do domicílio
Tempo de plano		até 6 meses
		mais de 6 meses a 1 ano
		mais de 1 ano a 2 anos
		mais de 2 anos
Qualidade atribuída ao plano		Muito bom
		Bom
		Regular
		Ruim
		Muito Ruim
		Nunca usou o plano
Número de planos		Apenas 1
		Mais de 1, sem plano exclusivamente odontológico
		Mais de 1, com plano exclusivamente odontológico
Cobertura assistencial do plano (sim ou não)		Dá direito a consultas
		Dá direito a exames complementares
		Dá direito a internações
Assistência à saúde	Utilização (sim ou não)	Procurou atendimento (últimas 2 semanas)
		Procurou atendimento e foi atendido
		Consultou médico (últimos 12 meses)
		Internou (últimos 12 meses)
	Financiamento	Atendimento foi pelo plano de saúde
		Atendimento foi pelo SUS
		Internou pelo plano
		Internou pelo SUS - I_SUS
	Principal atendimento	Consulta médica
		Consulta odontológica
		Atendimento de agente comunitário de saúde ou parteira
		Consulta de outro profissional de saúde
		Atendimento na farmácia
		Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, ou hemoterapia
		Vacinação, injeção, curativo, medição de pressão ou outro
		Cirurgia em ambulatório
		Gesso ou imobilização
		Internação hospitalar
		Exames complementares
		Somente marcação de consulta
Outro atendimento		



A cada trimestre, o número de beneficiários ativos é calculado utilizando as datas de adesão (contratação) e cancelamento (rescisão) do plano de saúde atual do beneficiário, informadas pelas operadoras ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB). Este procedimento faz com que a informação seja permanentemente atualizada, tornando-a sempre provisória.

Neste trimestre, excepcionalmente, este procedimento não foi seguido. Para não comprometer a série histórica existente a ANS decidiu por apenas atualizar os dados de março, mantendo inalterados os dados até dezembro de 2009. A ANS ressalta, entretanto, a obrigatoriedade e a importância do envio correto e tempestivo das atualizações das informações sobre os beneficiários das operadoras.

Em março de 2010 foram contabilizados 43,2 milhões de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica e 13,4 milhões a planos exclusivamente odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1).

Tabela 1 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2010)

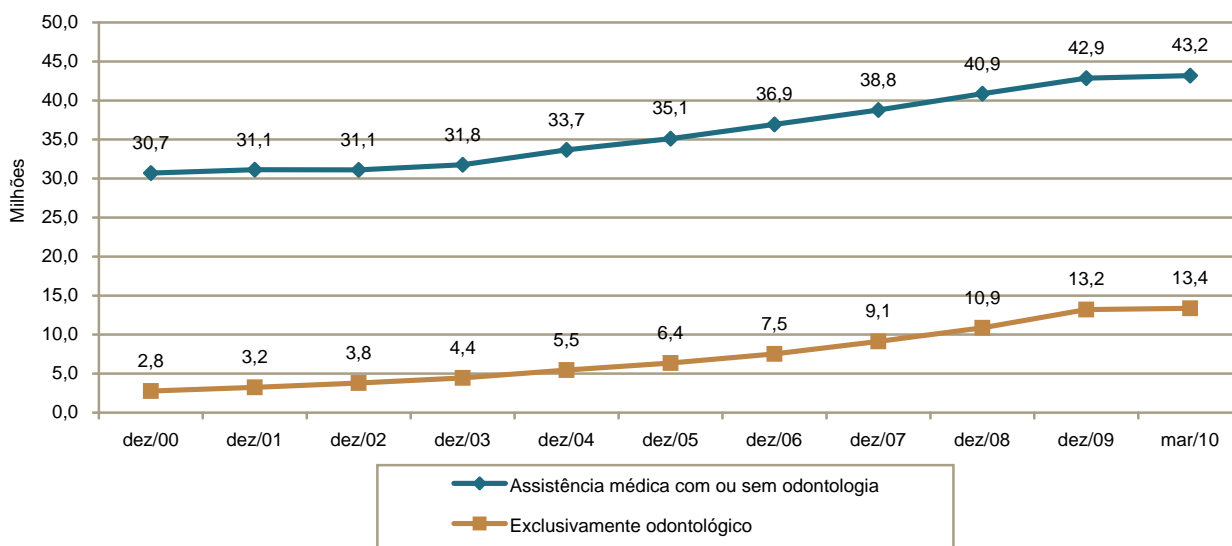
Data	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
dez/00	30.705.334	2.761.608
dez/01	31.132.361	3.234.364
dez/02	31.105.254	3.788.701
dez/03	31.771.197	4.447.374
dez/04	33.673.600	5.456.603
dez/05	35.112.339	6.365.144
dez/06	36.926.726	7.531.428
dez/07	38.778.462	9.125.049
dez/08	40.872.918	10.863.979
dez/09	42.856.872	13.213.794
mar/10	43.196.168	13.377.424

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 03/2010

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Gráfico 1 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 03/2010

Tabela 2 Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2009-março/2010)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
mar/09	40.900.766	29.835.081	22.536.533	7.247.911	50.637	8.951.208	2.114.477
jun/09	41.208.605	30.107.393	22.767.426	7.291.029	48.938	8.981.824	2.119.388
set/09	41.932.329	30.650.136	23.231.080	7.371.343	47.713	9.149.332	2.132.861
dez/09	42.856.872	31.458.028	23.924.259	7.488.180	45.589	9.233.467	2.165.377
mar/10	43.196.168	31.504.583	24.035.576	7.417.313	51.694	9.215.362	2.476.223
Exclusivamente odontológico							
mar/09	10.997.238	9.324.485	5.737.546	3.315.408	271.531	1.512.312	160.441
jun/09	11.646.131	9.833.744	5.969.347	3.596.033	268.364	1.649.577	162.810
set/09	12.367.570	10.343.392	6.274.828	3.801.569	266.995	1.854.743	169.435
dez/09	13.213.794	10.922.917	6.735.129	3.925.054	262.734	2.114.352	176.525
mar/10	13.377.424	11.022.364	6.958.277	3.828.326	235.761	2.161.088	193.972

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 03/2010

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Tabela 3 Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
Em um ano (mar/09 - mar/10)	5,6	5,6	6,7	2,3	2,1	3,0	17,1
No ano (dez/09 - mar/10)	0,8	0,1	0,5	-0,9	13,4	-0,2	14,4
No trimestre (dez/09 - mar/10)	0,8	0,1	0,5	-0,9	13,4	-0,2	14,4
Exclusivamente odontológico							
Em um ano (mar/09 - mar/10)	21,6	18,2	21,3	15,5	-13,2	42,9	20,9
No ano (dez/09 - mar/10)	1,2	0,9	3,3	-2,5	-10,3	2,2	9,9
No trimestre (dez/09 - mar/09)	1,2	0,9	3,3	-2,5	-10,3	2,2	9,9

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 03/2010

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

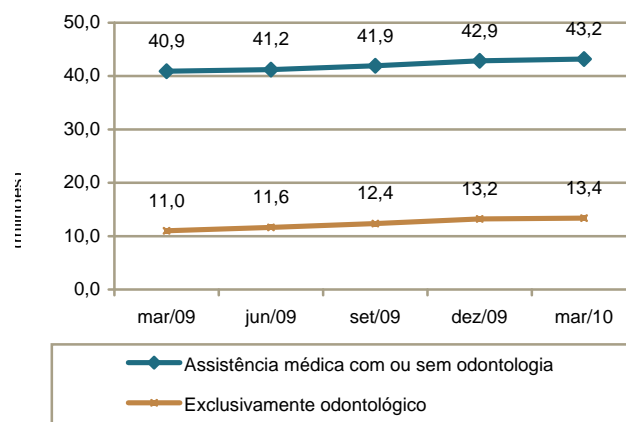
2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.



Em março de 2010, 72,9% dos beneficiários de planos de assistência médica estavam em planos coletivos (31,5 milhões). Destes, 24,0 milhões (76,3% do total dos planos coletivos) estavam em planos coletivos empresariais (Tabela 2 e Gráfico 3).

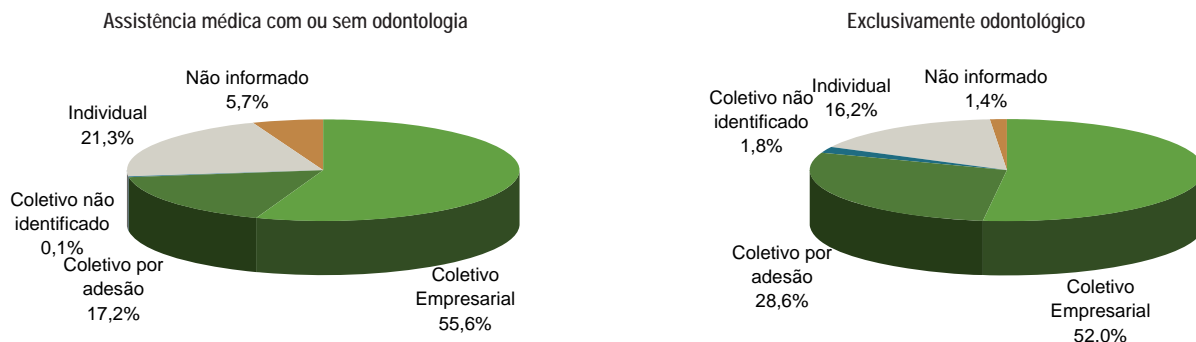
No que se refere aos planos exclusivamente odontológicos, observa-se que 82,4% dos beneficiários estavam em planos coletivos (11,0 milhões). Destes, 7,0 milhões (63,1% do total dos planos coletivos) estavam em planos coletivos empresariais (Tabela 2 e Gráfico 3).

Gráfico 2 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2009-março/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 03/2010

Gráfico 3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)



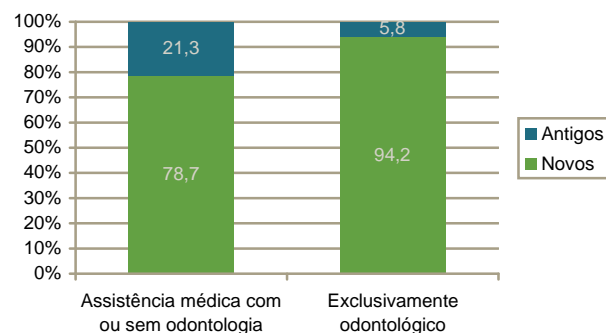
Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010



Dos beneficiários de planos de assistência médica, 21,3% permaneceram em planos antigos (9,2 milhões). O menor percentual de beneficiários em planos antigos está entre os planos coletivos empresariais (12,2%) e o maior em planos coletivos por adesão (27,5%), superando os planos individuais (19,1%). Esta situação pode ser explicada pela distribuição dos beneficiários das autogestões, que concentram boa parte de seus vínculos em planos coletivos por adesão anteriores à Lei Nº 9.656/98 (Tabela 4 e Gráfico 4).

Entre os de planos exclusivamente odontológicos, o percentual de beneficiários em planos antigos é de 5,8% (771 mil beneficiários), observando-se pouca variação entre os tipos de contratação (Tabela 4).

Gráfico 4 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

Tabela 4 Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - março/2010)

Cobertura assistencial e época de contratação do plano	Total	Coletivo				Individual	Não Informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
Assistência médica com ou sem odontologia	43.196.168	31.504.583	24.035.576	7.417.313	51.694	9.215.362	2.476.223
Novos	33.988.938	26.536.818	21.107.982	5.377.142	51.694	7.452.120	-
Percentual	78,7	84,2	87,8	72,5	100,0	80,9	-
Antigos	9.207.230	4.967.765	2.927.594	2.040.171	-	1.763.242	2.476.223
Percentual	21,3	15,8	12,2	27,5	-	19,1	100,0
Exclusivamente odontológico	13.377.424	11.022.364	6.958.277	3.828.326	235.761	2.161.088	193.972
Novos	12.606.683	10.545.153	6.638.662	3.670.730	235.761	2.061.530	-
Percentual	94,2	95,7	95,4	95,9	100,0	95,4	-
Antigos	770.741	477.211	319.615	157.596	-	99.558	193.972
Percentual	5,8	4,3	4,6	4,1	-	4,6	100,0

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

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

Com relação à segmentação assistencial, observa-se que 87,7% dos beneficiários de planos de assistência médica têm cobertura hospitalar e ambulatorial, incluindo neste percentual os 6,2

milhões de beneficiários em planos referência. Esta distribuição tem pouca variação com relação aos tipos de contratação (Tabela 5 e Gráfico 5).

Tabela 5 Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - março/2010)

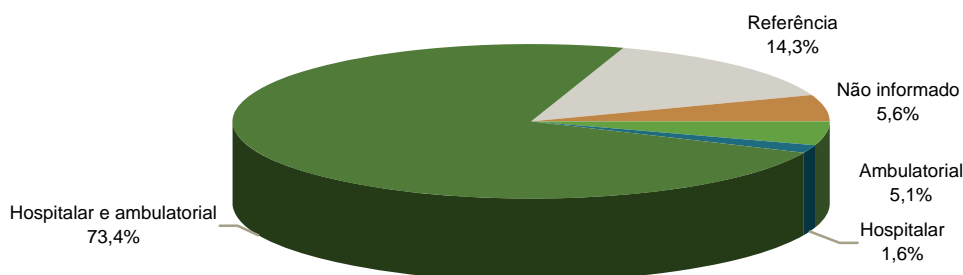
Época e tipo de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não informado	
Total	43.196.168	2.209.009	687.279	31.694.658	6.174.166	2.431.056	13.377.424
Coletivo empresarial	24.035.576	1.031.733	171.286	18.442.574	4.387.430	2.553	6.958.277
Coletivo por adesão	7.417.313	655.041	162.051	5.994.506	603.546	2.169	3.828.326
Coletivo não identificado	51.694	8.650	347	39.982	2.715	-	235.761
Individual	9.215.362	509.920	353.400	7.166.322	1.180.475	5.245	2.161.088
Não informado	2.476.223	3.665	195	51.274	-	2.421.089	193.972
Novos	33.988.938	1.568.463	318.346	25.927.963	6.174.166	-	12.606.683
Coletivo empresarial	21.107.982	913.717	120.978	15.685.857	4.387.430	-	6.638.662
Coletivo por adesão	5.377.142	203.724	89.487	4.480.385	603.546	-	3.670.730
Coletivo não identificado	51.694	8.650	347	39.982	2.715	-	235.761
Individual	7.452.120	442.372	107.534	5.721.739	1.180.475	-	2.061.530
Antigos	9.207.230	640.546	368.933	5.766.695	-	2.431.056	770.741
Coletivo empresarial	2.927.594	118.016	50.308	2.756.717	-	2.553	319.615
Coletivo por adesão	2.040.171	451.317	72.564	1.514.121	-	2.169	157.596
Individual	1.763.242	67.548	245.866	1.444.583	-	5.245	99.558
Não informado	2.476.223	3.665	195	51.274	-	2.421.089	193.972

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

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

(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetria.

Gráfico 5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil - março/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

A abrangência geográfica mais frequente entre beneficiários de planos de assistência médica é a que garante a assistência em um grupo de municípios (Tabela 6). Esta situação se repete quando considerados apenas os planos novos, in-

dependentemente do tipo de contratação (Gráfico 6). Já entre os planos antigos, predominam os planos com abrangência nacional, em todos os tipos de contratação.

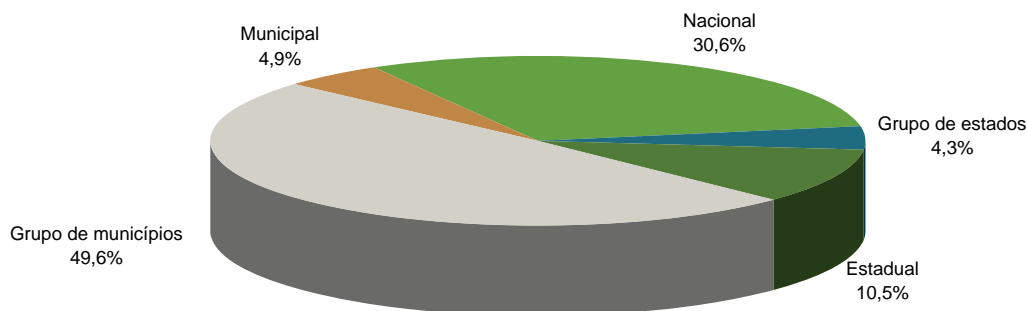
Tabela 6 Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2010)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo				Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
Total	43.196.168	31.504.583	24.035.576	7.417.313	51.694	9.215.362	2.476.223
Nacional	14.088.937	12.152.393	9.753.609	2.390.033	8.751	1.919.980	16.564
Grupo de estados	1.918.050	1.324.039	921.287	392.999	9.753	593.160	851
Estadual	3.880.215	3.149.207	2.306.149	835.643	7.415	729.383	1.625
Grupo de municípios	18.753.450	13.590.866	10.112.943	3.457.671	20.252	5.133.063	29.521
Municipal	2.122.755	1.284.309	939.889	338.897	5.523	831.761	6.685
Outras	5.608	1.870	23	1.847	-	3.738	-
Não identificado	2.427.153	1.899	1.676	223	-	4.277	2.420.977
Novos	33.988.938	26.536.818	21.107.982	5.377.142	51.694	7.452.120	-
Nacional	10.397.602	9.397.528	7.776.593	1.612.184	8.751	1.000.074	-
Grupo de estados	1.467.086	936.624	800.237	126.634	9.753	530.462	-
Estadual	3.577.582	2.934.361	2.211.773	715.173	7.415	643.221	-
Grupo de municípios	16.871.724	12.271.558	9.510.371	2.740.935	20.252	4.600.166	-
Municipal	1.674.393	996.704	808.985	182.196	5.523	677.689	-
Outras	551	43	23	20	-	508	-
Antigos	9.207.230	4.967.765	2.927.594	2.040.171	-	1.763.242	2.476.223
Nacional	3.691.335	2.754.865	1.977.016	777.849	-	919.906	16.564
Grupo de estados	450.964	387.415	121.050	266.365	-	62.698	851
Estadual	302.633	214.846	94.376	120.470	-	86.162	1.625
Grupo de municípios	1.881.726	1.319.308	602.572	716.736	-	532.897	29.521
Municipal	448.362	287.605	130.904	156.701	-	154.072	6.685
Outras	5.057	1.827	-	1.827	-	3.230	-
Não identificado	2.427.153	1.899	1.676	223	-	4.277	2.420.977

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e RPS/ANS/MS - 05/2010

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

Gráfico 6 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde novos, por abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e RPS/ANS/MS - 05/2010



Tabela 7 Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - março/2010)

Faixas etárias	Total (1)	Coletivo	Individual
Total	43.196.168	31.504.583	9.215.362
0 a 9 anos	5.911.191	4.060.193	1.625.872
10 a 19 anos	5.488.443	4.022.190	1.081.494
20 a 29 anos	8.381.444	6.641.780	1.364.751
30 a 39 anos	7.816.106	6.183.431	1.298.778
40 a 49 anos	6.167.581	4.679.323	1.136.813
50 a 59 anos	4.533.538	3.150.794	1.058.751
60 a 69 anos	2.527.460	1.504.022	791.591
70 a 79 anos	1.532.998	822.545	552.529
80 anos ou mais	818.845	425.022	303.989
Idade inconsistente	18.562	15.283	794

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

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

(1) Inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não identificada.

Tabela 8 Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - março/2010)

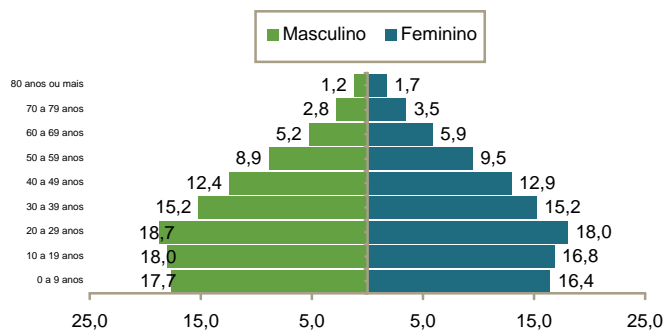
Faixas etárias	Total (1)	Coletivo	Individual
Total	13.377.424	11.022.364	2.161.088
0 a 9 anos	1.358.868	1.156.568	194.640
10 a 19 anos	1.830.427	1.480.626	324.087
20 a 29 anos	3.448.976	2.866.766	542.992
30 a 39 anos	3.140.319	2.619.210	476.393
40 a 49 anos	1.997.981	1.631.719	327.037
50 a 59 anos	1.075.837	863.550	189.087
60 a 69 anos	349.062	267.927	72.719
70 a 79 anos	116.744	91.726	22.168
80 anos ou mais	55.099	42.081	10.123
Idade inconsistente	4.111	2.191	1.842

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

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

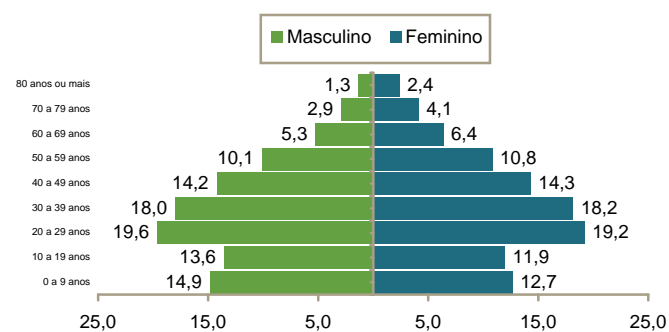
(1) Inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não identificada.

Gráfico 7 Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2009)



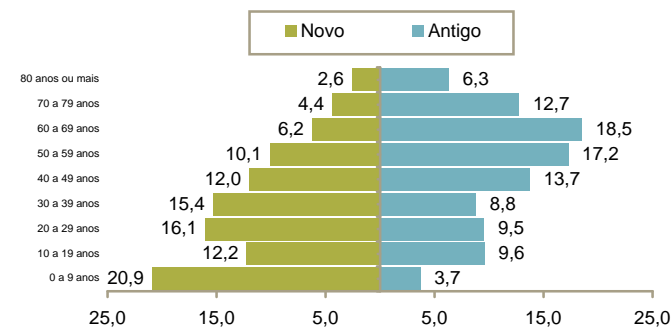
Fonte: População - IBGE/DATASUS/2009

Gráfico 8 Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - março/2010)



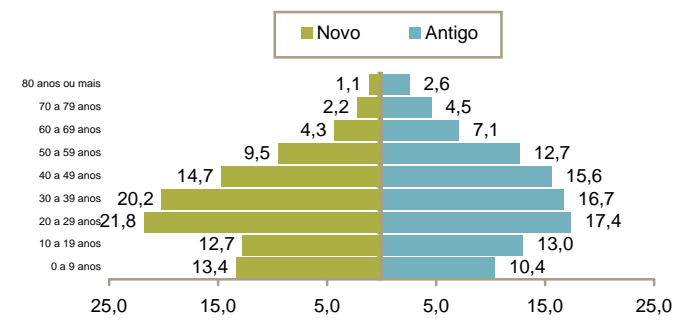
Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

Gráfico 9 Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - março/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

Gráfico 10 Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - março/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

A distribuição etária dos beneficiários de planos de assistência médica, demonstrada pelas pirâmides etárias (Gráficos 7, 8, 9 e 10), mostra que tal população é ligeiramente mais envelhecida que a população total residente. Cerca de 11,3% dos beneficiários de planos de assistência médica são idosos, ou seja, têm idade igual ou superior a 60 anos (contra 10,1% na população). No entanto, a situação se inverte quando se consideram apenas os beneficiários de planos coletivos (8,7% de maiores de 60 anos) (Tabela 7).

Entre os beneficiários de planos odontológicos, o percentual de beneficiários idosos é de 3,9% (Tabela 8).

A taxa de cobertura dos beneficiários de planos de assistência médica (percentual da população coberta) é de 22,6% no Brasil (Tabela 9). Esta cobertura é maior nos estados das Regiões Sudeste e Sul, como mostram os Mapas 1, 2, 3 e 4, e nas capitais e regiões metropolitanas. Cerca de 7,0% da população é coberta por planos exclusivamente odontológicos.

Tabela 9 Beneficiários e taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano, segundo localização (Brasil - março/2010)

Localização	Beneficiários		Taxa de cobertura (%)	
	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
Brasil	43.196.168	13.377.424	22,6	7,0
Capitais	18.237.479	6.228.479	40,1	13,7
Regiões Metropolitanas das Capitais	25.882.165	9.061.335	34,2	12,0
Interior	24.958.689	7.148.945	17,1	4,9

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009

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

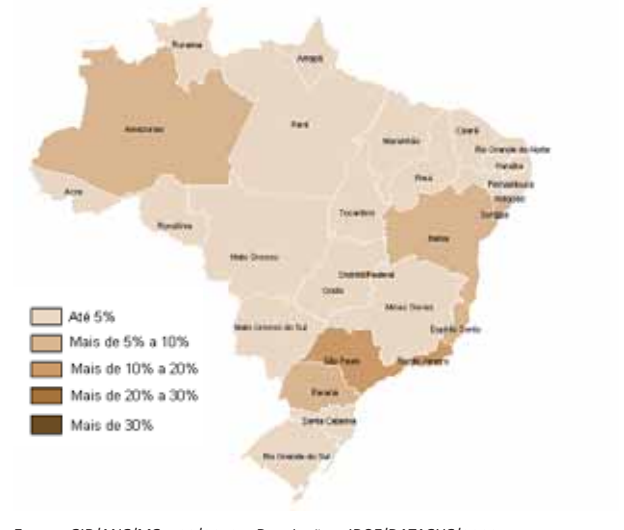


Mapa 1 Taxa de cobertura por planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - março/2010)



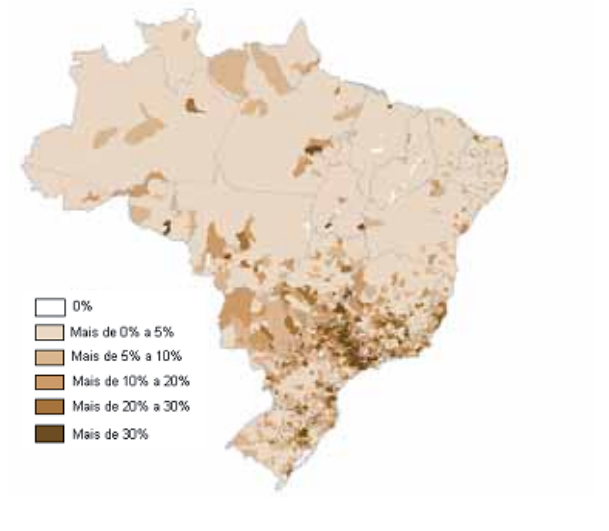
Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009

Mapa 2 Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - março/2010)



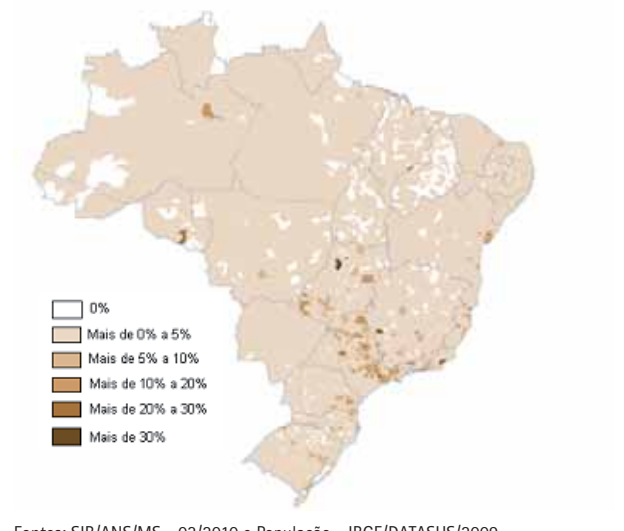
Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009

Mapa 3 Taxa por cobertura dos planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - março/2010)

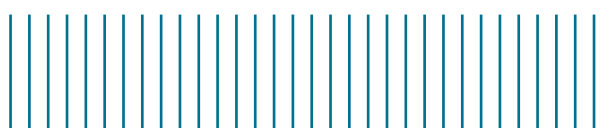


Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009

Mapa 4 Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - março/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009



Os beneficiários de planos privados de saúde contam com um grande número de operadoras (1.082 têm beneficiários em planos de assistência médica e 519 em planos exclusivamente odontológicos) (Tabela 10). Entretanto, observa-se concentração de beneficiários em poucas operadoras. Na assistência médica, duas operadoras têm 10,4% do total de beneficiários; 90,0% dos beneficiários estão em 362 e os restantes 10,0% estão em 720 operadoras.

Tabela 10 Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)

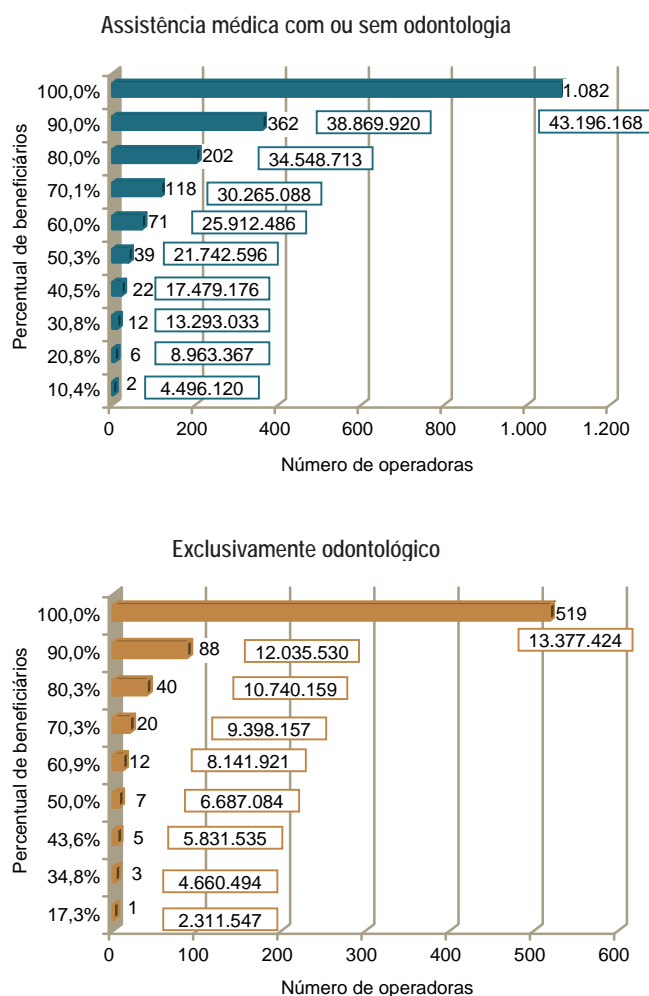
Beneficiários	Percentual acumulado de beneficiários	Operadoras	Percentual acumulado de operadoras
Assistência médica com ou sem odontologia			
4.496.120	10,4%	2	0,2%
8.963.367	20,8%	6	0,6%
13.293.033	30,8%	12	1,1%
17.479.176	40,5%	22	2,0%
21.742.596	50,3%	39	3,6%
25.912.486	60,0%	71	6,6%
30.265.088	70,1%	118	10,9%
34.548.713	80,0%	202	18,7%
38.869.920	90,0%	362	33,5%
43.196.168	100,0%	1.082	100,0%
Exclusivamente odontológico			
2.311.547	17,3%	1	0,2%
4.660.494	34,8%	3	0,6%
5.831.535	43,6%	5	1,0%
6.687.084	50,0%	7	1,3%
8.141.921	60,9%	12	2,3%
9.398.157	70,3%	20	3,9%
10.740.159	80,3%	40	7,7%
12.035.530	90,0%	88	17,0%
13.377.424	100,0%	519	100,0%

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e CADOP/ANS/MS - 03/2010

Entre os beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, a concentração parece ser mais evidente. A maior operadora tem 2,3 milhões de beneficiários (17,3% do total); 90,0% dos beneficiários estão em 88 operadoras e os restantes 10,0% em 431 operadoras (Gráfico 11).

Nesta análise são consideradas as operadoras de acordo com seu registro na ANS, ou seja, não são considerados os grupos econômicos ou outros tipos de associação com fins comerciais ou operacionais.

Gráfico 11 Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e CADOP/ANS/MS - 03/2010

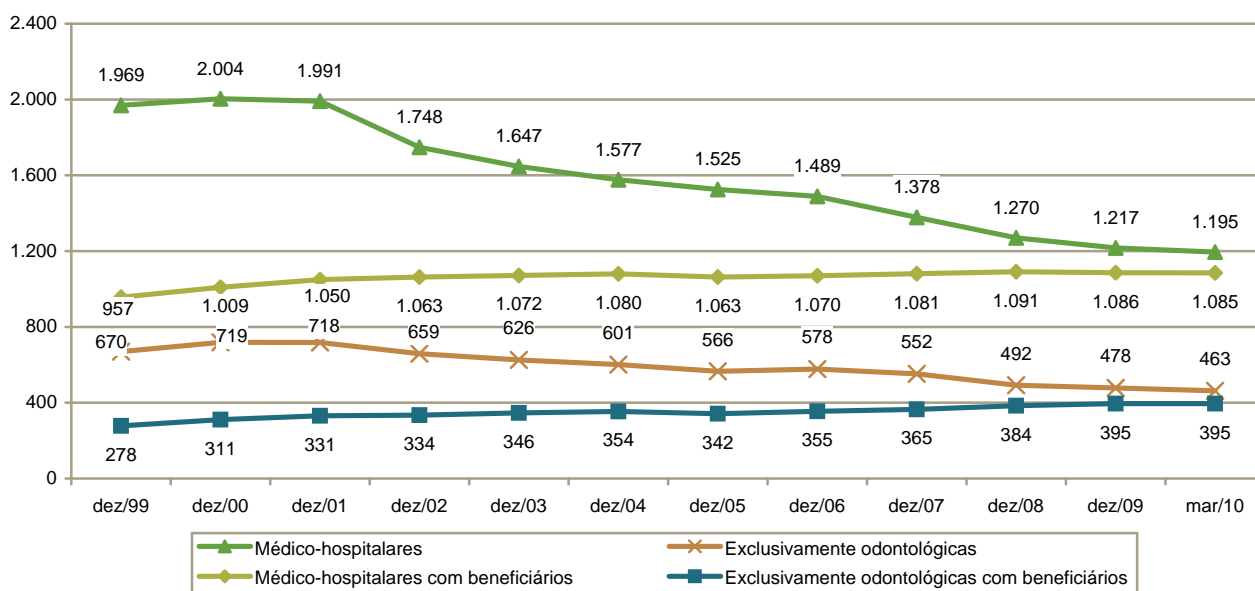
Vale observar que o número de operadoras de planos privados de saúde tem se reduzido nos últimos anos, com a diminuição do número de novos registros e o aumento do número de cancelamentos, embora o número de operadoras com beneficiários venha apresentando ligeiro aumento, especialmente as operadoras exclusivamente odontológicas (Tabela 11 e Gráfico 12).

Tabela 11 Resumo do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - 2009)

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos	4	3	1
Registros cancelados	41	25	16
Operadoras em atividade	1.658	1.195	463
Operadoras com beneficiários	1.480	1.085	395

Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2010 e SIB/ANS/MS - 03/2010

Gráfico 12 Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - 1999-2009)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2010 e SIB/ANS/MS - 03/2010

Mapa 5 Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - março/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e CADOP/ANS/MS - 03/2010

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 6 Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - março/2010)

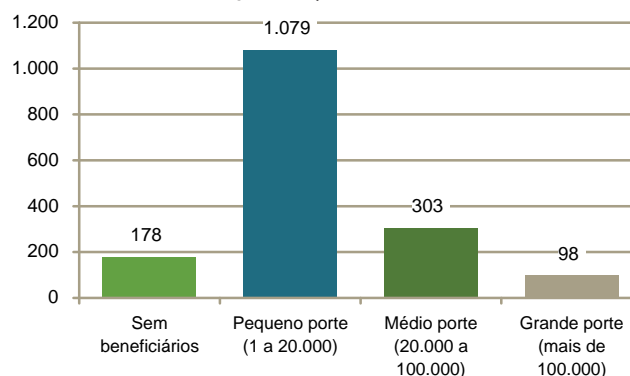


Fonte: CADOP/ANS/MS - 03/2010

A maior parte das operadoras em todas as modalidades, com exceção das seguradoras é de pequeno porte: 66,5% tem menos de 20 mil beneficiários (Tabela 12 e Gráfico 13).

Em 2009, as operadoras médico-hospitalares obtiveram uma receita de contraprestações de R\$ 64,0 bilhões. Considerando as despesas assistenciais de R\$ 53,1 bilhões, a sinistralidade (ou seja, a relação entre estas despesas e a receita) foi de 83,0%. A receita média por beneficiário foi de R\$ 115,79 mensais. A sinistralidade não apresentou variações significativas em função do porte da operadora, mas a receita média variou, crescendo com o aumento do porte das operadoras (Tabela 13).

Gráfico 13 Operadoras em atividade por porte (Brasil - março/2010)



Fonte: CADOP/ANS/MS - 03/2010 e SIB/ANS/MS - 03/2010

Tabela 12 Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - março/2010)

Modalidade da operadora	Total	Sem beneficiários	Pequeno porte (Até 20.000)	Médio porte (20.000 a 100.000)	Grande porte (Acima de 100.000)
Total	1.658	178	1.079	303	98
Administradoras (1)	23	23	-	-	-
Autogestão	244	29	174	30	11
Cooperativa médica	339	3	191	112	33
Cooperativa odontológica	133	3	106	21	3
Filantropia	97	2	71	22	2
Medicina de grupo	479	53	302	96	28
Odontologia de grupo	330	65	233	21	11
Seguradora especializada em saúde	13	-	2	1	10

Fonte: CADOP/ANS/MS - 03/2010 e SIB/ANS/MS - 03/2010

(1) Inclui as operadoras da modalidade Administradora de Benefícios.

Tabela 13 Receita de contraprestações e despesas das operadoras de planos privados de saúde, segundo porte da operadora (Brasil - 2009)

Porte da operadora	Receita (R\$)	Despesa assistencial (R\$)	Despesa administrativa (R\$)	Beneficiários (1)	Taxa de sinistralidade (%)	Receita média mensal (R\$)
Total	65.284.662.741	53.753.906.610	10.705.511.611	56.070.666	82,3	97,03
Operadoras médico-hospitalares	63.970.270.882	53.114.223.516	10.277.488.550	46.038.210	83,0	115,79
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	5.325.242.226	4.272.336.773	2.064.280.078	4.666.450	80,2	95,10
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	14.191.586.326	11.914.589.359	3.010.694.192	11.255.546	84,0	105,07
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	44.453.442.329	36.927.297.384	5.202.514.280	30.116.214	83,1	123,01
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.314.391.859	639.683.094	428.023.061	10.032.456	48,7	10,92
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	210.474.904	108.492.612	102.542.589	1.408.995	51,5	12,45
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	303.697.191	167.980.196	100.994.648	1.991.668	55,3	12,71
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	800.219.765	363.210.287	224.485.824	6.631.793	45,4	10,06

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010

(1) Não inclui beneficiários de Autogestões por RH (Recursos Humanos) e SPC (Secretaria Previdência Complementar), não obrigadas a enviar informações financeiras.

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 2,7% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (0,7% dos beneficiários).



A receita das operadoras exclusivamente odontológicas, em 2009, foi de R\$ 1,3 bilhão, com sinistralidade de 48,7% e receita média por beneficiário de R\$ 10,92. Cabe ressaltar que estes valores referem-se às operadoras das modalidades odontologia de grupo e cooperativa odontológica, não contemplando, portanto, 3,3 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, que se encontram em operadoras médico-hospitalares (Tabela 13).

A receita das operadoras médico-hospitalares (de R\$ 64,0 bilhões), cresceu 8,1% em relação a 2008. As despesas assistenciais tiveram crescimento um pouco maior (de 11,7%), aumentando a taxa de sinistralidade (Tabela 14 e Gráfico 14).

O crescimento da receita das operadoras exclusivamente odontológicas foi de 12,9%, tendo em vista, também, o maior crescimento do número de beneficiários neste segmento do mercado. A taxa de sinistralidade não sofreu alterações significativas (Tabela 15 e Gráfico 15).

Tabela 14 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2010)

Ano	Receita	Despesa assistencial
2003	28.015.808.675	22.784.778.036
2004	31.622.102.461	25.756.585.317
2005	36.396.870.458	29.629.270.789
2006	41.157.766.429	32.812.629.440
2007	50.776.024.165	40.898.463.172
2008	59.164.291.002	47.538.648.584
2009 (1)	63.970.270.882	53.114.223.516
2010 (1º trimestre)	15.667.394.023	12.286.632.624

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Valores correntes

(1) Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 2,2% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (0,7% dos beneficiários).

Tabela 15 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2010)

Ano	Receita	Despesa assistencial
2003	470.724.351	259.620.996
2004	594.063.665	303.106.019
2005	742.234.780	365.685.539
2006	878.848.492	405.904.745
2007	1.074.956.867	515.367.370
2008	1.164.090.300	555.195.414
2009 (1)	1.314.391.859	639.683.094
2010 (1º trimestre)	347.760.616	125.816.463

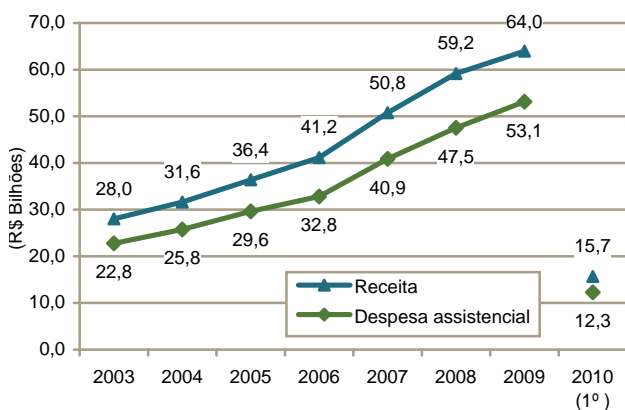
Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Valores correntes

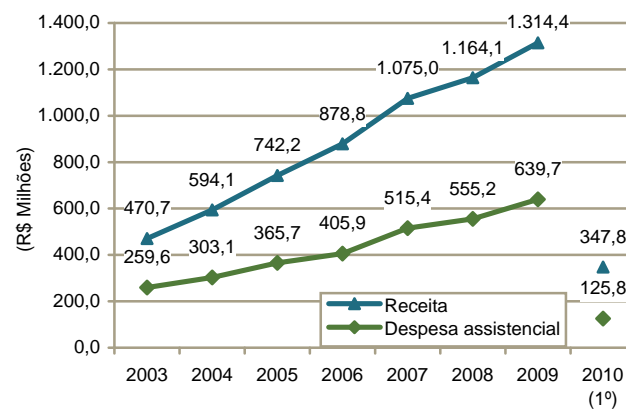
(1) Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre (correspondente a 4,7% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (2,0% dos beneficiários).

Gráfico 14 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2010)



Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Gráfico 15 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2010)

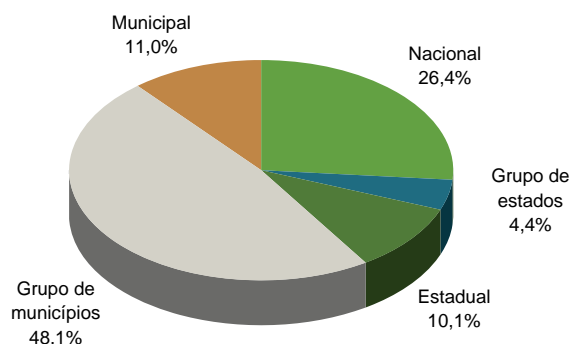


Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

A distribuição do número de planos por tipo de contratação não acompanha a distribuição do número de beneficiários. Enquanto 75,2% dos vínculos de beneficiários de planos privados de saúde são a planos coletivos e 20,1% a planos individuais (os 4,7% restantes estão em planos com tipo de contratação não identificado), observa-se que do total de planos com beneficiários 53,3% são planos coletivos e 46,7% planos individuais (Tabela 16).

Por fim, a distribuição dos planos por abrangência geográfica segue padrão semelhante ao dos vínculos de beneficiários (Tabela 16 e Gráfico 19).

Gráfico 16 Distribuição percentual dos planos privados de saúde com beneficiários, por abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e RPS/ANS/MS - 05/2010

Tabela 16 Planos privados de saúde com beneficiários, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2010)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	
		Total	Empresarial	Por adesão		Não identificado
Total	29.536	15.740	10.220	5.274	246	13.796
Nacional	7.788	3.908	2.691	1.183	34	3.880
Grupo de estados	1.290	723	548	157	18	567
Estadual	2.996	1.683	989	660	34	1.313
Grupo de municípios	14.205	7.760	4.875	2.759	126	6.445
Municipal	3.251	1.666	1.117	515	34	1.585
Outra	6	-	-	-	-	6
Novos	18.746	10.676	7.328	3.102	246	8.070
Nacional	3.547	2.335	1.722	579	34	1.212
Grupo de estados	713	491	353	120	18	222
Estadual	2.417	1.419	844	541	34	998
Grupo de municípios	10.233	5.561	3.794	1.641	126	4.672
Municipal	1.830	870	615	221	34	960
Outra	6	-	-	-	-	6
Antigos	10.790	5.064	2.892	2.172	-	5.726
Nacional	4.241	1.573	969	604	-	2.668
Grupo de estados	577	232	195	37	-	345
Estadual	579	264	145	119	-	315
Grupo de municípios	3.972	2.199	1.081	1.118	-	1.773
Municipal	1.421	796	502	294	-	625

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e RPS/ANS/MS - 05/2010



Nesta edição foram atualizadas as informações sobre a utilização de serviços em 2009. A taxa de internação apresentou ligeira redução, ao passo que o gasto médio teve um incremento su-

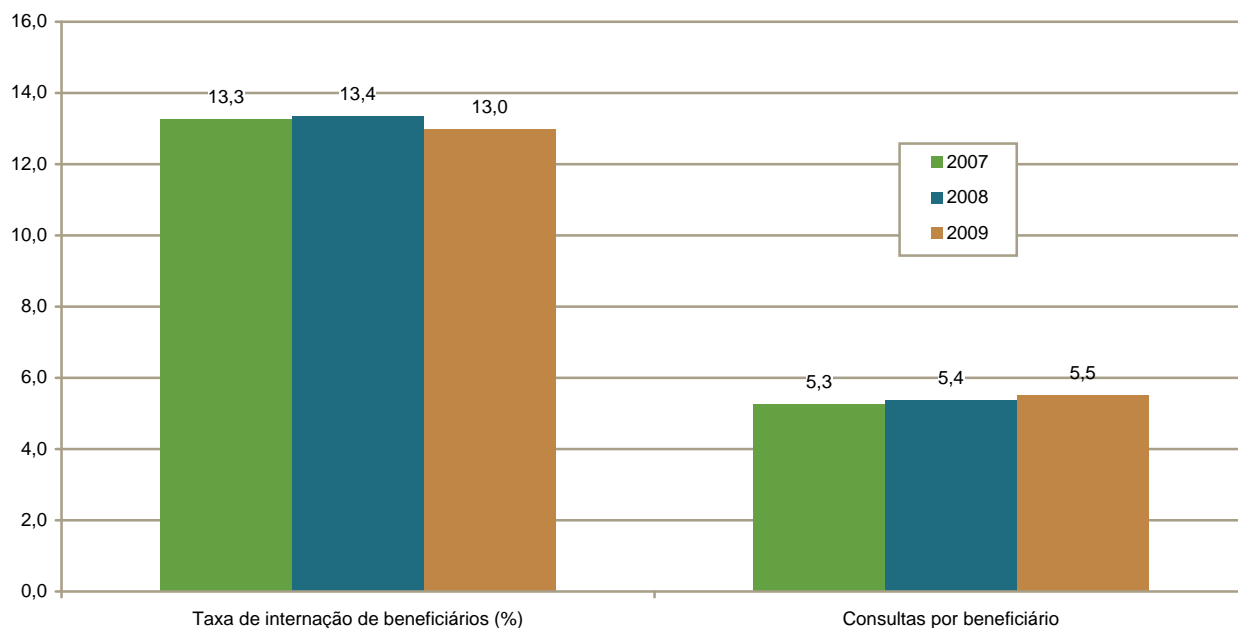
perior a 10%. No que se refere às consultas, tanto o número médio por beneficiário quanto o gasto médio permaneceram praticamente inalterados em relação a 2008.

Tabela 17 Internações e consultas de beneficiários (Brasil - 2007-2009)

Tipo de evento	2007	2008	2009
Internações	4.447.483	4.819.183	4.786.736
Beneficiários	33.515.991	36.052.380	36.841.365
Taxa de internação de beneficiários (%)	13,3	13,4	13,0
Gasto médio (R\$)	3.219,56	3.480,42	3.844,43
Consultas	192.676.148	211.943.120	223.017.577
Beneficiários	36.664.067	39.352.499	40.509.773
Consultas por beneficiário	5,3	5,4	5,5
Gasto médio (R\$)	36,91	40,30	40,26

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 10/05/2010

Gráfico 17 Taxa de utilização de internações e consultas (Brasil - 2007-2009)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 10/05/2010



Tabela 18 Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - março/2010)

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Clinica ou ambulatório especializado	28.765	100,0	12.653	44,0
Consultório Isolado	103.853	100,0	57.339	55,2
Hospital especializado	1.216	100,0	394	32,4
Hospital geral	5.181	100,0	1.309	25,3
Policlínica	4.449	100,0	1.471	33,1
Pronto socorro especializado	152	100,0	54	35,5
Pronto socorro geral	637	100,0	47	7,4
Unidade de serviço de apoio à diag. e terapia	16.019	100,0	5.864	36,6

Fonte: CNES/MS - 05/2010

Tabela 19 Estabelecimentos de saúde por tipos de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - março/2010)

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatoriais	63.829	134.008	4.987	74.871
Para internação	5.962	4.107	352	1.738
Serviços de apoio à diagnose e terapia	21.490	28.352	1.289	12.398
Urgência	7.122	3.652	274	1.437

Fonte: CNES/MS - 05/2010

Nota: A soma das parcelas não corresponde ao total de estabelecimentos uma vez que um mesmo estabelecimento pode atender a mais de uma forma de financiamento e constar em duas ou mais colunas.

Tabela 20 Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - março/2010)

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	511.833	367.177	71,7	144.656	28,3
Capitais	171.241	106.995	62,5	64.246	37,5
Interior	340.592	260.182	76,4	80.410	23,6
Leitos por 1.000 habitantes	2,7	1,9	-	0,8	-

Fonte: CNES/MS - 05/2010

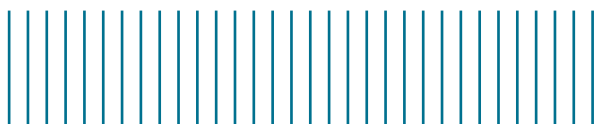


Tabela 21 Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não identificado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	30.705.334	100,0	10.714.222	34,9	5.575.052	18,2	14.416.060	46,9
dez/01	31.132.361	100,0	13.098.358	42,1	6.438.769	20,7	11.595.234	37,2
dez/02	31.105.254	100,0	15.505.261	49,8	7.049.698	22,7	8.550.295	27,5
dez/03	31.771.197	100,0	18.990.807	59,8	7.750.850	24,4	5.029.540	15,8
dez/04	33.673.600	100,0	22.086.971	65,6	8.300.231	24,6	3.286.398	9,8
dez/05	35.112.339	100,0	23.989.748	68,3	8.563.860	24,4	2.558.731	7,3
dez/06	36.926.726	100,0	25.862.191	70,0	8.773.070	23,8	2.291.465	6,2
dez/07	38.778.462	100,0	27.590.481	71,1	8.949.721	23,1	2.238.260	5,8
dez/08	40.872.918	100,0	29.790.841	72,9	8.940.935	21,9	2.141.142	5,2
dez/09	42.856.872	100,0	31.458.028	73,4	9.233.467	21,5	2.165.377	5,1
mar/10	43.196.168	100,0	31.504.583	72,9	9.215.362	21,3	2.476.223	5,7
Novos								
dez/00	9.190.021	100,0	6.288.471	68,4	2.901.550	31,6	-	-
dez/01	11.883.085	100,0	8.207.792	69,1	3.675.293	30,9	-	-
dez/02	14.104.901	100,0	9.917.983	70,3	4.186.918	29,7	-	-
dez/03	17.049.863	100,0	12.273.950	72,0	4.775.913	28,0	-	-
dez/04	20.474.952	100,0	15.004.240	73,3	5.470.712	26,7	-	-
dez/05	23.121.258	100,0	17.149.218	74,2	5.972.040	25,8	-	-
dez/06	25.593.174	100,0	19.205.322	75,0	6.387.852	25,0	-	-
dez/07	28.113.132	100,0	21.331.793	75,9	6.781.339	24,1	-	-
dez/08	30.885.300	100,0	23.903.862	77,4	6.981.438	22,6	-	-
dez/09	33.516.527	100,0	26.087.019	77,8	7.429.508	22,2	-	-
mar/10	33.988.938	100,0	26.536.818	78,1	7.452.120	21,9	-	-
Antigos								
dez/00	21.515.313	100,0	4.425.751	21,4	2.673.502	12,0	14.416.060	67,0
dez/01	19.249.276	100,0	4.890.566	26,2	2.763.476	14,0	11.595.234	60,2
dez/02	17.000.353	100,0	5.587.278	33,8	2.862.780	16,1	8.550.295	50,3
dez/03	14.721.334	100,0	6.716.857	46,2	2.974.937	19,8	5.029.540	34,2
dez/04	13.198.648	100,0	7.082.731	54,1	2.829.519	21,4	3.286.398	24,9
dez/05	11.991.081	100,0	6.840.530	57,0	2.591.820	21,6	2.558.731	21,3
dez/06	11.333.552	100,0	6.656.869	58,7	2.385.218	21,0	2.291.465	20,2
dez/07	10.665.330	100,0	6.258.688	58,7	2.168.382	20,3	2.238.260	21,0
dez/08	9.987.618	100,0	5.886.979	58,9	1.959.497	19,6	2.141.142	21,4
dez/09	9.340.345	100,0	5.371.009	57,5	1.803.959	19,3	2.165.377	23,2
mar/10	9.207.230	100,0	4.967.765	54,0	1.763.242	19,2	2.476.223	26,9

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 03/2010

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Tabela 22 Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não identificado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	2.761.608	100,0	1.478.346	53,5	338.121	12,2	945.141	34,2
dez/01	3.234.364	100,0	1.822.931	56,4	426.429	13,2	985.004	30,5
dez/02	3.788.701	100,0	2.345.302	61,9	533.889	14,1	909.510	24,0
dez/03	4.447.374	100,0	3.154.716	70,9	631.463	14,2	661.195	14,9
dez/04	5.456.603	100,0	4.170.369	76,4	788.908	14,5	497.326	9,1
dez/05	6.365.144	100,0	5.181.738	81,4	875.678	13,8	307.728	4,8
dez/06	7.531.428	100,0	6.295.260	83,6	994.703	13,2	241.465	3,2
dez/07	9.125.049	100,0	7.731.909	84,7	1.185.428	13,0	207.712	2,3
dez/08	10.863.979	100,0	9.275.849	85,4	1.424.411	13,1	163.719	1,5
dez/09	13.213.794	100,0	10.922.917	82,7	2.114.352	16,0	176.525	1,3
mar/10	13.377.424	100,0	11.022.364	82,4	2.161.088	16,2	193.972	1,4
Novos								
dez/00	1.431.949	100,0	1.143.215	79,8	288.734	20,2	-	-
dez/01	1.819.296	100,0	1.446.250	79,5	373.046	20,5	-	-
dez/02	2.387.325	100,0	1.911.884	80,1	475.441	19,9	-	-
dez/03	3.184.433	100,0	2.637.890	82,8	546.543	17,2	-	-
dez/04	4.146.998	100,0	3.474.665	83,8	672.333	16,2	-	-
dez/05	5.135.021	100,0	4.371.176	85,1	763.845	14,9	-	-
dez/06	6.352.642	100,0	5.470.169	86,1	882.473	13,9	-	-
dez/07	7.955.351	100,0	6.897.227	86,7	1.058.124	13,3	-	-
dez/08	9.952.627	100,0	8.639.580	86,8	1.313.047	13,2	-	-
dez/09	12.422.617	100,0	10.413.073	83,8	2.009.544	16,2	-	-
mar/10	12.606.683	100,0	10.545.153	83,6	2.061.530	16,4	-	-
Antigos								
dez/00	1.329.659	100,0	335.131	25,2	49.387	3,7	945.141	71,1
dez/01	1.415.068	100,0	376.681	26,6	53.383	3,8	985.004	69,6
dez/02	1.401.376	100,0	433.418	30,9	58.448	4,2	909.510	64,9
dez/03	1.262.941	100,0	516.826	40,9	84.920	6,7	661.195	52,4
dez/04	1.309.605	100,0	695.704	53,1	116.575	8,9	497.326	38,0
dez/05	1.230.123	100,0	810.562	65,9	111.833	9,1	307.728	25,0
dez/06	1.178.786	100,0	825.091	70,0	112.230	9,5	241.465	20,5
dez/07	1.169.698	100,0	834.682	71,4	127.304	10,9	207.712	17,8
dez/08	911.352	100,0	636.269	69,8	111.364	12,2	163.719	18,0
dez/09	791.177	100,0	509.844	64,4	104.808	13,2	176.525	22,3
mar/10	770.741	100,0	477.211	61,9	99.558	12,9	193.972	25,2

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 03/2010

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.



Tabela 23 Beneficiários de planos privados de assistência médica por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2010)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	43.196.168	33.988.938	26.536.818	7.452.120	9.207.230	4.967.765	1.763.242	2.476.223
Norte	1.427.694	1.160.834	773.088	387.746	266.860	143.202	25.556	98.102
Rondônia	143.495	106.557	81.171	25.386	36.938	17.118	9.691	10.129
Acre	43.652	30.634	22.467	8.167	13.018	9.100	1.364	2.554
Amazonas	386.174	327.031	270.209	56.822	59.143	41.779	4.408	12.956
Roraima	25.246	20.282	14.621	5.661	4.964	1.996	197	2.771
Pará	690.665	568.523	308.112	260.411	122.142	59.001	7.010	56.131
Amapá	63.999	51.438	30.477	20.961	12.561	6.265	2.110	4.186
Tocantins	74.463	56.369	46.031	10.338	18.094	7.943	776	9.375
Nordeste	5.208.621	3.872.140	2.591.230	1.280.910	1.336.481	620.319	335.760	380.402
Maranhão	299.183	213.797	154.892	58.905	85.386	38.232	22.709	24.445
Piauí	175.177	144.610	96.016	48.594	30.567	19.227	4.024	7.316
Ceará	899.789	713.726	399.198	314.528	186.063	98.441	51.251	36.371
Rio Grande do Norte	453.754	356.307	198.249	158.058	97.447	43.397	22.486	31.564
Paraíba	327.418	186.099	113.462	72.637	141.319	86.959	31.359	23.001
Pernambuco	1.187.675	879.749	566.992	312.757	307.926	133.468	85.067	89.391
Alagoas	285.310	222.035	128.790	93.245	63.275	33.125	11.281	18.869
Sergipe	235.232	176.223	121.831	54.392	59.009	28.090	12.354	18.565
Bahia	1.345.083	979.594	811.800	167.794	365.489	139.380	95.229	130.880
Sudeste	28.385.445	2.746.223	18.108.972	4.637.251	5.639.222	2.940.982	1.142.349	1.555.891
Minas Gerais	4.478.614	3.340.759	2.732.676	608.083	1.137.855	621.902	148.392	367.561
Espírito Santo	1.028.697	855.422	707.490	147.932	173.275	91.477	37.253	44.545
Rio de Janeiro	5.541.700	4.176.805	3.137.726	1.039.079	1.364.895	776.642	242.730	345.523
São Paulo	7.336.434	14.373.237	11.531.080	2.842.157	2.963.197	1.450.961	713.974	798.262
Sul	6.092.222	4.628.807	3.725.258	903.549	1.463.415	954.234	208.023	301.158
Paraná	2.266.101	1.817.178	1.345.180	471.998	448.923	262.949	117.330	68.644
Santa Catarina	1.368.032	954.462	814.278	140.184	413.570	316.094	30.821	66.655
Rio Grande do Sul	2.458.089	1.857.167	1.565.800	291.367	600.922	375.191	59.872	165.859
Centro-Oeste	2.082.095	1.580.898	1.338.266	242.632	501.197	309.016	51.548	140.633
Mato Grosso do Sul	371.674	287.463	244.084	43.379	84.211	48.414	17.617	18.180
Mato Grosso	336.109	283.158	248.153	35.005	52.951	32.140	4.454	16.357
Goiás	767.241	594.430	462.209	132.221	172.811	93.972	16.989	61.850
Distrito Federal	607.071	415.847	383.820	32.027	191.224	134.490	12.488	44.246
Exterior	38	21	3	18	17	12	5	-
UF não Identificada	53	15	1	14	38	-	1	37

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

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

Tabela 24 Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2010)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	13.377.424	12.606.683	10.545.153	2.061.530	770.741	477.211	99.558	193.972
Norte	474.372	446.999	327.012	119.987	27.373	21.029	1.075	5.269
Rondônia	21.545	17.380	14.543	2.837	4.165	250	528	3.387
Acre	6.751	6.242	3.809	2.433	509	367	1	141
Amazonas	224.035	221.127	189.393	31.734	2.908	2.719	3	186
Roraima	2.161	1.781	1.492	289	380	380	-	-
Pará	185.448	167.144	95.638	71.506	18.304	16.219	541	1.544
Amapá	21.934	21.586	11.285	10.301	348	337	1	10
Tocantins	12.498	11.739	10.852	887	759	757	1	1
Nordeste	2.234.534	2.079.548	1.570.707	508.841	154.986	48.972	56.364	49.650
Maranhão	75.275	70.180	56.402	13.778	5.095	2.420	163	2.512
Piauí	21.709	20.884	14.118	6.766	825	693	116	16
Ceará	403.537	388.267	215.979	172.288	15.270	4.412	172	10.686
Rio Grande do Norte	119.636	89.154	61.718	27.436	30.482	4.925	11.272	14.285
Paraíba	151.025	148.071	88.574	59.497	2.954	1.455	1.248	251
Pernambuco	289.969	267.414	235.941	31.473	22.555	15.180	2.112	5.263
Alagoas	155.698	132.926	79.968	52.958	22.772	1.091	20.673	1.008
Sergipe	106.150	90.815	72.285	18.530	15.335	4.805	9.454	1.076
Bahia	911.535	871.837	745.722	126.115	39.698	13.991	11.154	14.553
Sudeste	8.678.999	8.175.032	6.943.529	1.231.503	503.967	355.631	32.007	116.329
Minas Gerais	909.988	865.360	794.142	71.218	44.628	40.964	2.643	1.021
Espírito Santo	202.711	197.426	173.888	23.538	5.285	4.095	85	1.105
Rio de Janeiro	1.801.898	1.731.152	1.411.843	319.309	70.746	62.603	2.904	5.239
São Paulo	5.764.402	5.381.094	4.563.656	817.438	383.308	247.969	26.375	108.964
Sul	1.227.351	1.158.090	1.037.738	120.352	69.261	39.912	8.893	20.456
Paraná	619.196	598.617	530.168	68.449	20.579	10.792	1.043	8.744
Santa Catarina	229.703	220.009	208.892	11.117	9.694	4.513	5.069	112
Rio Grande do Sul	378.452	339.464	298.678	40.786	38.988	24.607	2.781	11.600
Centro-Oeste	762.123	746.979	666.133	80.846	15.144	11.657	1.219	2.268
Mato Grosso do Sul	39.347	36.996	35.383	1.613	2.351	2.317	2	32
Mato Grosso	95.384	93.014	61.192	31.822	2.370	2.145	219	6
Goiás	200.252	195.223	181.266	13.957	5.029	3.799	792	438
Distrito Federal	427.140	421.746	388.292	33.454	5.394	3.396	206	1.792
Exterior	-	-	-	-	-	-	-	-
UF não Identificada	45	35	34	1	10	10	-	-

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

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



Tabela 25 Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2010)

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	22,6	40,1	34,2	17,1	7,0	13,7	12,0	4,9
Norte	9,3	21,7	20,1	3,9	3,1	8,4	8,5	0,8
Rondônia	9,5	20,5	-	5,8	1,4	3,1	-	0,9
Acre	6,3	13,2	-	0,9	1,0	1,9	-	0,3
Amazonas	11,4	21,2	18,2	1,0	6,6	12,6	10,7	0,3
Roraima	6,0	9,2	-	0,5	0,5	0,7	-	0,1
Pará	9,3	29,0	23,5	4,6	2,5	8,8	7,1	1,0
Amapá	10,2	14,6	13,0	4,1	3,5	4,8	4,6	1,6
Tocantins	5,8	17,0	-	3,8	1,0	4,5	-	0,4
Nordeste	9,7	26,8	21,8	4,9	4,2	12,3	9,8	1,9
Maranhão	4,7	21,0	15,8	1,7	1,2	5,2	3,8	0,4
Piauí	5,6	17,0	14,0	1,7	0,7	2,3	1,9	0,1
Ceará	10,5	26,8	21,4	3,8	4,7	12,9	10,2	1,3
Rio Grande do Norte	14,5	35,5	26,5	7,2	3,8	9,4	6,8	1,9
Paraíba	8,7	26,2	19,1	4,7	4,0	14,6	11,2	1,6
Pernambuco	13,5	38,6	25,1	8,1	3,3	9,8	6,6	1,9
Alagoas	9,0	23,9	20,4	2,8	4,9	12,8	10,9	1,6
Sergipe	11,6	33,2	24,5	3,7	5,3	14,0	10,6	2,0
Bahia	9,2	22,7	22,2	5,7	6,2	17,8	17,1	3,3
Sudeste	35,1	55,2	44,3	28,5	10,7	16,1	14,3	9,0
Minas Gerais	22,4	48,4	35,8	18,7	4,5	12,5	9,9	3,4
Espírito Santo	29,5	75,7	43,7	24,8	5,8	16,2	8,3	4,8
Rio de Janeiro	34,6	53,0	38,7	23,0	11,3	16,7	12,4	7,8
São Paulo	41,9	57,3	49,8	36,3	13,9	16,6	17,1	13,0
Sul	22,0	47,5	34,1	18,0	4,4	15,5	9,7	2,7
Paraná	21,2	46,1	34,7	16,0	5,8	21,3	14,6	2,6
Santa Catarina	22,4	47,3	34,6	20,6	3,8	9,4	7,2	3,3
Rio Grande do Sul	22,5	49,4	33,6	18,4	3,5	9,8	6,3	2,5
Centro-Oeste	15,0	24,2	19,7	9,5	5,5	11,3	9,6	2,0
Mato Grosso do Sul	15,7	23,3	-	12,2	1,7	2,7	-	1,2
Mato Grosso	11,2	27,2	22,7	7,6	3,2	9,6	8,7	1,7
Goiás	12,9	25,4	15,9	9,5	3,4	6,8	4,2	2,4
Distrito Federal	23,3	23,3	23,3	-	16,4	16,4	16,4	-

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e População - IBGE/Datasus/2009

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

Tabela 26 Beneficiários de planos privados de assistência médica por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2010)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	43.196.168	22.965.766	20.230.402	33.988.938	17.997.748	15.991.190	9.207.230	4.968.018	4.239.212
0 a 9 anos	5.911.191	2.905.652	3.005.539	5.105.072	2.510.846	2.594.226	806.119	394.806	411.313
10 a 19 anos	5.488.443	2.743.900	2.744.543	4.291.315	2.152.168	2.139.147	1.197.128	591.732	605.396
20 a 29 anos	8.381.444	4.409.739	3.971.705	6.975.637	3.706.966	3.268.671	1.405.807	702.773	703.034
30 a 39 anos	7.816.106	4.172.449	3.643.657	6.496.506	3.473.653	3.022.853	1.319.600	698.796	620.804
40 a 49 anos	6.167.581	3.286.505	2.881.076	4.799.324	2.535.282	2.264.042	1.368.257	751.223	617.034
50 a 59 anos	4.533.538	2.484.928	2.048.610	3.276.006	1.784.192	1.491.814	1.257.532	700.736	556.796
60 a 69 anos	2.527.460	1.462.758	1.064.702	1.616.854	924.377	692.477	910.606	538.381	372.225
70 a 79 anos	1.532.998	944.808	588.190	924.957	574.034	350.923	608.041	370.774	237.267
80 anos ou mais	818.845	545.961	272.884	490.866	330.295	160.571	327.979	215.666	112.313
Coletivo (1)	31.504.583	16.110.943	15.393.640	26.536.818	13.561.704	12.975.114	4.967.765	2.549.239	2.418.526
0 a 9 anos	4.060.193	1.997.223	2.062.970	3.543.958	1.744.435	1.799.523	516.235	252.788	263.447
10 a 19 anos	4.022.190	1.996.658	2.025.532	3.378.592	1.679.551	1.699.041	643.598	317.107	326.491
20 a 29 anos	6.641.780	3.361.951	3.279.829	5.778.885	2.939.077	2.839.808	862.895	422.874	440.021
30 a 39 anos	6.183.431	3.163.179	3.020.252	5.352.060	2.739.850	2.612.210	831.371	423.329	408.042
40 a 49 anos	4.679.323	2.377.041	2.302.282	3.904.133	1.979.947	1.924.186	775.190	397.094	378.096
50 a 59 anos	3.150.794	1.629.650	1.521.144	2.521.334	1.304.354	1.216.980	629.460	325.296	304.164
60 a 69 anos	1.504.022	818.079	685.943	1.151.480	625.293	526.187	352.542	192.786	159.756
70 a 79 anos	822.545	485.061	337.484	596.679	352.175	244.504	225.866	132.886	92.980
80 anos ou mais	425.022	274.666	150.356	297.810	191.309	106.501	127.212	83.357	43.855
Individual (1)	9.215.362	5.502.914	3.712.448	7.452.120	4.436.044	3.016.076	1.763.242	1.066.870	696.372
0 a 9 anos	1.625.872	798.808	827.064	1.561.114	766.411	794.703	64.758	32.397	32.361
10 a 19 anos	1.081.494	557.181	524.313	912.723	472.617	440.106	168.771	84.564	84.207
20 a 29 anos	1.364.751	855.536	509.215	1.196.752	767.889	428.863	167.999	87.647	80.352
30 a 39 anos	1.298.778	825.705	473.073	1.144.446	733.803	410.643	154.332	91.902	62.430
40 a 49 anos	1.136.813	708.261	428.552	895.191	555.335	339.856	241.622	152.926	88.696
50 a 59 anos	1.058.751	671.041	387.710	754.672	479.838	274.834	304.079	191.203	112.876
60 a 69 anos	791.591	507.529	284.062	465.374	299.084	166.290	326.217	208.445	117.772
70 a 79 anos	552.529	364.130	188.399	328.278	221.859	106.419	224.251	142.271	81.980
80 anos ou mais	303.989	214.355	89.634	193.056	138.986	54.070	110.933	75.369	35.564
Não identificado (1)	2.476.223	1.351.909	1.124.314	-	-	-	2.476.223	1.351.909	1.124.314
0 a 9 anos	225.126	109.621	115.505	-	-	-	225.126	109.621	115.505
10 a 19 anos	384.759	190.061	194.698	-	-	-	384.759	190.061	194.698
20 a 29 anos	374.913	192.252	182.661	-	-	-	374.913	192.252	182.661
30 a 39 anos	333.897	183.565	150.332	-	-	-	333.897	183.565	150.332
40 a 49 anos	351.445	201.203	150.242	-	-	-	351.445	201.203	150.242
50 a 59 anos	323.993	184.237	139.756	-	-	-	323.993	184.237	139.756
60 a 69 anos	231.847	137.150	94.697	-	-	-	231.847	137.150	94.697
70 a 79 anos	157.924	95.617	62.307	-	-	-	157.924	95.617	62.307
80 anos ou mais	89.834	56.940	32.894	-	-	-	89.834	56.940	32.894

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

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

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes



Tabela 27 Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2010)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	13.377.424	6.717.913	6.659.511	12.606.683	6.326.966	6.279.717	770.741	390.947	379.794
0 a 9 anos	1.358.868	658.854	700.014	1.293.105	626.942	666.163	65.763	31.912	33.851
10 a 19 anos	1.830.427	907.464	922.963	1.716.139	851.890	864.249	114.288	55.574	58.714
20 a 29 anos	3.448.976	1.759.512	1.689.464	3.265.875	1.664.593	1.601.282	183.101	94.919	88.182
30 a 39 anos	3.140.319	1.580.216	1.560.103	2.971.699	1.491.285	1.480.414	168.620	88.931	79.689
40 a 49 anos	1.997.981	1.003.038	994.943	1.863.262	935.047	928.215	134.719	67.991	66.728
50 a 59 anos	1.075.837	548.148	527.689	1.008.852	515.014	493.838	66.985	33.134	33.851
60 a 69 anos	349.062	175.552	173.510	327.061	164.291	162.770	22.001	11.261	10.740
70 a 79 anos	116.744	57.262	59.482	108.782	53.070	55.712	7.962	4.192	3.770
80 anos ou mais	55.099	25.831	29.268	48.091	22.900	25.191	7.008	2.931	4.077
Coletivo (1)	11.022.364	5.399.832	5.622.532	10.545.153	5.164.091	5.381.062	477.211	235.741	241.470
0 a 9 anos	1.156.568	558.363	598.205	1.101.987	532.065	569.922	54.581	26.298	28.283
10 a 19 anos	1.480.626	725.278	755.348	1.408.611	691.547	717.064	72.015	33.731	38.284
20 a 29 anos	2.866.766	1.426.837	1.439.929	2.751.454	1.368.760	1.382.694	115.312	58.077	57.235
30 a 39 anos	2.619.210	1.283.387	1.335.823	2.517.197	1.230.209	1.286.988	102.013	53.178	48.835
40 a 49 anos	1.631.719	792.161	839.558	1.551.258	752.635	798.623	80.461	39.526	40.935
50 a 59 anos	863.550	422.741	440.809	828.551	406.482	422.069	34.999	16.259	18.740
60 a 69 anos	267.927	128.100	139.827	257.853	123.096	134.757	10.074	5.004	5.070
70 a 79 anos	91.726	42.440	49.286	87.534	40.318	47.216	4.192	2.122	2.070
80 anos ou mais	42.081	19.538	22.543	38.706	18.040	20.666	3.375	1.498	1.877
Individual (1)	2.161.088	1.219.402	941.686	2.061.530	1.162.875	898.655	99.558	56.527	43.031
0 a 9 anos	194.640	96.615	98.025	191.118	94.877	96.241	3.522	1.738	1.784
10 a 19 anos	324.087	169.245	154.842	307.528	160.343	147.185	16.559	8.902	7.657
20 a 29 anos	542.992	312.412	230.580	514.421	295.833	218.588	28.571	16.579	11.992
30 a 39 anos	476.393	273.639	202.754	454.502	261.076	193.426	21.891	12.563	9.328
40 a 49 anos	327.037	191.036	136.001	312.004	182.412	129.592	15.033	8.624	6.409
50 a 59 anos	189.087	113.710	75.377	180.301	108.532	71.769	8.786	5.178	3.608
60 a 69 anos	72.719	43.239	29.480	69.208	41.195	28.013	3.511	2.044	1.467
70 a 79 anos	22.168	13.286	8.882	21.248	12.752	8.496	920	534	386
80 anos ou mais	10.123	5.211	4.912	9.385	4.860	4.525	738	351	387
Não identificado (1)	193.972	98.679	95.293	-	-	-	193.972	98.679	95.293
0 a 9 anos	7.660	3.876	3.784	-	-	-	7.660	3.876	3.784
10 a 19 anos	25.714	12.941	12.773	-	-	-	25.714	12.941	12.773
20 a 29 anos	39.218	20.263	18.955	-	-	-	39.218	20.263	18.955
30 a 39 anos	44.716	23.190	21.526	-	-	-	44.716	23.190	21.526
40 a 49 anos	39.225	19.841	19.384	-	-	-	39.225	19.841	19.384
50 a 59 anos	23.200	11.697	11.503	-	-	-	23.200	11.697	11.503
60 a 69 anos	8.416	4.213	4.203	-	-	-	8.416	4.213	4.203
70 a 79 anos	2.850	1.536	1.314	-	-	-	2.850	1.536	1.314
80 anos ou mais	2.895	1.082	1.813	-	-	-	2.895	1.082	1.813

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

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

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

Tabela 28 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)

Época de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado	
Total							
dez/00	30.705.334	875.862	661.935	13.198.528	1.652.820	14.316.189	2.761.608
dez/01	31.132.361	1.008.484	713.448	15.583.586	2.364.503	11.462.340	3.234.364
dez/02	31.105.254	1.193.804	673.331	17.975.655	2.921.158	8.341.306	3.788.701
dez/03	31.771.197	1.408.793	740.228	21.272.884	3.449.371	4.899.921	4.447.374
dez/04	33.673.600	1.718.974	808.427	23.958.652	3.971.023	3.216.524	5.456.603
dez/05	35.112.339	1.829.431	754.145	25.472.426	4.546.790	2.509.547	6.365.144
dez/06	36.926.726	1.922.143	719.218	27.002.883	5.036.141	2.246.341	7.531.428
dez/07	38.778.462	2.059.551	712.106	28.455.385	5.374.321	2.177.099	9.125.049
dez/08	40.872.918	2.080.227	720.970	30.248.179	5.758.251	2.065.291	10.863.979
dez/09	42.856.872	2.188.194	705.171	31.796.839	6.049.254	2.117.414	13.213.794
mar/10	43.196.168	2.209.009	687.279	31.694.658	6.174.166	2.431.056	13.377.424
Novos							
dez/00	9.190.021	344.904	225.549	6.966.748	1.652.820	-	1.431.949
dez/01	11.883.085	439.281	266.355	8.812.946	2.364.503	-	1.819.296
dez/02	14.104.901	539.451	214.682	10.429.610	2.921.158	-	2.387.325
dez/03	17.049.863	680.290	259.064	12.661.138	3.449.371	-	3.184.433
dez/04	20.474.952	883.068	331.189	15.289.672	3.971.023	-	4.146.998
dez/05	23.121.258	1.001.816	286.100	17.286.552	4.546.790	-	5.135.021
dez/06	25.593.174	1.113.489	273.118	19.170.426	5.036.141	-	6.352.642
dez/07	28.113.132	1.251.955	299.640	21.187.216	5.374.321	-	7.955.351
dez/08	30.885.300	1.346.303	303.889	23.476.857	5.758.251	-	9.952.627
dez/09	33.516.527	1.537.597	316.369	25.613.307	6.049.254	-	12.422.617
mar/10	33.988.938	1.568.463	318.346	25.927.963	6.174.166	-	12.606.683
Antigos							
dez/00	21.515.313	530.958	436.386	6.231.780	-	14.316.189	1.329.659
dez/01	19.249.276	569.203	447.093	6.770.640	-	11.462.340	1.415.068
dez/02	17.000.353	654.353	458.649	7.546.045	-	8.341.306	1.401.376
dez/03	14.721.334	728.503	481.164	8.611.746	-	4.899.921	1.262.941
dez/04	13.198.648	835.906	477.238	8.668.980	-	3.216.524	1.309.605
dez/05	11.991.081	827.615	468.045	8.185.874	-	2.509.547	1.230.123
dez/06	11.333.552	808.654	446.100	7.832.457	-	2.246.341	1.178.786
dez/07	10.665.330	807.596	412.466	7.268.169	-	2.177.099	1.169.698
dez/08	9.987.618	733.924	417.081	6.771.322	-	2.065.291	911.352
dez/09	9.340.345	650.597	388.802	6.183.532	-	2.117.414	791.177
mar/10	9.207.230	640.546	368.933	5.766.695	-	2.431.056	770.741

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2010

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetria



Tabela 29 Evolução do registro de operadoras
(Brasil - 1999-2010)

Ano	Registros novos (1)	Registros cancelados (1)	Operadoras em atividade			Operadoras com beneficiários		
			Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas	Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas
Até dez/99	2.825	186	2.639	1.969	670	1.235	957	278
dez/00	235	151	2.723	2.004	719	1.320	1.009	311
dez/01	143	157	2.709	1.991	718	1.381	1.050	331
dez/02	17	319	2.407	1.748	659	1.397	1.063	334
dez/03	35	169	2.273	1.647	626	1.418	1.072	346
dez/04	32	127	2.178	1.577	601	1.434	1.080	354
dez/05	30	117	2.091	1.525	566	1.405	1.063	342
dez/06	52	76	2.067	1.489	578	1.425	1.070	355
dez/07	62	199	1.930	1.378	552	1.446	1.081	365
dez/08	31	199	1.762	1.270	492	1.475	1.091	384
dez/09	34	101	1.695	1.217	478	1.481	1.086	395
mar/10	4	41	1.658	1.195	463	1.480	1.085	395

Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2010 e SIB/ANS/MS - 03/2010

(1) Registros novos e cancelados no ano.

Tabela 30 Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010) (R\$)

Modalidade da operadora	2005	2006	2007	2008	2009 (2)	2010 (1º trimestre)
Total	37.139.105.239	42.036.614.920	51.850.981.032	60.328.381.303	65.284.662.741	16.015.154.639
Operadoras médico-hospitalares	36.396.870.458	41.157.766.429	50.776.024.165	59.164.291.002	63.970.270.882	15.667.394.023
Autogestão (1)	928.907.385	1.066.799.024	6.473.094.538	6.950.443.653	7.546.601.356	1.927.171.608
Cooperativa médica	14.016.599.605	16.474.630.228	18.263.279.859	21.365.197.008	23.184.718.178	5.359.531.568
Filantropia	1.076.052.249	1.186.762.794	1.926.930.037	2.207.993.395	1.502.453.729	352.825.337
Medicina de grupo	12.462.821.836	13.679.634.819	15.504.295.982	17.586.322.165	19.332.892.581	4.840.587.454
Seguradora especializada em saúde	7.912.489.383	8.749.939.565	8.608.423.749	11.054.334.780	12.403.605.038	3.187.278.055
Operadoras exclusivamente odontológicas	742.234.780	878.848.492	1.074.956.867	1.164.090.300	1.314.391.859	347.760.616
Cooperativa odontológica	246.802.425	249.423.598	321.732.117	359.562.088	400.402.574	99.457.081
Odontologia de grupo	495.432.355	629.424.894	753.224.749	804.528.212	913.989.286	248.303.535

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão

(1) As operadoras da modalidade Autogestão, exceto por RH (Recursos Humanos) e SPC (Secretaria Previdência Complementar) passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

(2) Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 2,7% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (0,7% dos beneficiários).

Tabela 31 Despesa das operadoras de planos privados de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2009)

(R\$)

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	64.459.418.221	53.753.906.610	10.705.511.611
Operadoras médico-hospitalares	63.391.712.067	53.114.223.516	10.277.488.550
Autogestão	8.149.437.326	7.127.994.652	1.021.442.674
Cooperativa médica	22.653.251.611	19.093.459.854	3.559.791.757
Filantropia	2.851.173.388	1.243.086.709	1.608.086.679
Medicina de grupo	18.411.674.531	15.276.549.947	3.135.124.584
Seguradora especializada em saúde	11.326.175.210	10.373.132.354	953.042.856
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.067.706.155	639.683.094	428.023.061
Cooperativa odontológica	378.706.457	255.534.300	123.172.157
Odontologia de grupo	688.999.698	384.148.794	304.850.904

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

2. Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 2,7% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (0,7% dos beneficiários).

Tabela 32 Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)

(R\$)

Modalidade da operadora	2005	2006	2007	2008	2009 (2)	2010 (1' trimestre)
Total	29.994.956.328	33.218.534.185	41.413.830.542	48.093.843.998	53.753.906.610	12.412.449.087
Operadoras médico-hospitalares	29.629.270.789	32.812.629.440	40.898.463.172	47.538.648.584	53.114.223.516	12.286.632.624
Autogestão (1)	816.154.369	885.097.109	5.671.730.220	6.384.798.098	7.127.994.652	1.582.384.931
Cooperativa médica	11.465.386.768	13.294.455.215	14.538.049.003	17.367.801.855	19.093.459.854	4.093.213.908
Filantropia	791.299.297	897.537.594	1.031.634.312	1.169.858.392	1.243.086.709	254.034.734
Medicina de grupo	9.436.534.695	10.388.245.761	11.935.292.323	13.608.835.814	15.276.549.947	3.679.247.341
Seguradora especializada em saúde	7.119.895.660	7.347.293.760	7.721.757.314	9.007.354.424	10.373.132.354	2.677.751.710
Operadoras exclusivamente odontológicas	365.685.539	405.904.745	515.367.370	555.195.414	639.683.094	125.816.463
Cooperativa odontológica	162.137.862	157.381.414	208.507.003	233.946.706	255.534.300	56.193.113
Odontologia de grupo	203.547.677	248.523.331	306.860.367	321.248.708	384.148.794	69.623.350

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

(1) As operadoras da modalidade Autogestão, exceto por RH (Recursos Humanos) e SPC (Secretaria Previdência Complementar) passaram a informar suas despesas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

(2) Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 2,7% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (0,7% dos beneficiários).



Tabela 33 Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de despesa (Brasil - 2009)

	(R\$)		
Itens de despesa assistencial	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Total	53.753.906.610	53.114.223.516	639.683.094
Despesas médico-hospitalares	46.702.814.559	46.702.814.559	-
Consultas médicas	7.087.248.321	7.087.248.321	-
Exames	11.915.669.933	11.915.669.933	-
Terapias	2.067.526.841	2.067.526.841	-
Internações e outros atendimentos hospitalares	17.950.888.575	17.950.888.575	-
Outros atendimentos ambulatoriais	3.091.958.733	3.091.958.733	-
Demais despesas médico-hospitalares	4.589.522.156	4.589.522.156	-
Despesas odontológicas	947.163.954	314.196.790	632.967.165
Consultas odontológicas iniciais	134.396.080	18.410.144	115.985.936
Exames odontológicos complementares	108.666.569	70.350.443	38.316.126
Outros procedimentos odontológicos	626.439.394	188.952.792	437.486.603
Demais despesas odontológicas	77.661.911	36.483.411	41.178.500
Despesas assistenciais não especificadas	6.103.928.096	6.097.212.167	6.715.929

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

2. Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 2,7% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (0,7% dos beneficiários)..

Tabela 34 Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)

	(R\$)					
Modalidade da operadora	2005	2006	2007	2008	2009 (2)	2010 (1º trimestre)
Total	80,8	79,0	79,9	79,7	82,3	77,5
Operadoras médico-hospitalares	81,4	79,7	80,5	80,4	83,0	78,4
Autogestão	87,9	83,0	87,6	91,9	94,5	82,1
Cooperativa médica	81,8	80,7	79,6	81,3	82,4	76,4
Filantropia	73,5	75,6	53,5	53,0	82,7	72,0
Medicina de grupo	75,7	75,9	77,0	77,4	79,0	76,0
Seguradora especializada em saúde	90,0	84,0	89,7	81,5	83,6	84,0
Operadoras exclusivamente odontológicas	49,3	46,2	47,9	47,7	48,7	36,2
Cooperativa odontológica	65,7	63,1	64,8	65,1	63,8	56,5
Odontologia de grupo	41,1	39,5	40,7	39,9	42,0	28,0

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/06/2010

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Tabela 35 Planos privados de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2010)

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	29.536	18.746	100,0%	10.790	100,0%
1 a 100 beneficiários	15.788	7.376	39,3%	8.412	78,0%
101 a 1.000 beneficiários	7.959	6.199	33,1%	1.760	16,3%
1.001 a 10.000 beneficiários	4.688	4.159	22,2%	529	4,9%
10.001 a 50.000 beneficiários	924	851	4,5%	73	0,7%
50.001 a 100.000 beneficiários	107	99	0,5%	8	0,1%
Mais de 100.000 beneficiários	70	62	0,3%	8	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e RP/ANS/MS - 05/2010

Tabela 36 Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2009)

Modalidade da operadora	Taxa de internação (%)			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2007						
Total	13,3	13,9	16,1	3.219,56	3.075,68	3.579,49
Autogestão	14,8	14,8	-	3.483,26	3.483,26	-
Cooperativa Médica	15,1	15,4	17,7	2.287,03	2.138,78	2.597,60
Filantropia	14,9	14,3	19,2	2.176,08	1.883,55	2.451,41
Medicina de Grupo	12,0	11,7	15,0	2.824,10	2.719,23	3.000,96
Seguradora Especializada em Saúde	11,8	10,9	16,8	7.181,47	6.001,05	11.018,41
2008						
Total	13,4	13,8	16,3	3.480,42	3.395,99	3.700,71
Autogestão	16,3	16,3	-	3.677,05	3.677,05	-
Cooperativa Médica	15,4	15,2	19,0	2.656,57	2.546,53	2.898,49
Filantropia	14,3	14,1	17,9	2.440,51	2.191,22	2.710,82
Medicina de Grupo	11,4	10,9	14,2	3.068,91	3.070,28	3.066,65
Seguradora Especializada em Saúde	11,7	10,9	17,3	7.261,46	6.185,59	11.665,51
2009						
Total	13,0	13,4	15,8	3.844,43	3.803,17	3.950,28
Autogestão	16,9	16,9	-	4.280,61	4.280,61	-
Cooperativa Médica	15,2	14,9	19,1	2.828,61	2.735,80	3.012,02
Filantropia	14,8	14,7	18,6	2.784,33	2.331,69	3.293,97
Medicina de Grupo	10,7	10,5	12,9	3.308,69	3.311,36	3.304,09
Seguradora Especializada em Saúde	10,8	10,1	17,4	8.337,87	7.281,91	13.032,68

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 10/05/2010

(1) Inclui internações de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.



Tabela 37 Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2009)

Modalidade da operadora	Consultas médicas			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2007						
Total	5,3	5,4	6,6	36,91	36,53	37,81
Autogestão	4,9	4,9	-	35,55	35,55	-
Cooperativa Médica	6,0	5,9	7,4	38,66	37,11	41,78
Filantropia	5,2	5,1	6,7	29,74	29,68	29,81
Medicina de Grupo	5,1	5,1	6,4	31,74	31,04	32,91
Seguradora Especializada em Saúde	5,2	5,0	6,8	49,43	49,62	48,53
2008						
Total	5,4	5,5	6,6	40,30	40,26	40,39
Autogestão	5,2	5,2	-	39,21	39,21	-
Cooperativa Médica	6,1	6,0	7,6	43,30	41,80	46,52
Filantropia	5,1	5,1	6,4	31,38	31,14	31,69
Medicina de Grupo	5,1	5,0	6,1	33,44	33,84	32,69
Seguradora Especializada em Saúde	5,4	5,2	7,1	52,40	52,11	54,15
2009						
Total	5,5	5,7	6,7	40,26	40,73	38,93
Autogestão	5,2	5,2	-	42,03	42,03	-
Cooperativa Médica	6,0	5,9	7,4	40,24	40,22	40,29
Filantropia	5,1	5,0	6,6	36,22	33,19	40,05
Medicina de Grupo	5,5	5,4	6,3	34,44	34,33	34,67
Seguradora Especializada em Saúde	5,6	5,5	7,5	54,92	54,52	57,79

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 10/05/2010

(1) Inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.



Beneficiário

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

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

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

Consultas médicas por beneficiário

Mede o número de consultas médicas por qualquer especialidade em relação ao total de beneficiários. Cálculo: número de consultas no ano/número médio de beneficiários de planos privados ambulatoriais no ano.

Cobertura assistencial do plano

Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços à saúde que compreende os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, odontológicos, atendimentos de urgência e emergência determinadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato. A segmentação assistencial é categorizada em:

- Cobertura assistencial ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; apoio diagnóstico, tratamen-

tos e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

- Cobertura assistencial hospitalar com obstetria: garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende atenção ao parto, às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e aos processos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- Cobertura assistencial hospitalar sem obstetria: garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e aos processos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- Cobertura assistencial odontológica: garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- Cobertura assistencial de referência: segmentação assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar com obstetria em acomodação enfermaria.
- Não informada: expressão utilizada para os planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 cuja cobertura não foi informada pelas operadoras.

Contraprestação pecuniária

Pagamento de uma importância pelo contratante de plano de saúde a uma operadora para garantir a prestação continuada dos serviços contratados.

Despesa das operadoras

Corresponde à soma das despesas informadas pelas operadoras a ANS. As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas despesas, 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: despesa resultante de toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas contratadas, descontados os valores de glosas e expresso em reais. As despesas assistenciais são classificadas segundo os seguintes itens:
 - Consultas médicas: atendimentos realizados para fins de diagnóstico e orientação terapêutica, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência.
 - Exames: métodos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, como angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, entre outros.
 - Terapias: atendimentos a pacientes utilizando métodos para tratar determinada doença ou condição de saúde, como métodos de tratamento com hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia, terapia renal substitutiva, entre outros.
 - Internações e outros atendimentos hospitalares: atendimentos prestados a paciente admitido para ocupar leito hospitalar em enfermaria, quarto ou unidades de curta permanência, terapia intensiva ou semi-intensiva.
 - Outros atendimentos ambulatoriais: atendimentos com procedimentos (exceto consultas médicas, exames e terapias) realizados em regime ambulatorial de caráter eletivo, urgência ou emergência.

- Demais despesas médico-hospitalares: despesas acessórias aos atendimentos de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente. Incluem atividades coletivas, aluguel de cadeiras de rodas, remoção de paciente, campanha de vacinação, palestras, assistência farmacêutica.
- Consultas odontológicas iniciais: atendimentos com consultas odontológicas destinadas ao exame e diagnóstico para a elaboração do plano de tratamento.
- Exames odontológicos complementares: métodos de auxílio diagnóstico realizados durante o atendimento odontológico.
- Outros procedimentos odontológicos: procedimentos preventivos, periodontia, dentística, cirurgia odontológica, exodontia, endodontia e outros procedimentos.
- Demais despesas odontológicas: despesas acessórias aos atendimentos de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente.

Gasto médio

É o custo médio por item de despesa (internações, consultas) das operadoras, calculado como a relação entre a despesa nesses eventos e o número de eventos (informados ao Sistema de Informações de Produtos - SIP)

Operadora de plano privado de assistência à saúde

Pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na ANS, que opera ou comercializa 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 de acordo com suas peculiaridades em:

- Administradora de planos: 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.
- Administradora de benefícios: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos.
- Autogestão: entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde, destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.
- Cooperativa médica: operadora que se constitui na forma de associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde.

- Cooperativa odontológica: operadora que se constitui em associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por odontólogos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos.
- Filantropia: operadora que se constitui em entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de saúde e que tenha obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).
- Medicina de grupo: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos privados de saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde
- Odontologia de grupo: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos odontológicos.
- Seguradora especializada em saúde: empresa constituída em sociedade seguradora com fins lucrativos que comercializa seguros de saúde e oferece, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, ou que comercializa ou opera seguro que preveja a garantia de assistência à saúde, estando sujeita ao disposto na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, sendo vedada a operação em outros ramos de seguro.

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

- Operadoras médico-hospitalares: administradora de benefícios, 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

Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré-estabelecido ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, e 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 mediante pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. Os planos podem ser classificados de diversas formas:

- Quanto à cobertura assistencial oferecida:
 - Plano de assistência médica com ou sem odontologia: pode incluir assistência ambulatorial, assistência hospitalar com ou sem obstetrícia, com ou sem odontologia (ver segmentação assistencial).
 - Plano exclusivamente odontológicos: oferece apenas assistência odontológica (ver segmentação assistencial).
- Quanto à época de contratação:
 - Plano antigo: é aquele cujo contrato foi celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, valendo, portanto, o que está estabelecido em contrato. A Lei define que esse plano deve ser cadastrado na ANS para informar as condições gerais de operação estabelecidas em contrato.
 - Plano novo: plano privado de assistência à saúde comercializado a partir de 2 de janeiro de 1999, com a vigência da Lei nº 9.656/98
- Quanto ao tipo de contratação:
 - Individual ou familiar: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.
 - Coletivo empresarial: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
 - Coletivo por adesão: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

- Não identificado: expressão utilizada para designar o plano com vigência anterior à Lei nº 9.656/98, que não foi informado pela operadora.
- Quanto à abrangência geográfica: área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.
 - Municipal: compreende apenas um município de um estado.
 - Grupo de municípios: compreende um determinado grupo de municípios em um ou mais estados.
 - Estadual: compreende todos os municípios de um estado.
 - Grupo de estados: compreende um determinado grupo de estados (pelo menos dois), limítrofes ou não, e que não atinja a cobertura nacional.
 - Nacional: compreende todo o território nacional

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 Diagnóstico 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 contraprestações efetivas informadas pelas operadoras à ANS.

As contraprestações efetivas resultam da soma das Contraprestações Líquidas (ou Prêmios Retidos Líquidos), considerados os efeitos das variações das Provisões Técnicas, as Receitas com Administração de Planos de Assistência à Saúde e os Tributos Diretos de Operações com Planos de Assistência à Saúde da Operadora.

Na receita das operadoras médico-hospitalares incluem-se as contraprestações provenientes dos planos de assistência médica com ou sem odontologia e dos planos exclusivamente odontológicos.

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

Rol de procedimentos e eventos em saúde

Cobertura mínima obrigatória de procedimentos e eventos em saúde que deve ser garantida por operadora de plano privado de assistência à saúde de acordo com a segmentação contratada do plano privado de assistência à saúde contratado.

Segmentação assistencial

Assistência contratada pelo beneficiário. É permitida a combinação de diversos tipos de assistência:

- 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 possui, o termo cobertura é utilizado como um valor aproximado, nessa publicação.

Taxa de internação

Mede o número de internações por qualquer causa em relação ao total de beneficiários. Cálculo: (número de internações no ano/número médio de beneficiários de planos hospitalares no ano) x 100.

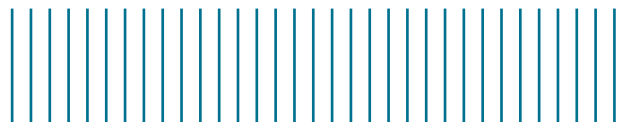
Taxa de sinistralidade

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



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), do Ministério da Saúde.

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 até 2006. A partir de 2007, os dados dessas empresas passaram a ser informados por meio do DIOPS.

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. 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.



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

