

PESQUISA NACIONAL UNIDAS 2024



SUMÁRIO

Quem Somos 6

1 Contexto 8

2 Objetivo 10

3 Metodologia 12

- 3.1 Amostragem 13
- 3.2 Métodos Estatísticos 16

4 Perfil das Operadoras 18

- 4.1. Quantidade de Beneficiários na Autogestão – Série Histórica. 20
- 4.2. Distribuição de operadoras por tipo de relação com a patrocinadora/mantenedora 21
- 4.3. Distribuição de operadoras por porte 22
- 4.4. Tipos de contratos 23
- 4.5. Proporção das operadoras conforme abrangência de cobertura dos produtos assistenciais ofertados 25
- 4.6. Proporção das operadoras que oferecem planos regulamentados ou não regulamentados 27
- 4.7. Proporção das operadoras conforme segmentação dos produtos assistenciais ofertados 28
- 4.8. Proporção das operadoras que oferecem planos com ou sem coparticipação 30
- 4.9. Proporção das operadoras por tipo de acomodação 32

- 4.10. Proporção de operadoras em relação a prestação de serviços com saúde ocupacional para a patrocinadora / mantenedora 33

- 4.11. Assistência farmacêutica extra rol 34

- 4.12. Atividades realizadas por empresas terceiras dentro das operadoras 35

- 4.13. Proporção de operadoras por quantidade de funcionários 36

- 4.14. Proporção de operadoras por programas de prevenção e promoção à saúde 37

- 4.15. Processos Jurídicos 38

5 Perfil dos Beneficiários 41

- 5.1. Distribuição dos beneficiários por sexo 45

- 5.2. Distribuição dos beneficiários por faixa etária 46

- 5.3. Idade dos beneficiários 47

- 5.4. Dispersão da média de idade, em anos, por operadora participante 48

- 5.5. Distribuição dos beneficiários por categoria de beneficiário 49

- 5.6. Distribuição dos beneficiários por tipo de vínculo 50

- 5.7. Distribuição dos beneficiários por faixa etária, segundo o porte das operadoras 52

- 5.8. Distribuição dos beneficiários por faixa etária e sexo 54

- 5.9. Distribuição dos beneficiários por faixa etária epidemiológica 55

- 5.10. Distribuição dos beneficiários por faixa etária epidemiológica, segundo o porte das operadoras 56

- 5.11. Proporção de idosos 60

- 5.12. Índice de envelhecimento das operadoras participantes da pesquisa 60

5.13. Índice de envelhecimento das operadoras participantes da pesquisa, segundo o porte	61
5.14. Comparativos com o mercado – Índice de envelhecimento e proporção de idosos	61
5.15. Proporção de idosos x índice de envelhecimento, por operadora participante da pesquisa	62
5.16. Número de centenários, por sexo, por 10.000 beneficiários	62
5.17. Distribuição da população beneficiária, por região geográfica e Unidade Federativa	63

6 Rede de Atendimento 67

6.1. Distribuição da rede de atendimento, por região geográfica	69
6.2. Distribuição da rede de atendimento, por segmento	70
6.3. Distribuição da rede de atendimento, por Unidade Federativa	71
6.4. Índice de suficiência por operadora participante da pesquisa	72
6.5. Índice de suficiência, por tipo de prestador de serviços	73
6.6. IS por local de atendimento	74
6.7. IS de acordo com porte das operadoras	75
6.8. IS por região de prestação de serviço	76
6.9. IS por Unidade Federativa	77
6.10. Proporção de valores pagos, por pessoa jurídica e física	78
6.11. Distribuição dos valores pagos, por tipo de prestador	79

7 Indicadores de Utilização 81

7.1. Indicadores de utilização	84
7.2. Consultas	84
7.2.1. Consultas por beneficiário / ano, por sexo	84
7.2.2. Consultas por beneficiário / ano, por faixa etária	85

7.2.3. Consultas por beneficiário/ano, por porte da operadora	86
7.2.4. Consultas por beneficiário/ano, por categoria de beneficiário	86
7.2.5. Consultas por beneficiário/ano, por tipo de beneficiário	87
7.2.6. Consultas por beneficiário/ano, por região	87
7.3. Exames	89
7.3.1. Exames por beneficiário/ano, por sexo	89
7.3.2. Exames por beneficiário/ano, por faixa etária	90
7.3.3. Exames por beneficiário/ano, por porte da operadora	91
7.3.4. Exames por beneficiário/ano, por categoria de beneficiário	91
7.3.5. Exames por beneficiário/ano, por tipo de beneficiário	92
7.3.6. Exames por beneficiário/ano, por região do beneficiário	92
7.3.7. Exames por consulta, por sexo	94
7.3.8. Exames por consulta, por faixa etária	95
7.3.9. Exames por consulta, por porte	96
7.3.10. Exames por consulta, por tipo de beneficiários	96
7.3.11. Exames por consulta, por categoria de beneficiário	97
7.3.12. Exames por consulta, por região	97
7.3.13. Exames por consulta, por unidade federativa	98
7.4. Internações	99
7.4.1. Taxa de Internação por ano	99
7.4.2. Taxa de internação por beneficiário/ano, por sexo	99
7.4.3. Taxa de internação por beneficiário/ano, por faixa etária	100
7.4.4. Taxa de internação por beneficiário/ano, por porte da operadora	101
7.4.5. Taxa de internação por beneficiário/ano, por tipo	101

7.4.6. Taxa de internação por beneficiário/ano, por categoria	102	8.1.5. Despesas assistencial anual per capita (R\$), por tipo de beneficiário	121
7.4.7. Taxa de internação por beneficiário/ano, por região	102	8.1.6. Despesas assistencial anual per capita (R\$), por categoria de beneficiário	122
7.5. Permanência Hospitalar	103	8.1.7. Despesas assistencial anual per capita (R\$), por região	122
7.5.1. Tempo médio de permanência hospitalar (em dias)	103	8.1.8. Despesas assistencial anual per capita (R\$), por Unidade Federativa	123
7.5.2. Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por sexo	104	8.2. Custos médios de consultas	124
7.5.3. Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por região	105	8.2.1. Custos médios de consultas (R\$), por região	124
7.5.4. Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por tipo de beneficiário	107	8.2.2. Custos médios de consultas (R\$), por UF	125
7.5.5. Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por categoria de beneficiário	108	8.3. Custos médios dos exames	126
7.5.6. Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por tipo de internação hospitalar	109	8.3.1. Custos médios dos exames (R\$), por região	126
7.5.7 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por tipo de internação	110	8.3.2. Custos médios dos Exames (R\$), por UF	127
7.6. Partos	111	8.4. Custo médio das internações	128
7.6.1 Proporção de Partos por ano	111	8.4.1. Internações domiciliares	128
7.7. Ranking Internações	112	8.4.1.1. Custo médio da internação domiciliar	128
7.7.1. Causas de internações CID – TOP 10	112	8.4.1.2. Distribuição das despesas com internações domiciliares	128
7.7.2. Internações por tipo de patologias (Top10)	114	8.4.1.3. Custo médio da internação domiciliar (R\$), por região	129
7.7.3. Internações potencialmente evitáveis, por grupos específicas (Top 10)	115	8.4.2. Internações hospitalares	129
		8.4.2.1. Custo médio da internação hospitalar	129
		8.4.2.2. Custo médio das internações hospitalares (R\$), por porte da operadora	130
		8.4.2.3. Custo médio das internações hospitalares (R\$), por tipo de beneficiário	130
		8.4.2.4. Custo médio das internações hospitalares (R\$), por tipo de internação	131
		8.4.2.5. Custo médio das internações hospitalares (R\$), por tipo	132
		8.4.2.6. Distribuição das despesas com internações hospitalares	132
		8.4.2.7. Internações hospitalares cirúrgicas	133
		8.4.2.8. Internações hospitalares clínicas	133

8 Indicadores de Custo 116

8.1. Custo por beneficiário	119		
8.1.1. Despesas assistencial anual per capita (R\$)	119		
8.1.2. Despesas assistencial anual per capita (R\$), por sexo	119		
8.1.3. Despesas assistencial anual per capita (R\$), por porte da operadora	120		
8.1.4. Despesas assistencial anual per capita (R\$), por faixa etária	121		

8.4.2.9. Distribuição das despesas com internações por acomodação	134
8.4.2.10. Distribuição das despesas com internações pelo caráter do atendimento	134
8.4.2.11. Distribuição das despesas com internações hospitalares por tipo de internação	135

9 **Análise Econômico-Financeira das Operadoras de Autogestão** 137

9.1. Dados Consolidados	138
9.1.1. Operadoras de Grande Porte	142
9.1.2. Operadoras de Médio Porte	144
9.1.3. Operadoras de Pequeno Porte	146
9.2. Indicadores Econômico-financeiros	149
9.2.1. Sinistralidade	150
9.2.2. Índice de Eficiência Administrativa	152
9.2.3. Índice Combinado	154
9.2.4. Margem de Resultado Líquido	156
9.3. Considerações Finais	158
9.4 Tabelas Auxiliares	160

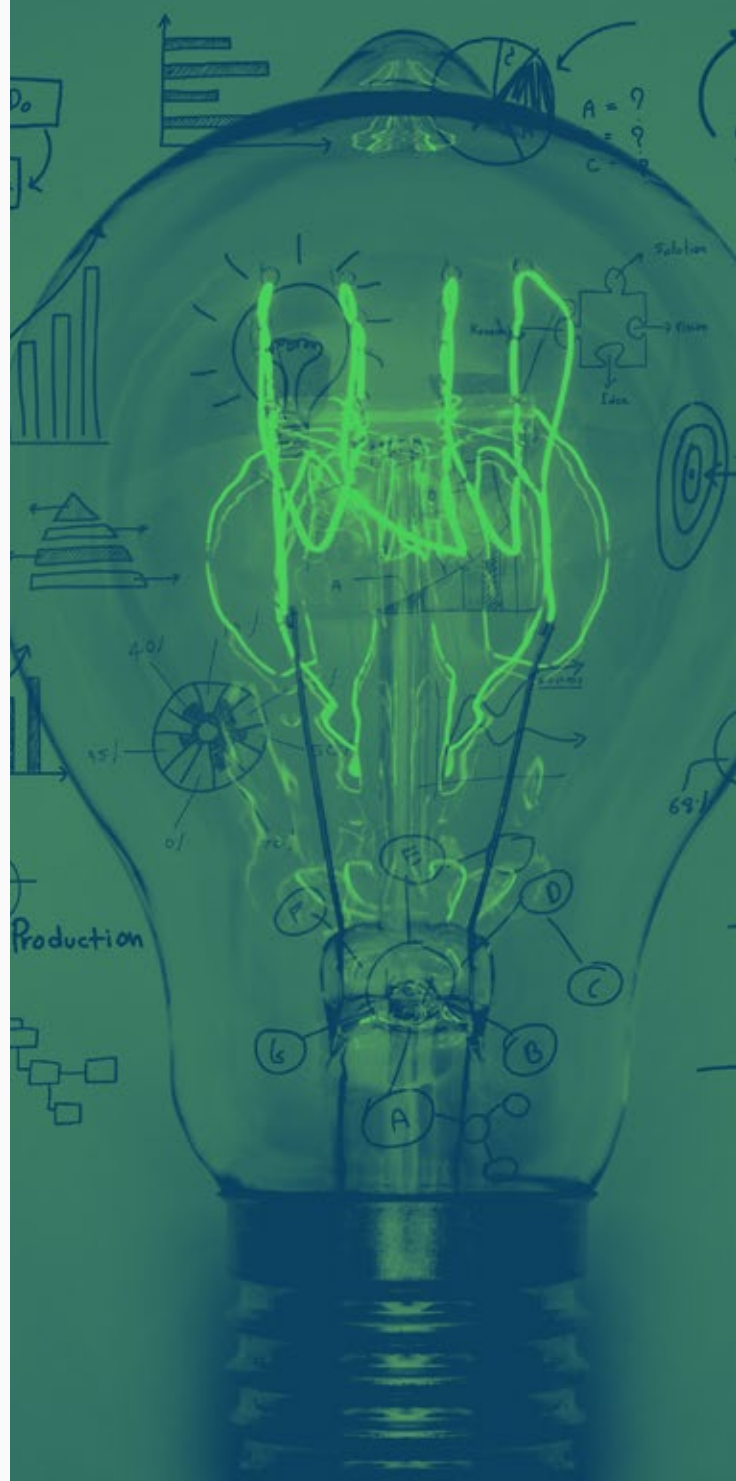
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA POR REGIÃO GEOGRÁFICA 170

SUPERINTENDÊNCIAS 171

FILIADAS 172

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL 174

EXPEDIENTE 178



QUEM SOMOS

A **UNIDAS** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde) é uma entidade associativa sem fins lucrativos, que representa legitimamente os planos de saúde de autogestão em todo o Brasil, abrangendo 11% das vidas do setor de saúde suplementar. Sua missão é fortalecer o segmento em âmbito nacional, promovendo excelência na gestão de saúde e ampliando o acesso à qualidade de vida para mais de 4 milhões de beneficiários, contribuindo para o aprimoramento do sistema de saúde no país. A **UNIDAS** conta com representação nas 27 Unidades Federativas e reúne mais de 110 operadoras filiadas..

Representante
legítima das
autogestões
no Brasil



Propósito

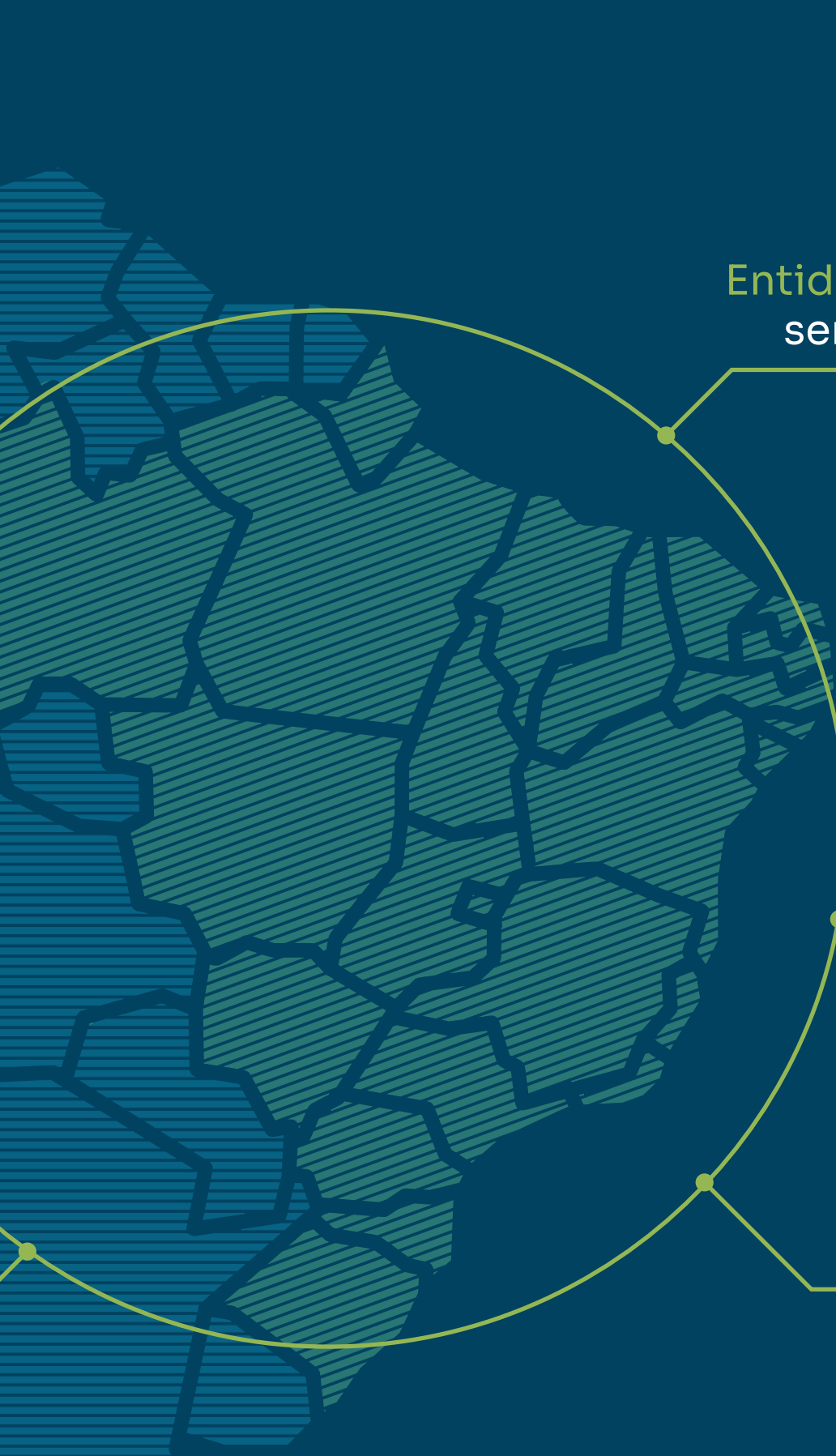
Unidos pela autogestão em saúde.



Visão

Ser a referência na saúde suplementar e o centro de soluções e conhecimento para autogestões

Cerca de
4 milhões de
beneficiários

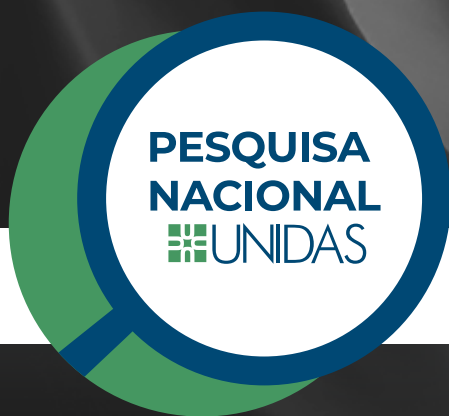
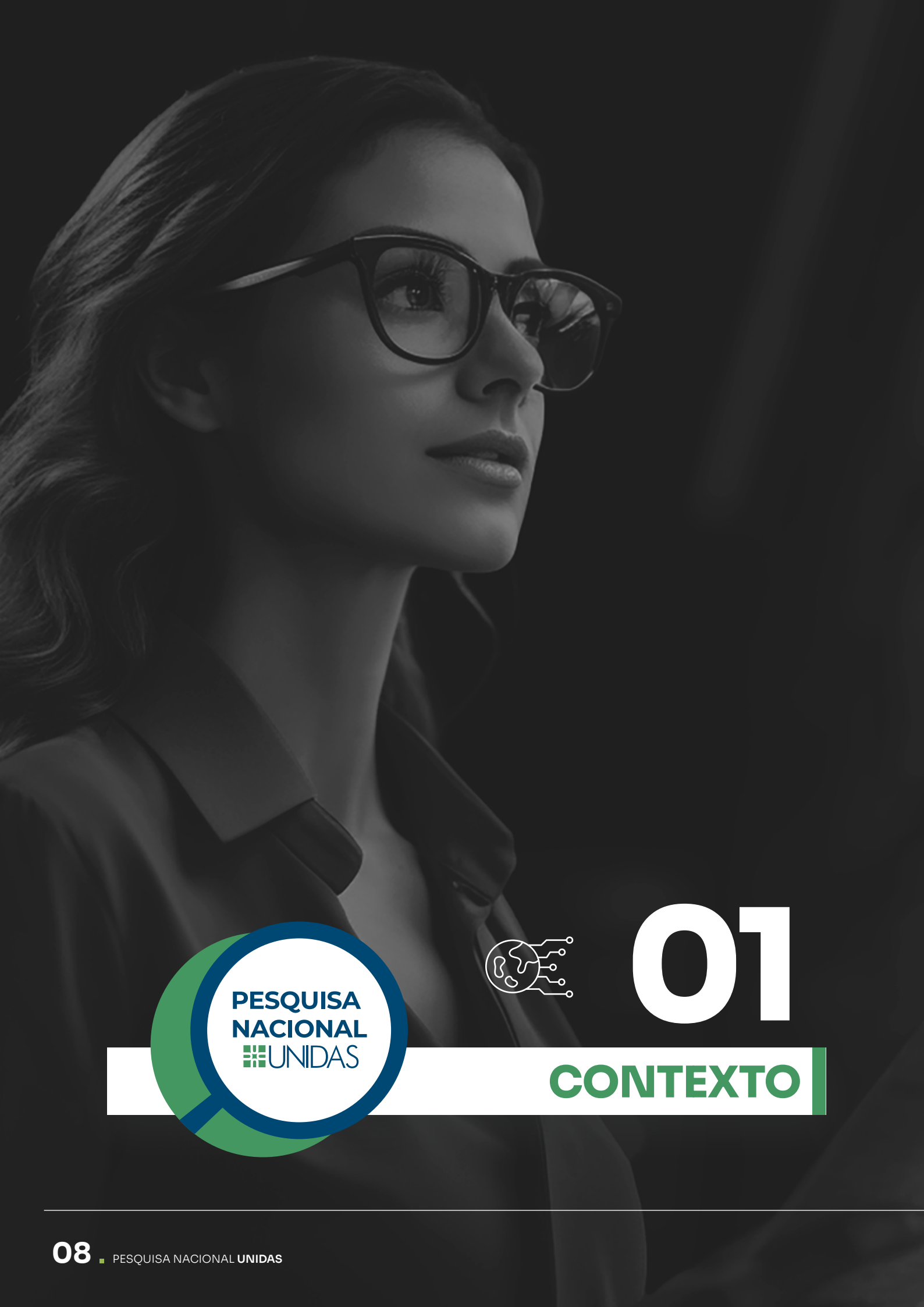


Entidade Associativa
sem fim lucrativos

Presente nas
27 unidades
federativas

+110
operadoras
filiadas

 **UNIDAS**
AUTOGESTÃO EM SAÚDE



01

CONTEXTO

Nos próximos anos, as autogestões no Brasil enfrentarão desafios substanciais que exigirão um enfoque inovador e adaptativo para garantir sua sustentabilidade e crescimento. Essas organizações, que historicamente têm desempenhado um papel crucial na manutenção de serviços essenciais em diversos setores, precisarão se preparar para um ambiente cada vez mais dinâmico e competitivo. Um dos principais desafios será a adaptação às rápidas e constantes mudanças tecnológicas. A transformação digital, que já impacta diversos mercados, demandará investimentos significativos em tecnologia e na qualificação dos profissionais. No entanto, a escassez de recursos financeiros pode restringir a capacidade dessas organizações de acompanhar essa evolução. Diante disso, será imprescindível o desenvolvimento de estratégias colaborativas, onde diferentes autogestões e parceiros se unam para compartilhar recursos, conhecimentos e inovações, a fim de superar essas barreiras e promover a modernização das operações.

A sustentabilidade financeira representará o desafio central, especialmente em um cenário econômico volátil, marcado por um envelhecimento populacional e pela redução do poder de compra. Com uma base de usuários que tende a demandar cada vez mais serviços, as autogestões precisarão inovar em seus modelos de negócios para resistir às oscilações do mercado e manter a viabilidade financeira. Isso inclui a diversificação de produtos e serviços, explorando novas oportunidades de mercado que possam complementar e expandir o portfólio existente. Além disso, será crucial o estabelecimento de parcerias estratégicas que não apenas reforcem a competitividade das autogestões, mas também possibilitem o compartilhamento de riscos e a otimização de recursos.

Nesse cenário desafiador, as filiadas da **UNIDAS • União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde** emergem como verdadeiras protagonistas. A UNIDAS, como entidade representativa, reforça seu compromisso em apoiá-las de forma estratégica, promovendo a troca de conhecimentos, incentivando o desenvolvimento de boas práticas e ampliando as redes de cooperação entre as associadas. Por meio de ferramentas inovadoras e suporte contínuo, a UNIDAS garante que as autogestões possam enfrentar os desafios de um ambiente cada vez mais complexo e competitivo com confiança. O fortalecimento das parcerias entre as autogestões será essencial para que superem esses desafios de maneira sólida e sustentável, consolidando seu papel no setor.

Adicionalmente, a Pesquisa UNIDAS, realizada anualmente, continuará a ser uma ferramenta estratégica indispensável para as operadoras de autogestão. Essa pesquisa, que coleta dados e indicadores cruciais do setor desde o ano 2000, oferece insights valiosos que auxiliam as operadoras na formulação de estratégias de planejamento e na tomada de decisões. As informações coletadas abrangem um amplo espectro de dados, desde o perfil populacional, a utilização de seus beneficiários até a dinâmica da rede de prestadores, permitindo uma compreensão profunda das tendências do setor. Esses dados são fundamentais para a identificação de desafios e oportunidades, e para o fortalecimento contínuo da Saúde Suplementar no Brasil, garantindo que as autogestões possam continuar a desempenhar seu papel fundamental no sistema de saúde do país, mesmo diante de um cenário de incertezas.





02

OBJETIVOS

A Pesquisa UNIDAS representa uma iniciativa estratégica de grande relevância para o setor de autogestões no Brasil, com objetivos amplos e focados na promoção da melhoria contínua e na sustentabilidade desse modelo de operação.

Primordialmente, a pesquisa visa fornecer um panorama abrangente e detalhado do cenário atual das autogestões no país. Esse levantamento inclui a identificação de tendências emergentes, a análise dos principais desafios enfrentados pelo setor e o mapeamento de oportunidades passíveis de exploração. A coleta de dados abrangentes proporciona uma visão clara e atualizada do mercado, facilitando a compreensão da evolução do setor e destacando as áreas que demandam maior atenção e investimento.

Com foco no período entre 2020 e 2023, a pesquisa também se dedica a avaliar a qualidade dos serviços oferecidos pelas autogestões, buscando entender como esses serviços impactam diretamente a saúde e o bem-estar dos beneficiários. Este panorama é essencial para que as autogestões possam ajustar suas estratégias e aprimorar continuamente a prestação de serviços de saúde.



Outro objetivo crucial da Pesquisa UNIDAS é avaliar a sustentabilidade financeira das autogestões. O levantamento detalhado dos dados de utilização dos beneficiários permite uma análise aprofundada da saúde econômica das operadoras, identificando pontos de vulnerabilidade e oportunidades para otimização de custos. A Pesquisa busca compreender como as autogestões estão gerenciando seus recursos e se estão mantendo um equilíbrio sustentável entre receitas e despesas, garantindo assim sua viabilidade a longo prazo.

A Pesquisa também se propõe a promover o intercâmbio de melhores práticas entre as autogestões. Ao coletar e analisar dados de diversas operadoras, facilita-se a identificação de estratégias eficazes que podem ser compartilhadas e replicadas, impulsionando a inovação e a eficiência no setor. Esse compartilhamento de conhecimento é fundamental para que todas as operadoras possam beneficiar-se das experiências bem-sucedidas de suas associadas.

Além disso, a pesquisa oferece um subsídio valioso para a tomada de decisões estratégicas, tanto por parte das autogestões participantes quanto dos órgãos reguladores e demais líderes do setor de saúde. Os dados coletados fornecem uma base sólida para a formulação de políticas e estratégias que visem ao aprimoramento do sistema de saúde como um todo, assegurando que as autogestões possam continuar desempenhando seu papel vital na promoção da saúde e do bem-estar da população.





03

METODOLOGIA

3.1 Amostragem

A Pesquisa UNIDAS das Autogestões adota uma metodologia rigorosa e abrangente com o objetivo de assegurar a coleta de dados precisos e relevantes sobre as práticas e experiências das autogestões no Brasil. A abordagem meticulosa empregada nesta pesquisa é fundamental para garantir a validade e a representatividade dos dados, possibilitando uma análise aprofundada e significativa do setor.

Os dados compilados na pesquisa foram obtidos entre os dias 1º de maio e 14 de junho de 2024. A coleta contou com a colaboração ativa de 55 operadoras de autogestão em saúde no Brasil, que contribuíram com informações essenciais para a análise. Estas operadoras, juntas, representam um total de 2.625.879 beneficiários, com base nos registros da competência de dezembro de 2023. Este contingente de beneficiários corresponde a aproximadamente 66,85% do total de indivíduos cobertos pelo segmento de autogestão no mesmo período, oferecendo assim uma amostra robusta e representativa para avaliação.

Em fevereiro de 2024, foi lançada uma iniciativa estratégica para melhorar a coleta de dados entre operadoras de saúde, com a disponibilização de um vídeo detalhado explicando a metodologia de envio de informações. O vídeo, acessível online, orienta sobre boas práticas e proporciona insights para garantir a precisão e consistência dos dados reportados. Além de ser uma ferramenta educativa, o vídeo serve como um recurso permanente para consultas, assegurando que todas as operadoras sigam os procedimentos estabelecidos, promovendo a uniformidade e a qualidade dos dados, essenciais para análises confiáveis no setor de autogestão em saúde. A iniciativa também demonstra um compromisso com a capacitação contínua das operadoras, incentivando a melhoria dos serviços prestados.

A seguir, uma tabela detalhada das operadoras de autogestão em saúde que participaram ativamente desta pesquisa. A contribuição dessas entidades foi fundamental para o aprofundamento da análise e para a compreensão abrangente do panorama e das práticas que definem o setor de autogestão em saúde no Brasil. A participação engajada das operadoras foi crucial para garantir a robustez dos dados e a relevância das conclusões obtidas, oferecendo uma visão detalhada e representativa do cenário atual.

Relação de Operadoras Particip

OPERADORA	RAZÃO SOCIAL
ABERTTA	ABERTTA SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS DA ARCELORMITTAL NO BRASIL
AFFEGO	ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO FISCO DO ESTADO DE GOIÁS
AFRAFEP	ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DO ESTADO DA PARAÍBA
AFRERJ	ASSOCIACAO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA
AFRESP	ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA ESTADUAL DE SÃO PAULO - AFRESP
AGROS	AGROS - INSTITUTO UFRJ DE SEGURIDADE SOCIAL
AMAGIS SAÚDE	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS
AMMP SAÚDE	ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO
ANAFE SAÚDE	ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS ADVOGADOS PÚBLICOS FEDERAIS
ASFAL	ASSOCIAÇÃO DO FISCO DE ALAGOAS
ASFEB	ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES FISCAIS DO ESTADO DA BAHIA
ASSEFAZ	FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA
BANESCAIXA	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO SISTEMA FINANCEIRO BANESTES
CABERGS	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CAFAZ	CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES FAZENDA
CAMED SAÚDE	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL
CAPESESP	CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - CAPESESP
CAPITAL PREV - FUNDAÇÃO CAPITAL PREVIDENCIA E SAÚDE	CAPITAL ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA.
CASEC	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA CODEVASF - CASEC
CASEMBRAPA	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA
CASF	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DA AMAZÔNIA - CASF
CASSI	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
CASSIND	CAIXA DE ASSISTENCIA DO SINDFISCO - CASSIND
CASU/UFMG	CAIXA DE ASSISTENCIA A SAÚDE DA UNIVERSIDADE
CELOS	FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL - CELOS
CEMIG SAÚDE	CEMIG SAÚDE
COMPESAPREV	FUNDAÇÃO COMPESA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA - COMPESAPREV

antes na Pesquisa UNIDAS 2024

OPERADORA	RAZÃO SOCIAL
COMSEDER	COMSEDER - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOS SERVIDORES DA SUPLAN E DO DER LTDA
COPASS SAÚDE	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA COPASA
ECONOMUS	ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL
ELOSAÚDE	ELOSAÚDE - ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
FACHESF	FUNDACAO CHESF DE ASSISTENCIA E SEGURIDADE
FAMED	FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS DO BEC
FIOSAÚDE	CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ
FISCO SAÚDE-PE	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES DO GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO COPEL	FUNDAÇÃO COPEL DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDAÇÃO LIBERTAS	FUNDAÇÃO LIBERTAS DE SEGURIDADE SOCIAL
FUNDAÇÃO SANEPAR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	FUNDAÇÃO SANEPAR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDAFFEMG	FUNDACAO AFFEMG DE ASSISTENCIA E SAUDE - FUNDAFFEMG
FUPS	ASSOCIACAO FUNDO DE PROTECAO A SAUDE
INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE - ICS	INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE
ITAIPU BINACIONAL	ITAIPU BINACIONAL
METRUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL	METRUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL
PASA	PASA - PLANO DE ASSISTENCIA A SAUDE DO APOSENTADO DA VALE
POSTAL SAÚDE	POSTAL SAÚDE CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS
REAL GRANDEZA	REAL GRANDEZA - FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
SAÚDE BRB	SAÚDE BRB - CAIXA DE ASSISTÊNCIA
SAÚDE CAIXA	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
SAÚDE PETROBRAS	ASSOCIACAO PETROBRAS DE SAUDE - APS
SIM	SIM - CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SPA	S.P.A SAUDE- SISTEMA DE PROMOÇÃO ASSISTENCIAL
STF MED	PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF-MED
USIMINAS	USISAÚDE - ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
VALE	VALE S/A
VIVACOM	VIVACOM PLANOS DE SAUDE

3.2 Método Estatístico

Para a análise dos dados coletados, foi empregada uma abordagem estatística sofisticada que combina a aplicação de medidas de tendência central com a avaliação detalhada de dispersões e padrões. Em relação às variáveis quantitativas, foram utilizadas a média e a mediana para capturar e resumir a essência dos dados. A média forneceu uma visão panorâmica, refletindo a tendência geral dos dados ao integrar todos os valores. Por outro lado, a mediana garantiu uma perspectiva mais robusta, resistindo à influência de valores extremos e oferecendo uma representação equitativa da distribuição central dos dados.

No tratamento das variáveis qualitativas, foi adotada uma abordagem de análise baseada em frequências absolutas e relativas. As frequências absolutas contabilizaram o número total de ocorrências de cada categoria, enquanto as frequências relativas traduziram essas contagens em proporções percentuais, facilitando a visualização e comparação das categorias dentro do conjunto total de dados. Essa combinação proporcionou uma análise profunda e bem fundamentada das características dos dados, permitindo uma interpretação detalhada e informada.

Durante a análise, foram identificados e abordados outliers—valores discrepantes que poderiam distorcer os resultados. Utilizou-se técnicas avançadas como análise de caixa (box plot) e testes estatísticos específicos para detectar e avaliar esses outliers. A aplicação de métodos de análise de sensibilidade, juntamente com ajustes ou exclusão dos dados discrepantes quando necessário, assegurou que a robustez e a integridade das conclusões não fossem comprometidas. Esse processo meticuloso garantiu que as análises permanecessem precisas e confiáveis.

Para conduzir essas análises, foi utilizado o SAS (Statistical Analysis System), um software de renome na comunidade científica e empresarial por sua capacidade de manejar e interpretar grandes volumes de dados com complexidade. O SAS oferece uma vasta gama de ferramentas que vão desde operações básicas até análises estatísticas avançadas, proporcionando a flexibilidade necessária para atender às demandas diversificadas da ciência de dados e garantir a obtenção de insights valiosos.

Na sequência, serão apresentados os conceitos-chave dos principais indicadores e estatísticas analisados. Compreender esses conceitos é crucial para interpretar corretamente os resultados e aplicar as descobertas de forma prática e informada, garantindo que as decisões estratégicas e operacionais sejam baseadas em uma análise robusta e bem fundamentada.

Média: A média é um parâmetro estatístico que representa o valor central de uma distribuição de dados. Matematicamente, a média é calculada somando todos os valores presentes em um conjunto de dados e dividindo essa soma pelo número total de elementos contidos nesse conjunto. Esse cálculo fornece um ponto de referência útil para compreender o valor típico ou a tendência central dos dados analisados.

Mediana: A mediana, frequentemente referida como o segundo quartil, é o valor que se encontra exatamente no centro de uma amostra de dados ordenados. Em outras palavras, ela divide a amostra ordenada em duas partes iguais, onde metade dos valores está acima e a outra metade está abaixo do valor mediano. É uma medida robusta de tendência central que não é afetada por valores extremos, fornecendo uma perspectiva significativa sobre a distribuição dos dados.

1º Quartil (Q1): Este valor representa o ponto que divide a amostra ordenada em que 25% dos dados são menores que ele e 75% dos dados são maiores. Em outras palavras, é o limite que separa o primeiro quarto (25%) dos dados de menor valor dos três quartos restantes (75%) de maior valor na amostra ordenada. Essa medida fornece insights sobre a distribuição dos dados e ajuda a compreender a dispersão dos valores no conjunto de dados analisado.

3º Quartil (Q3): Este valor é o ponto que separa a amostra ordenada, onde 75% dos dados são menores que ele e 25% dos dados são maiores. Em outras palavras, é o limite que divide os três quartos (75%) dos dados menores dos 25% restantes (maiores) na amostra ordenada. O terceiro quartil fornece informações valiosas sobre a dispersão e a variabilidade dos dados, permitindo compreender a amplitude entre os valores mais frequentes e os valores mais altos no conjunto de dados analisado.

Percentil: É uma medida estatística que indica a posição de um determinado valor em relação a uma amostra de dados. Essa medida é expressa como a porcentagem de valores na amostra que são iguais ou inferiores ao valor em questão.

Outliers: são observações que se destacam significativamente em relação aos demais pontos em uma distribuição de dados. Eles são pontos atípicos ou excepcionais que se afastam consideravelmente da maioria dos outros valores, podendo distorcer ou causar anomalias nos resultados das análises estatísticas. Identificar e tratar esses valores discrepantes é importante para garantir a precisão e a validade das conclusões obtidas a partir dos dados, evitando distorções indevidas nos resultados.

N: Representa a quantidade absoluta de dados presentes na amostra.

%: representa a frequência relativa dos dados na amostra e é calculado pela divisão da frequência absoluta de uma categoria ou valor pelo número total de elementos na amostra, multiplicado por 100 para obter o resultado em termos percentuais.

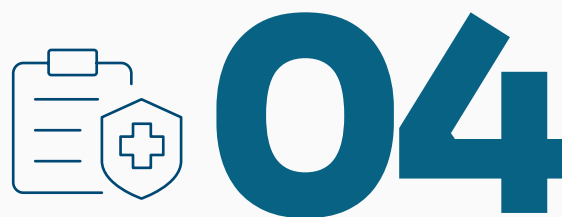
Idosos: Considerou-se como idosos os indivíduos que possuíam 60 anos de idade ou mais.

Índice de envelhecimento: Calculado por meio da divisão do número de pessoas idosas pelo número de jovens com idades até 14 anos, sendo o resultado multiplicado por 100.

$$\text{ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO} = \frac{(\text{Quantidade de beneficiários com 60 anos ou mais})}{(\text{Quantidade de beneficiários com até 14 anos})} \times 100$$

Índice de suficiência de rede: Esse índice representa a relação entre o número de prestadores de serviços de saúde credenciados nas operadoras e a quantidade de beneficiários expostos, expresso por 1.000 beneficiários. Esta estatística foi avaliada de maneira não agregada, ou seja, inicialmente foi calculada individualmente para cada operadora e, em seguida, a média da amostra da pesquisa foi computada. Essa métrica proporciona uma visão detalhada da capacidade da rede de prestadores de serviços de saúde em atender à demanda dos beneficiários de cada operadora.

$$\text{ÍNDICE DE SUFICIENCIA DE REDE} = \frac{(\text{Quantidade de prestadores credenciados})}{(\text{Quantidade de beneficiários expostos})} \times 100$$



PERFIL DAS OPERADORAS

A análise dos dados do setor de autogestões entre 2020 e 2023 revela uma distribuição interessante entre as operadoras, destacando disparidades significativas entre o porte das operadoras e a representatividade em número de beneficiários. Em 2023, a maioria das operadoras pertenciam ao grupo de pequeno porte, representando 57,41% do total. No entanto, essa predominância contrasta com a sua baixa representatividade no número de beneficiários, que corresponde a apenas 10,14% do total. Por outro lado, as operadoras de grande porte, que representam apenas 11,11% do total de operadoras, abrangem expressivos 65,32% dos beneficiários.

Existe uma predominância dos planos coletivos empresariais de cobertura nacional. Em dezembro de 2023, os segmentos “Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico” e “Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia” foram os mais representativos, abrangendo 47,59% e 46,63% dos beneficiários, respectivamente. Esses dados sugerem uma forte preferência por planos que oferecem uma cobertura abrangente, o que reflete uma demanda por segurança e abrangência nos serviços de saúde.

Outro dado relevante é a alta adesão aos planos com coparticipação, que abrangem cerca de 90% dos beneficiários. Esse modelo se destaca como uma estratégia eficaz adotada pelas operadoras, pois envolve os participantes no gerenciamento dos custos, ao mesmo tempo em que garante o acesso a cuidados de saúde de qualidade.

Em relação à saúde ocupacional, cerca de 50% das operadoras oferecem esse serviço, mas apenas 29,2% integram efetivamente a saúde ocupacional em sua estrutura organizacional. Essa diversidade de abordagens sugere que ainda há espaço para um melhor alinhamento entre as práticas de saúde ocupacional e as estratégias de gestão das operadoras.

No que se refere à assistência farmacêutica extra rol, 46% das operadoras a oferecem aos beneficiários, sendo que mais da metade destes serviços não são cobrados com coparticipação. Este dado é significativo, pois sugere um compromisso com a oferta de serviços adicionais sem onerar excessivamente os beneficiários, o que pode ser um diferencial competitivo.

Quanto à terceirização de serviços, o Sistema de Gestão (ERP) é o item mais terceirizado, adotado por 83% das operadoras, seja total ou parcialmente. Outros serviços, como Central de Autorizações e Gestão das Internações, também mostram alta taxa de terceirização. Em contrapartida, serviços como

Gestão da Rede Credenciada e Informações Gerenciais tendem a ser mantidos internamente, possivelmente por serem considerados estratégicos para a operação das autogestões.

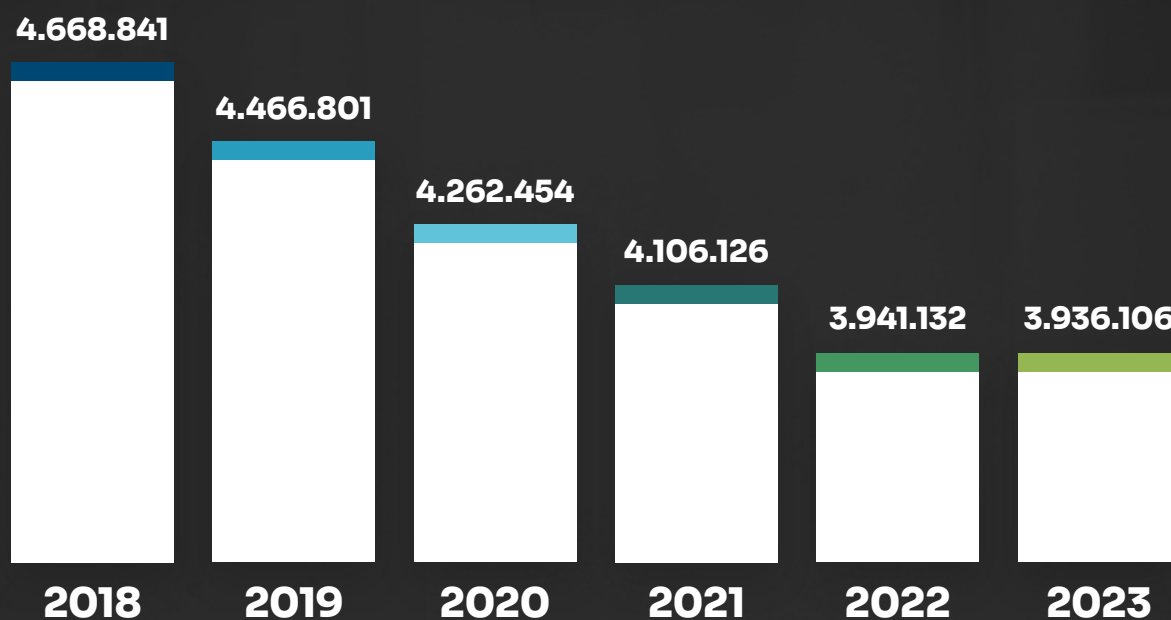
Observa-se que 54,17% das operadoras possuem até 100 funcionários, mesmo oferecendo produtos de cobertura nacional. Essa relação sugere uma tendência à otimização de recursos humanos, possivelmente através de automação e terceirização, para manter a eficiência operacional sem comprometer a abrangência e a qualidade dos serviços prestados.

A análise revela a necessidade de estratégias mais segmentadas para atender às demandas diversificadas das operadoras de diferentes portes e perfis de beneficiários. Operadoras de pequeno porte podem precisar focar em nichos específicos ou buscar parcerias para aumentar sua representatividade e competitividade no mercado. Já as de grande porte devem continuar investindo em serviços diferenciados, como a assistência farmacêutica extra rol, para manter sua base de beneficiários e explorar novas oportunidades de mercado.

Além disso, a alta taxa de coparticipação indica que há uma aceitação desse modelo por parte dos beneficiários, o que pode ser explorado como uma vantagem competitiva. No entanto, o baixo nível de integração da saúde ocupacional sugere que há espaço para melhorias na gestão integrada da saúde do trabalhador, o que pode levar a uma melhor retenção e satisfação dos beneficiários.



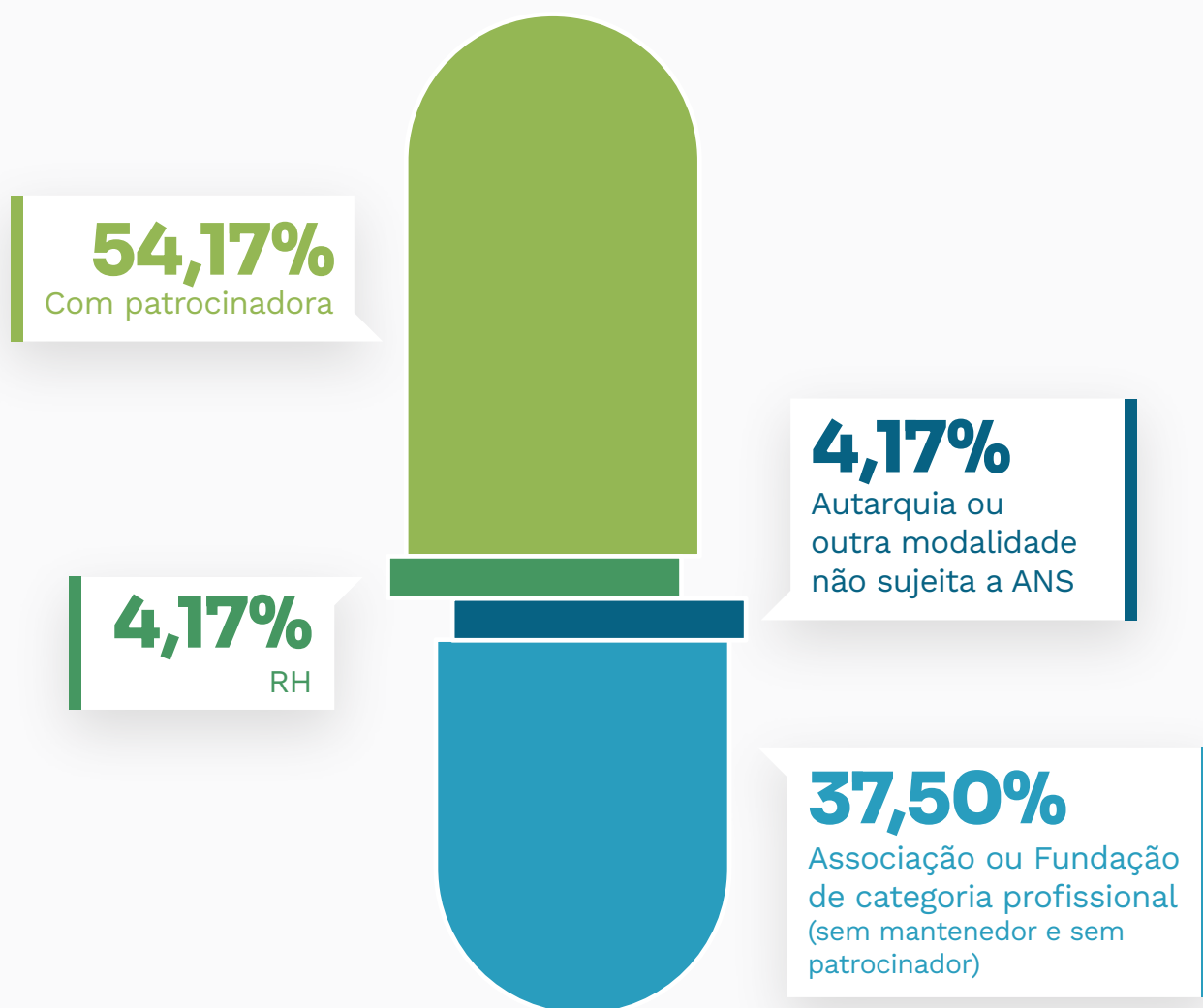
4.1 Quantidade de Beneficiários na Autogestão – Série Histórica



Fonte: SIB/ANS/MS - 07/2024

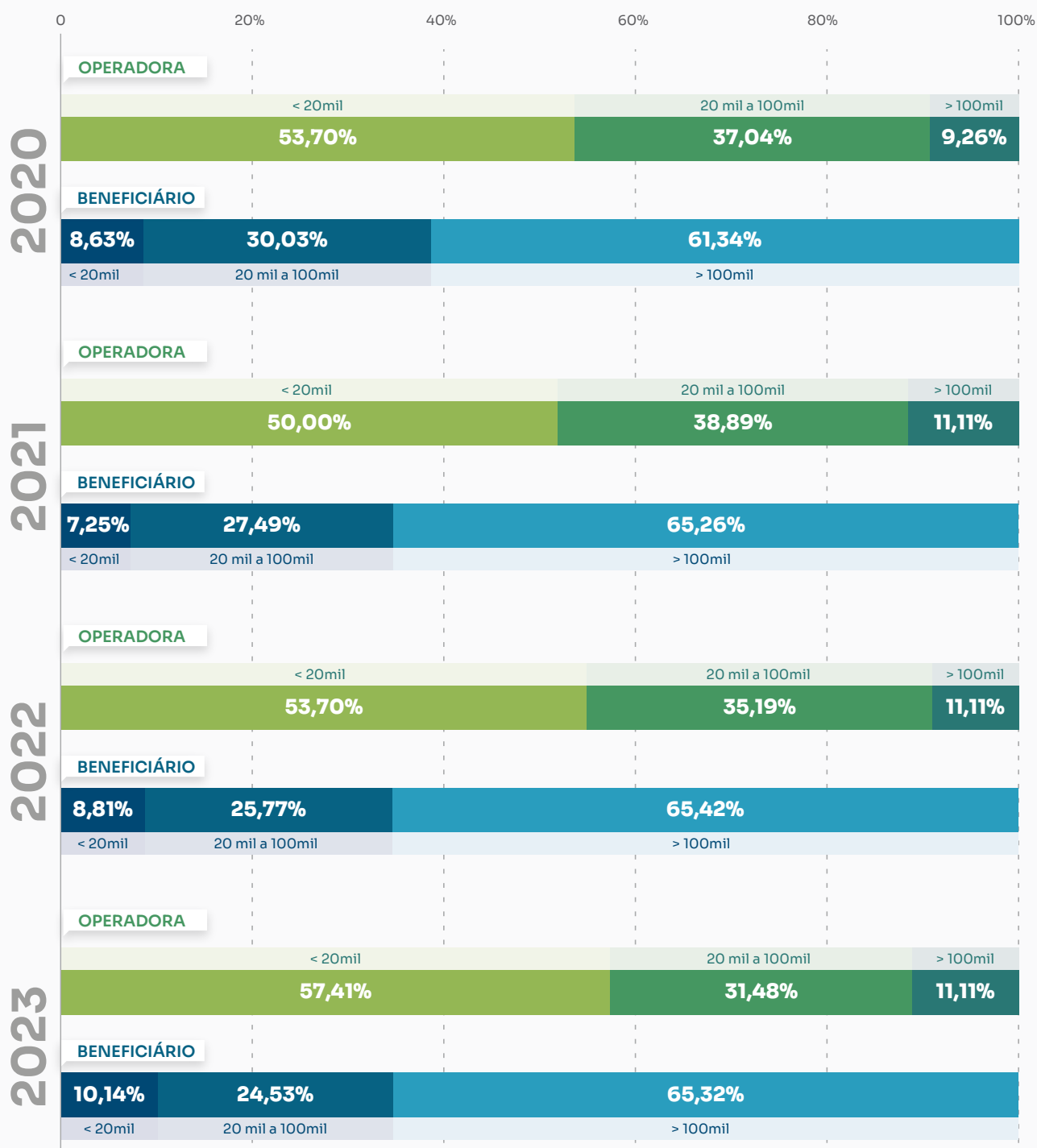
* Todos os anos se referem a quantidade de beneficiários em dezembro.

4.2 Distribuição de operadoras por tipo de relação com a patrocinadora/mantenedora

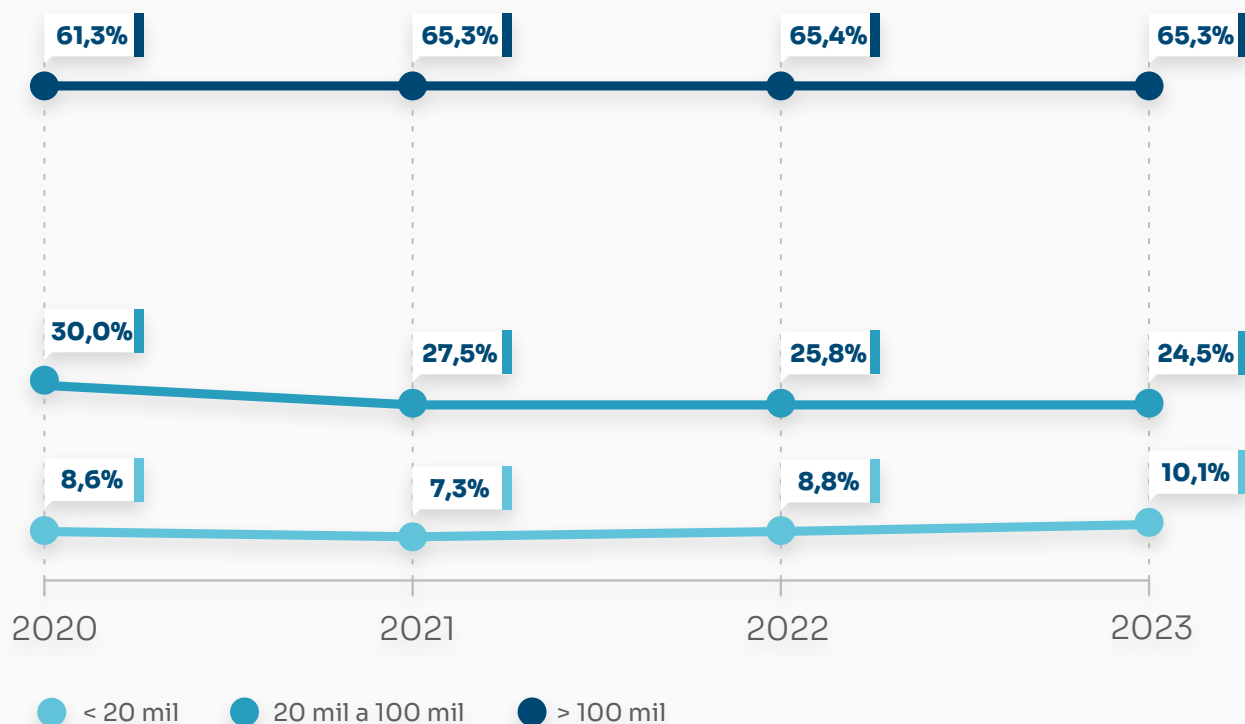


4.3 Distribuição de operadoras por porte

Evolução da distribuição de operadoras por porte



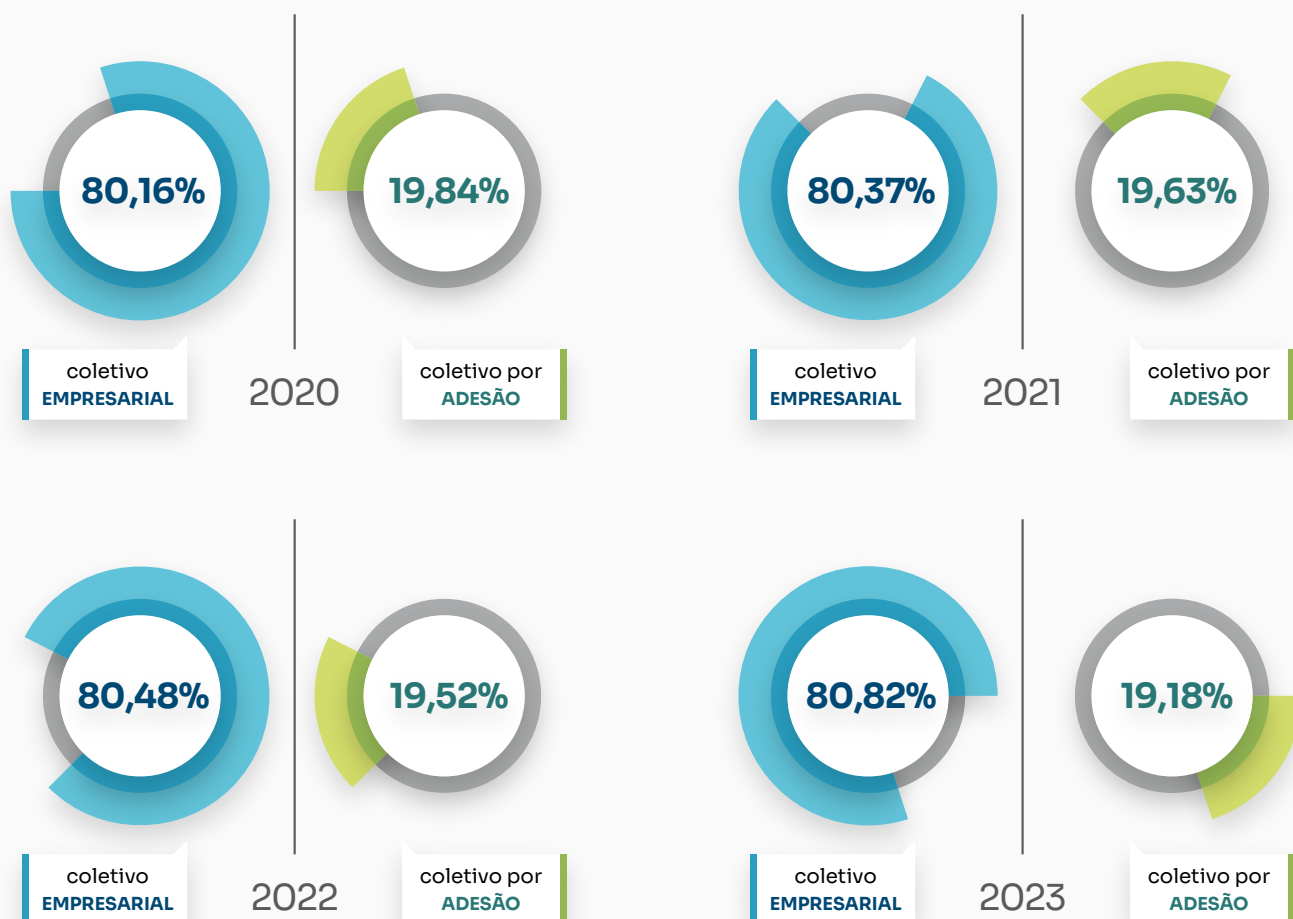
Evolução da distribuição de participantes por porte da operadora



4.4 Tipos de contratos

Ano	Tipo de Plano	Beneficiário	Operadora
2020	Coletivo empresarial	80,16%	75,56%
	Coletivo por adesão	19,84%	53,33%
2021	Coletivo empresarial	80,37%	75,56%
	Coletivo por adesão	19,63%	53,33%
2022	Coletivo empresarial	80,48%	76,09%
	Coletivo por adesão	19,52%	54,35%
2023	Coletivo empresarial	80,82%	76,09%
	Coletivo por adesão	19,18%	54,35%

Evolução da distribuição de beneficiários e operadoras por tipo de contrato



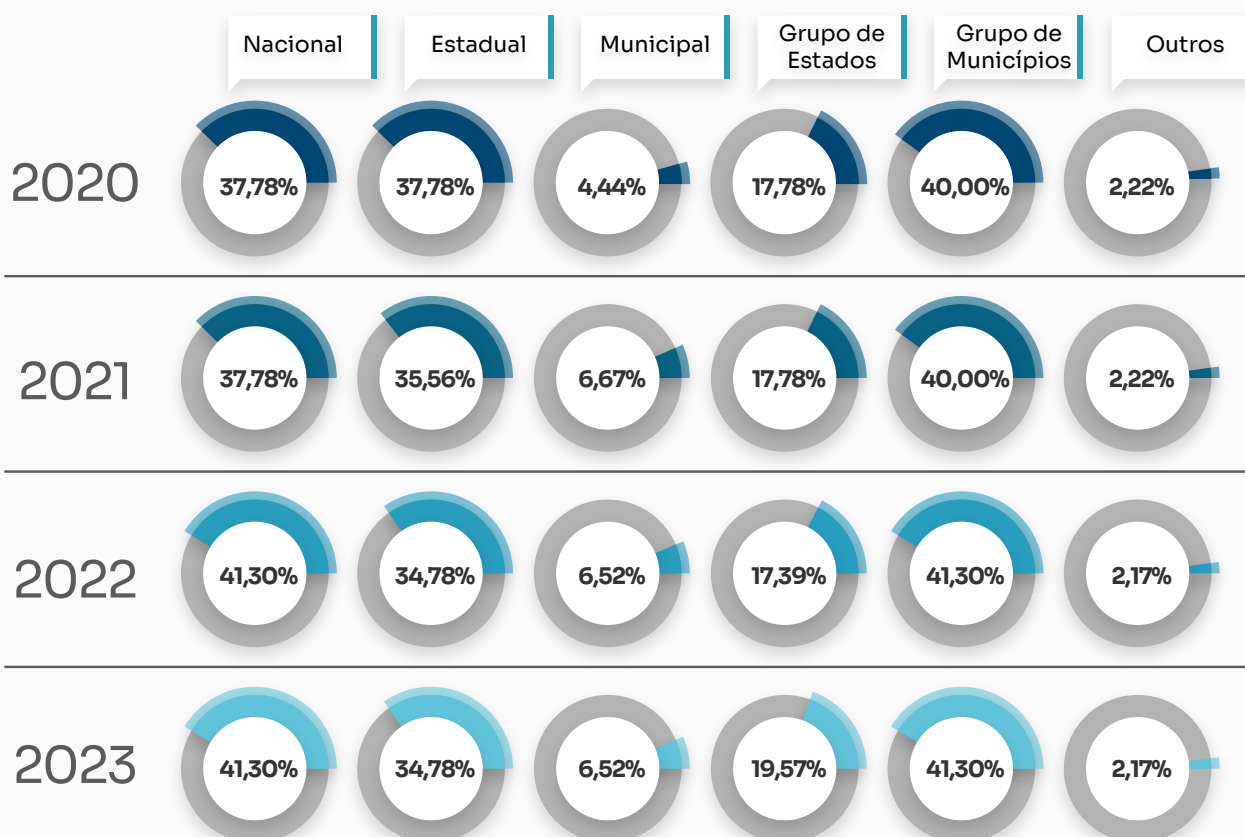
4.5 Proporção das operadoras conforme abrangência de cobertura dos produtos assistenciais ofertados

Ano	Abrangência	Beneficiário	Operadora
2020	Nacional	79,73%	37,78%
	Estadual	7,98%	37,78%
	Municipal	0,64%	4,44%
	Grupo de Estados	3,38%	17,78%
	Grupo de Municípios	8,27%	40,00%
	Outros	0,01%	2,22%
2021	Nacional	77,21%	37,78%
	Estadual	7,79%	35,56%
	Municipal	3,59%	6,67%
	Grupo de Estados	3,32%	17,78%
	Grupo de Municípios	8,09%	40,00%
	Outros	0,01%	2,22%
2022	Nacional	77,68%	41,30%
	Estadual	7,76%	34,78%
	Municipal	3,56%	6,52%
	Grupo de Estados	2,85%	17,39%
	Grupo de Municípios	8,14%	41,30%
	Outros	0,01%	2,17%
2023	Nacional	77,09%	41,30%
	Estadual	7,65%	34,78%
	Municipal	3,58%	6,52%
	Grupo de Estados	2,64%	19,57%
	Grupo de Municípios	9,03%	41,30%
	Outros	0,01%	2,17%

Proporção de beneficiários conforme abrangência de cobertura dos produtos assistenciais ofertados

Tipo de acomodação	2020	2021	2022	2023
Nacional	79,73%	77,21%	77,68%	77,09%
Estadual	7,98%	7,79%	7,76%	7,65%
Municipal	0,64%	3,59%	3,56%	3,58%
Grupo de Estados	3,38%	3,32%	2,85%	2,64%
Grupo de Municípios	8,27%	8,09%	8,14%	9,03%
Outros	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%

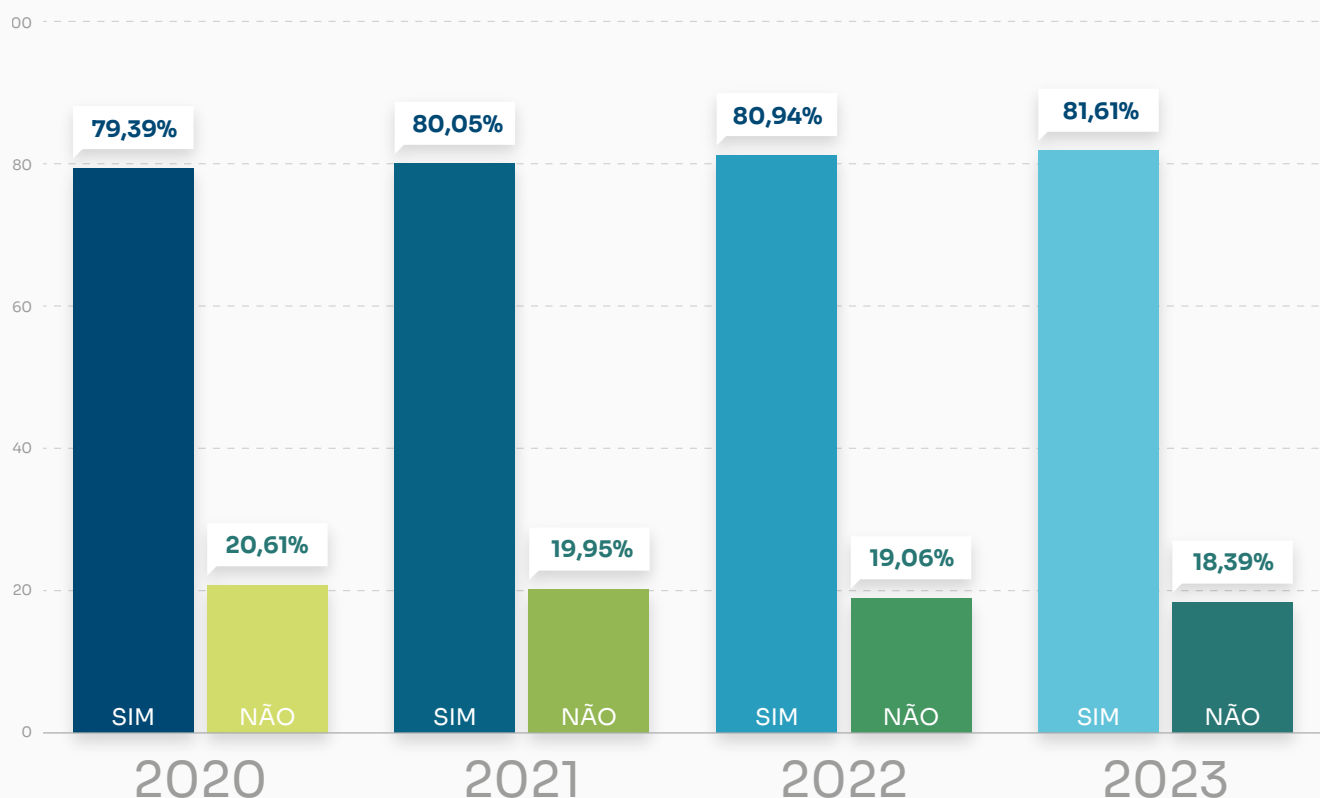
ABRANGÊNCIA - OPERADORA



4.6 Proporção das operadoras que oferecem planos regulamentados ou não regulamentados

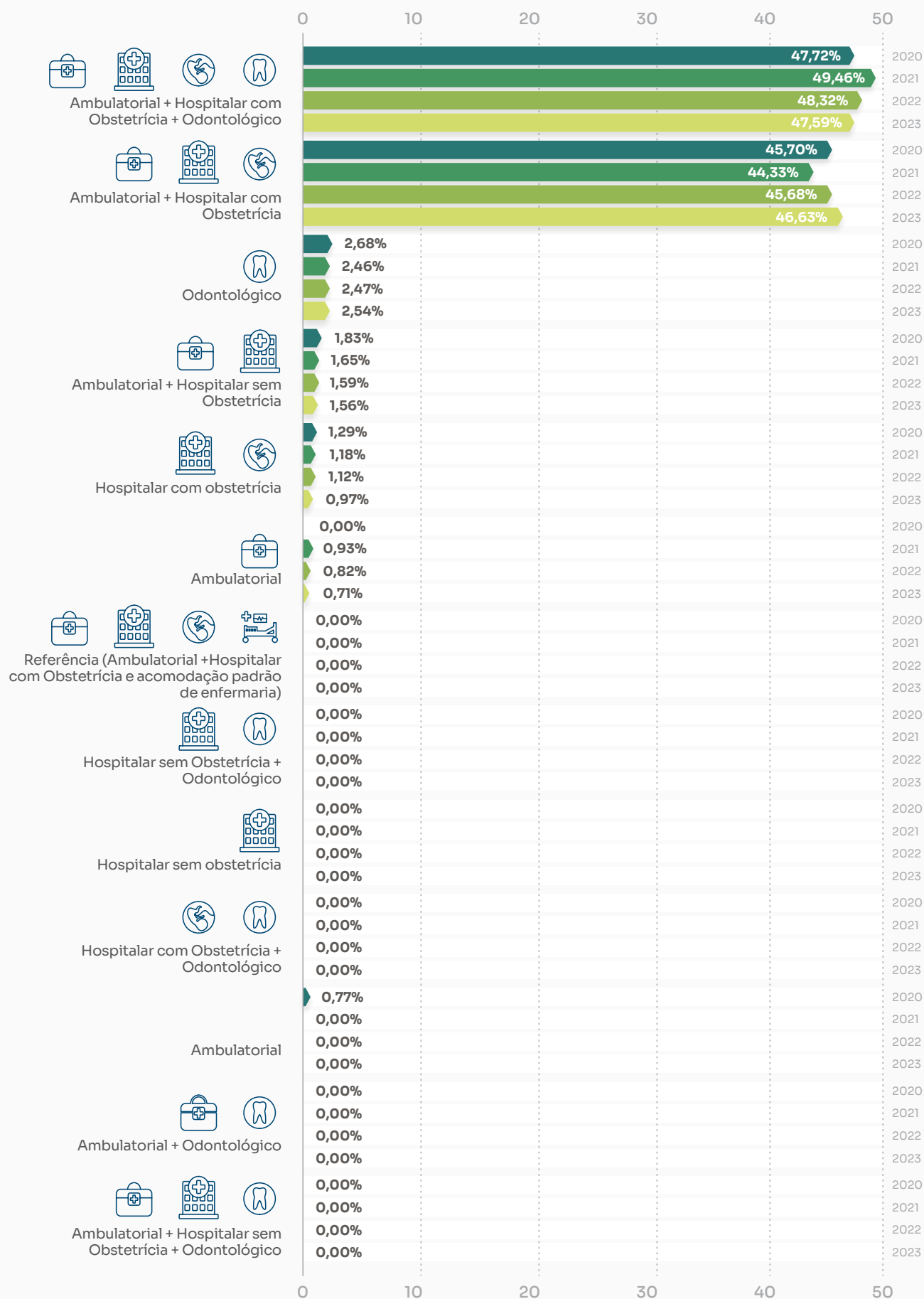
	Plano Regulamentado	Beneficiário	Operadora
2020	Sim	79,39%	97,78%
	Não	20,61%	24,44%
2021	Sim	80,05%	97,78%
	Não	19,95%	24,44%
2022	Sim	80,94%	97,83%
	Não	19,06%	23,91%
2023	Sim	81,61%	97,83%
	Não	18,39%	23,91%

Proporção das operadoras que oferecem planos regulamentados ou não regulamentados



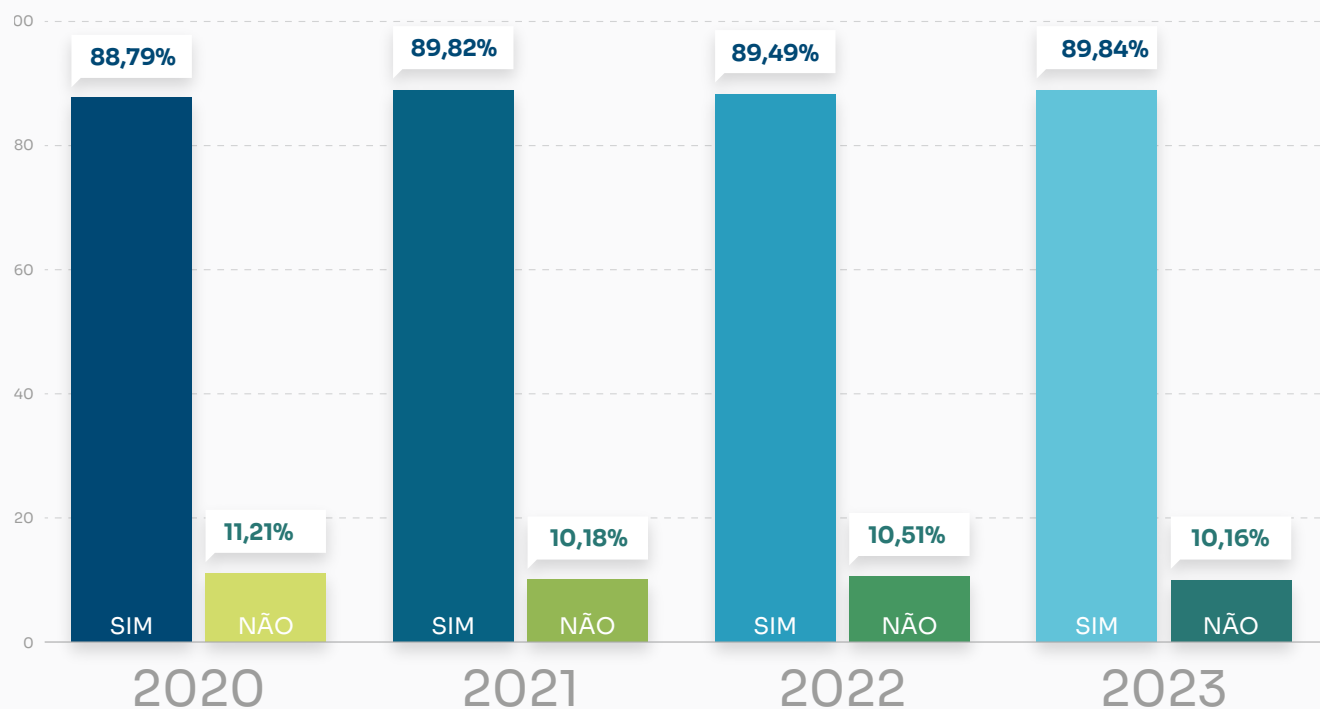
4.7 Proporção das operadoras conforme segmentação dos produtos assistenciais ofertados

	Segmentação de Produtos	Beneficiário	Operadora
2020	Ambulatorial	0,77%	13,33%
	Hospitalar com obstetrícia	1,29%	4,44%
	Hospitalar sem obstetrícia	0,00%	0,00%
	Odontológico	2,68%	22,22%
	Referência (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia e acomodação padrão de enfermaria)	0,00%	2,22%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	45,70%	75,56%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	1,83%	6,67%
	Ambulatorial + Odontológico	0,00%	2,22%
	Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
	Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	47,72%	46,67%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
2021	Ambulatorial	0,93%	13,33%
	Hospitalar com obstetrícia	1,18%	4,44%
	Hospitalar sem obstetrícia	0,00%	0,00%
	Odontológico	2,46%	22,22%
	Referência (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia e acomodação padrão de enfermaria)	0,00%	2,22%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	44,33%	77,78%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	1,65%	6,67%
	Ambulatorial + Odontológico	0,00%	2,22%
	Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
	Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	49,46%	48,89%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
2022	Ambulatorial	0,82%	13,04%
	Hospitalar com obstetrícia	1,12%	4,35%
	Hospitalar sem obstetrícia	0,00%	0,00%
	Odontológico	2,47%	21,74%
	Referência (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia e acomodação padrão de enfermaria)	0,00%	2,17%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	45,68%	76,09%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	1,59%	6,52%
	Ambulatorial + Odontológico	0,00%	2,17%
	Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
	Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	48,32%	50,00%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
2023	Ambulatorial	0,71%	13,04%
	Hospitalar com obstetrícia	0,97%	4,35%
	Hospitalar sem obstetrícia	0,00%	0,00%
	Odontológico	2,54%	19,57%
	Referência (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia e acomodação padrão de enfermaria)	0,00%	4,35%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	46,63%	76,09%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	1,56%	6,52%
	Ambulatorial + Odontológico	0,00%	0,00%
	Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
	Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	47,59%	50,00%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico	0,00%	0,00%

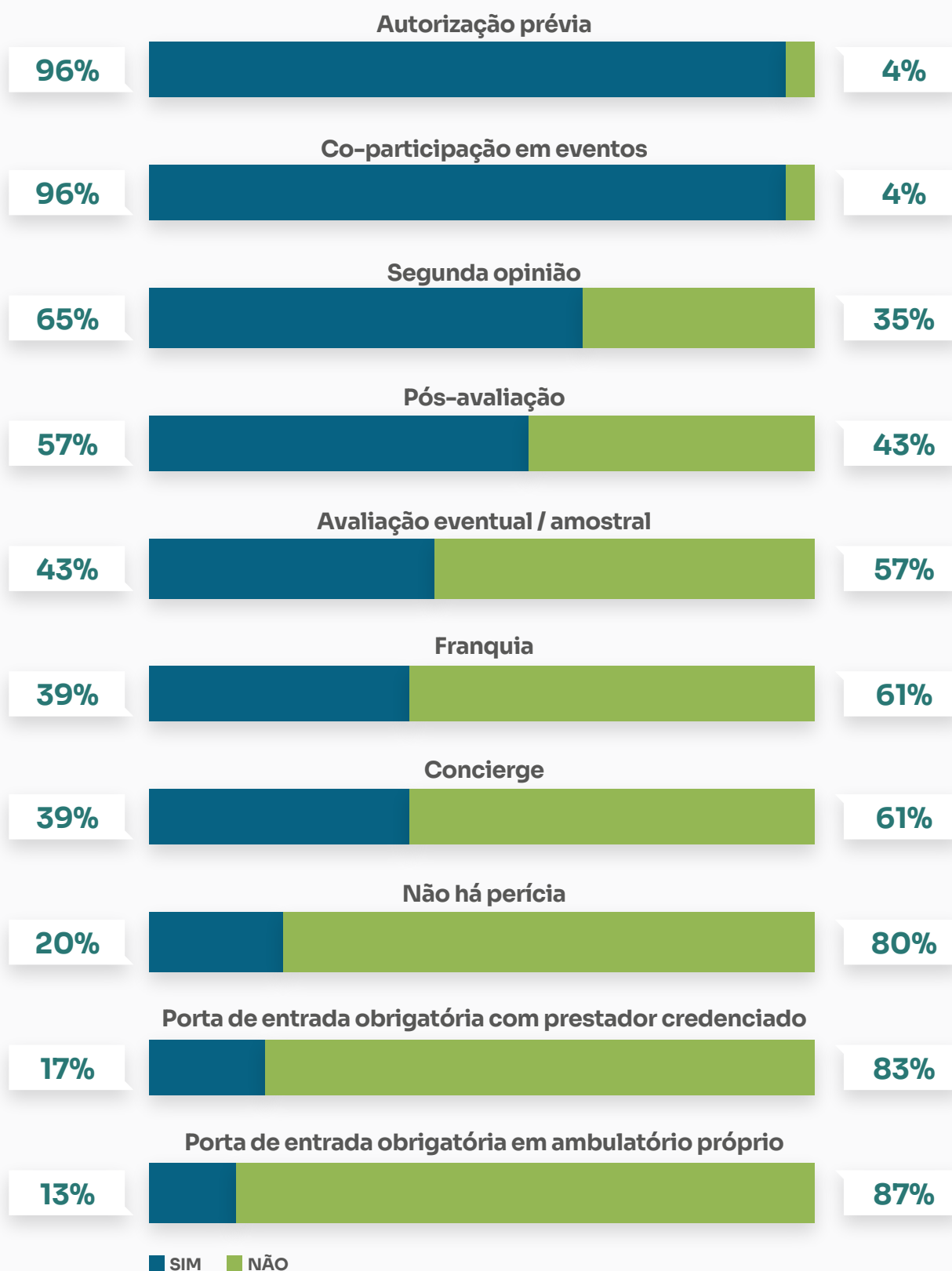


4.8 Proporção das operadoras que oferecem planos com ou sem coparticipação

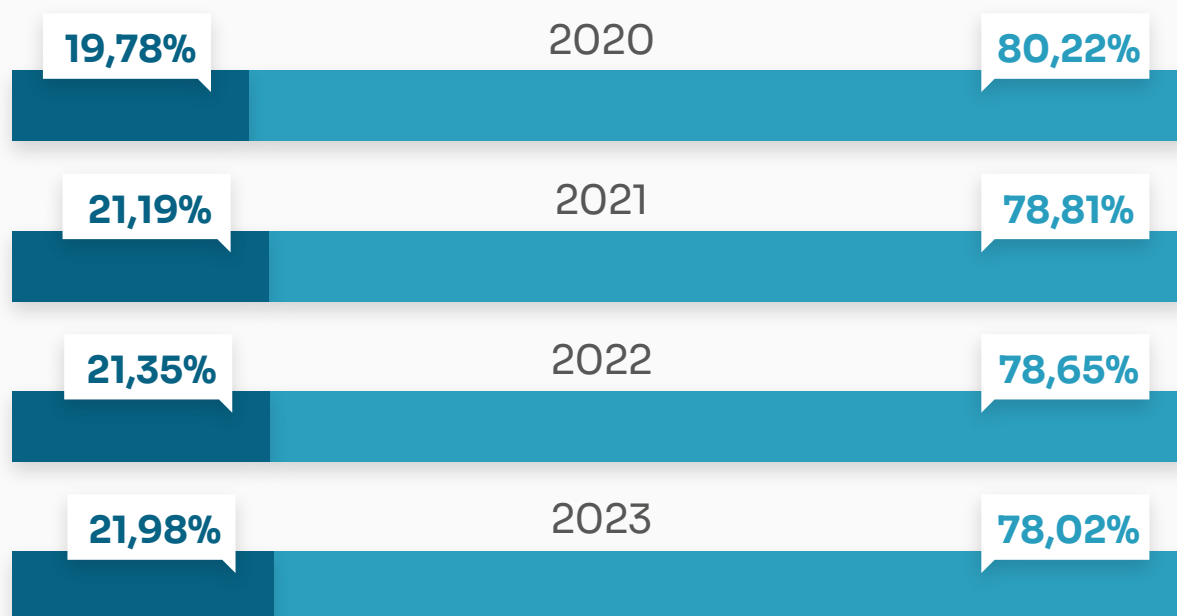
	Coparticipação	Beneficiário	Operadora
2020	Sim	88,79%	100,00%
	Não	11,21%	20,00%
2021	Sim	89,82%	100,00%
	Não	10,18%	20,00%
2022	Sim	89,49%	100,00%
	Não	10,51%	21,74%
2023	Sim	89,84%	100,00%
	Não	10,16%	21,74%



Proporção de operadoras por mecanismos de regulação

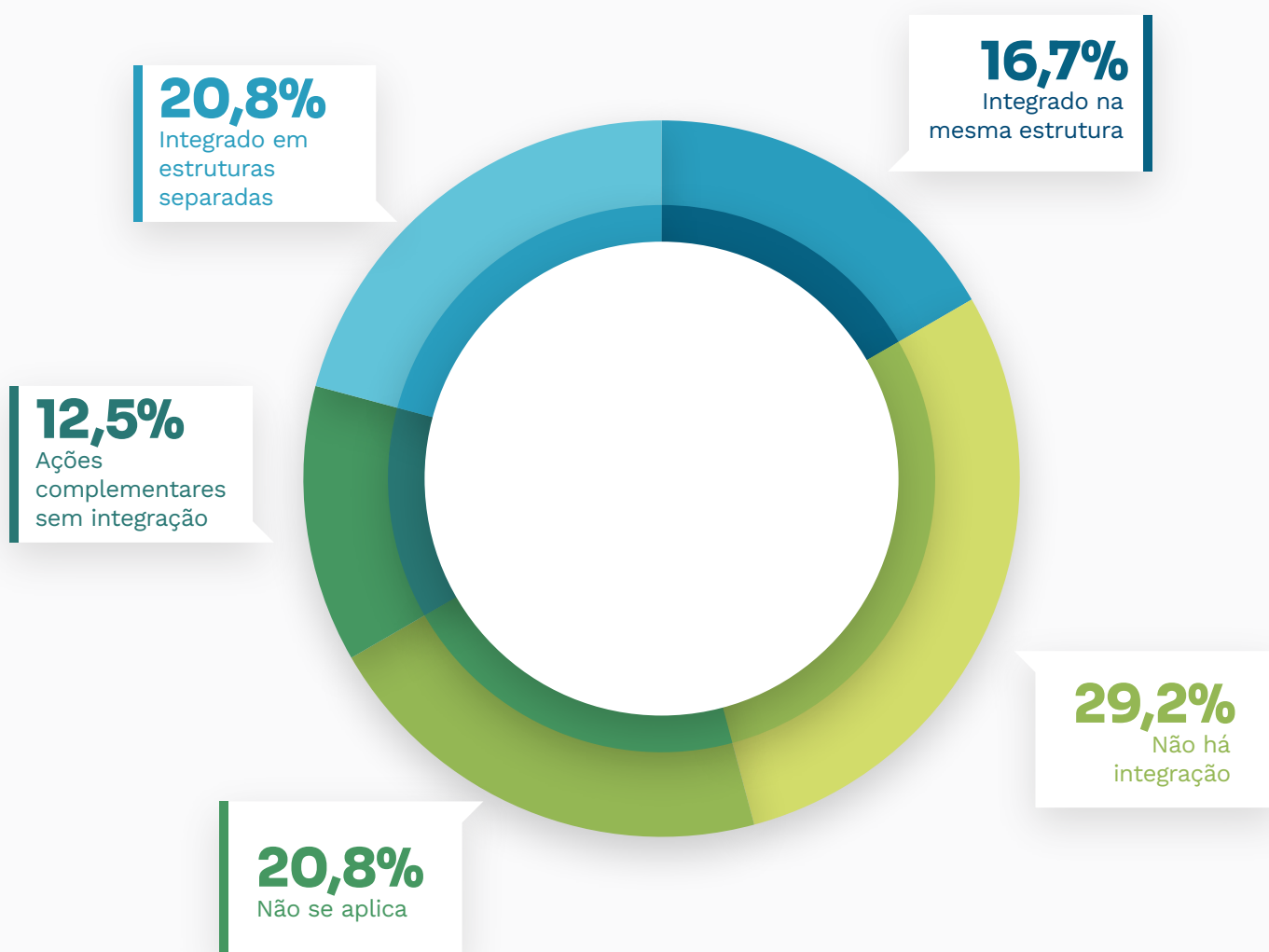


4.9 Proporção das operadoras por tipo de acomodação



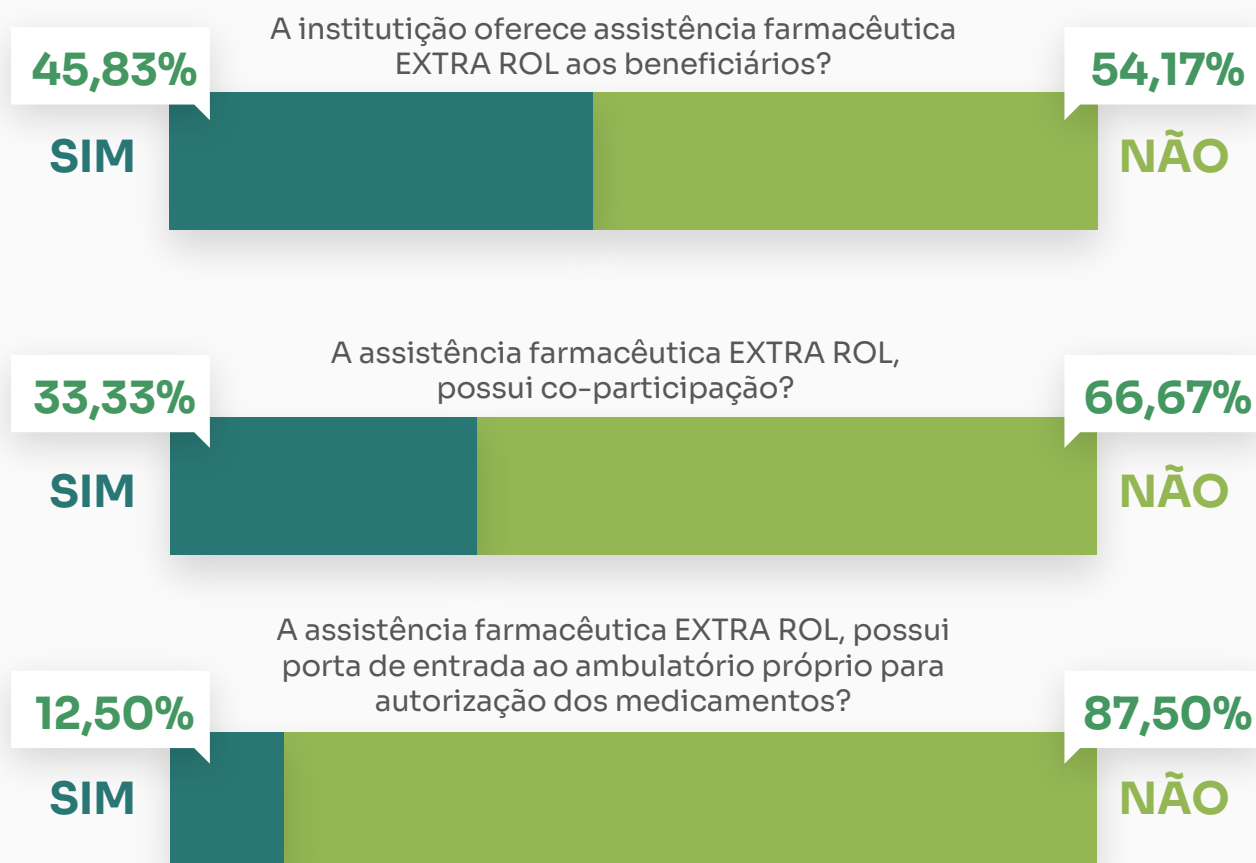
	Tipo de Acomodação	Beneficiário	Operadora
2020	Quarto coletivo/Enfermaria	19,78%	40,00%
	Quarto Individual/Apartamento	80,22%	95,56%
2021	Quarto coletivo/Enfermaria	21,19%	40,00%
	Quarto Individual/Apartamento	78,81%	97,78%
2022	Quarto coletivo/Enfermaria	21,35%	41,30%
	Quarto Individual/Apartamento	78,65%	97,83%
2023	Quarto coletivo/Enfermaria	21,98%	45,65%
	Quarto Individual/Apartamento	78,02%	97,83%

4.10 Proporção de operadoras em relação a prestação de serviços com saúde ocupacional para a patrocinadora/mantenedora



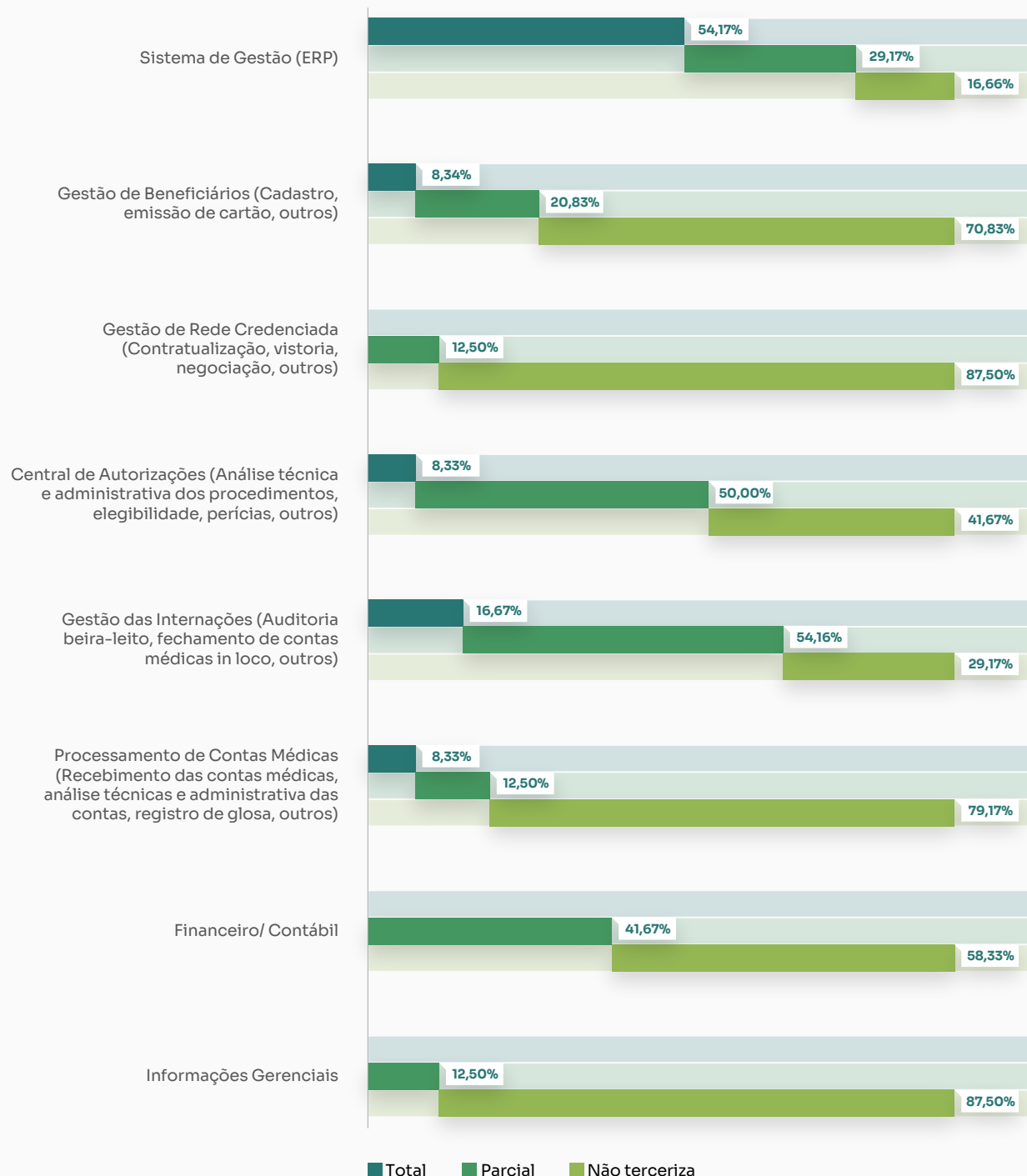
4.11 Assistência farmacêutica EXTRA ROL

Distribuição de operadoras que possuem assistência farmacêutica extra rol



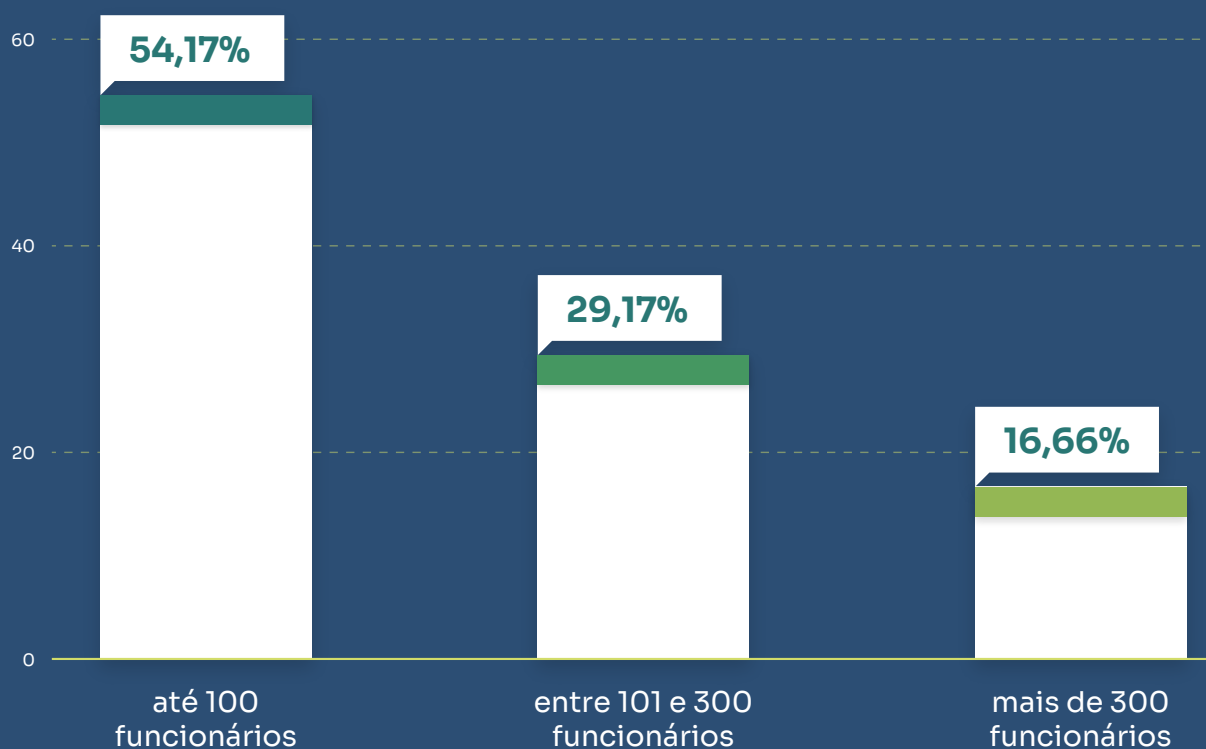
4.12 Atividades realizadas por empresas terceiras dentro das operadoras

Distribuição de operadoras por atividades realizadas por terceiros

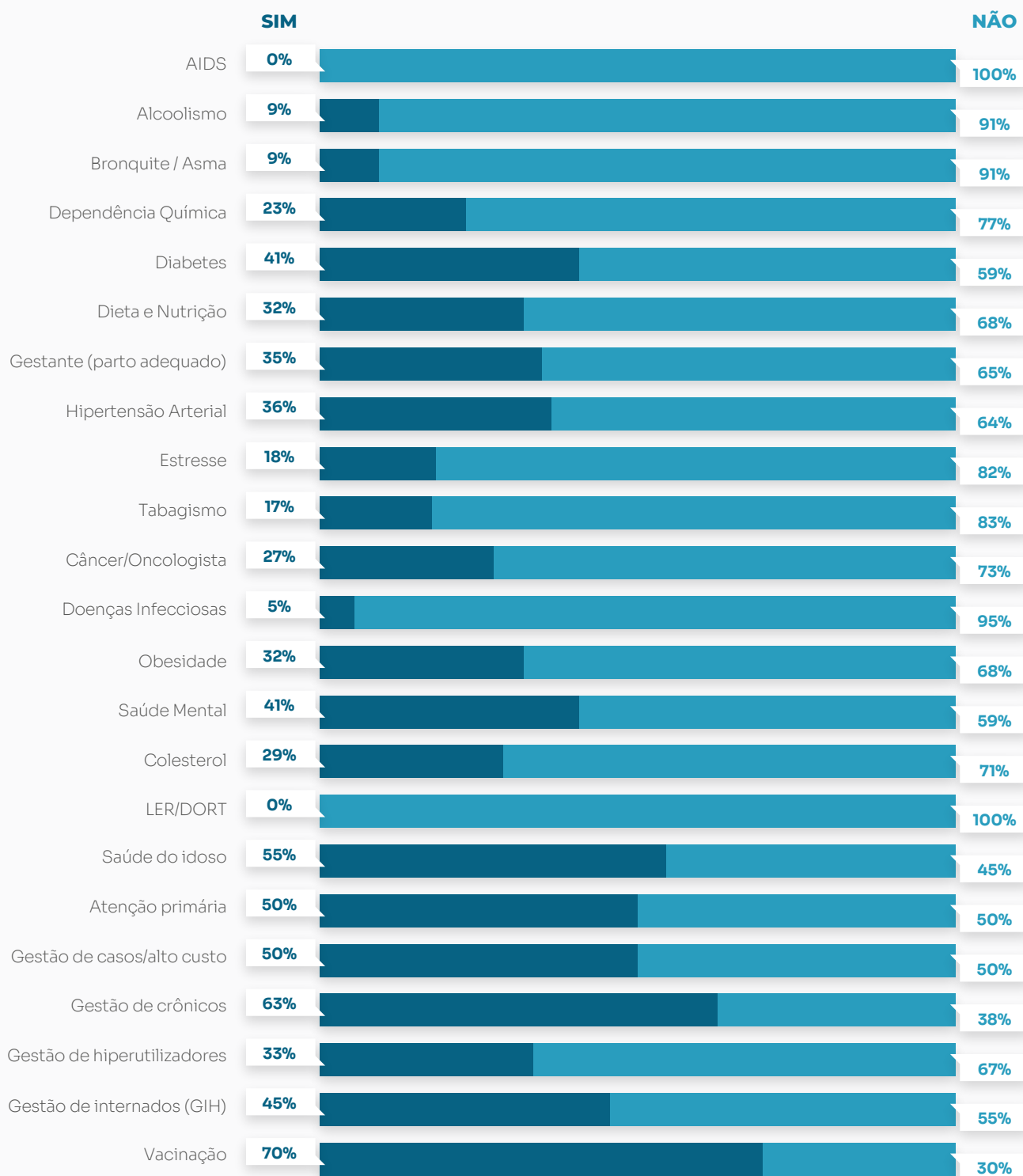




4.13 Proporção de operadoras por quantidade de funcionários



4.14 Proporção de operadoras por programas de prevenção e promoção à saúde



4.15 Processos Jurídicos

Proporção de processos judiciais para cada 10.000 beneficiários

Quantidade de Processos Judiciais	2020	2021	2022	2023
Quantidade de ações (processos judiciais)	2,01	5,05	6,80	7,98
Quantidade de processos que foram submetidos ao NATJUS	0,63	0,74	0,76	1,04

Proporção de processos judiciais, por tipo de causa, para cada 10.000 beneficiários

Quantidade Processos Judiciais por Tipo de Causa	2020	2021	2022	2023
Procedimentos fora do rol da ANS	0,45	0,63	1,14	1,90
Órteses e Próteses	0,19	0,08	0,14	0,16
Home Care	0,17	0,39	0,56	0,82
Negativa de cobertura	0,71	1,19	2,31	2,89
Danos morais	0,74	0,89	1,02	3,09
Ressarcimento ao SUS	0,19	0,13	0,11	0,03
Interações fora da rede credenciada	0,04	0,07	0,07	0,06
Reajustes	0,18	1,38	1,25	0,33







05

PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS

O setor de planos de saúde no Brasil passou por mudanças significativas entre dezembro de 2020 e dezembro de 2023. De acordo com os dados mais recentes do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o número de beneficiários de planos de saúde no Brasil aumentou de 47.463.849 em dezembro de 2020 para 50.828.116 em dezembro de 2023, representando um crescimento de aproximadamente 7,1% no período.

O crescimento da população idosa (faixa etária de 59 anos ou mais) nos planos de saúde seguiu uma tendência ascendente significativa nos últimos anos. Em dezembro de 2020, havia 7,22 milhões de beneficiários nessa faixa etária. Já em dezembro de 2023, esse número aumentou para 8,04 milhões, representando um crescimento de 11,33% nas carteiras de beneficiários de planos de saúde. Esse aumento equivale a uma média de 748 novos idosos incorporados por dia, ou aproximadamente 31 novos idosos por hora, em alguma operadora de plano de saúde durante esse período.

Entretanto, o segmento de autogestão, que se diferencia por ser gerido diretamente por empresas ou entidades sem fins lucrativos, voltado para funcionários e associados, continuou a apresentar uma tendência de queda. Em dezembro de 2020, o número de beneficiários era de 4.255.895, caindo para 3.928.118 em dezembro de 2023, uma redução de aproximadamente 7,7%. Essa queda reflete os desafios enfrentados por esse segmento, que enfrenta uma pressão crescente devido à necessidade de equilibrar os custos com uma base de beneficiários que está envelhecendo.

As operadoras que participaram desta pesquisa registraram um crescimento positivo no número de beneficiários, com um aumento de 4,7% no período analisado. O total de beneficiários passou de 2,50 milhões em dezembro de 2020 para 2,62 milhões em dezembro de 2023. No entanto, é importante destacar que, durante esse mesmo período, 10 operadoras de autogestão deixaram de existir. Isso sugere que houve um movimento de migração dessa população para outras operadoras.

As transformações observadas no segmento de planos de saúde no Brasil, especialmente nas autogestões, indicam uma dinâmica complexa que demanda uma análise aprofundada para compreender suas causas subjacentes e implicações para a população. Neste contexto, é essencial examinar as razões por trás dessas variações nos números e avaliar seu impacto na oferta e acesso aos serviços de saúde no país. Tais mudanças possuem repercussões significativas para o mutualismo dos planos de saúde, podendo afetar diretamente a sustentabilidade do sistema das operadoras de autogestão.

Quanto à distribuição por faixa etária dos beneficiários das operadoras participantes desta pesquisa, constatou-se uma relativa estabilidade na participação de indivíduos de todas as faixas-etária da ANS.

Os dados revelam uma concentração de beneficiários em faixas etárias mais avançadas, com uma considerável proporção de pessoas com 59 anos ou mais, alcançando, em dezembro de 2023, um percentual de 28,26% de toda a população coberta por esses planos de saúde. Observa-se uma tendência de crescimento ao longo dos anos. Essa porcentagem está próxima da observada para todas as autogestões do mercado, a qual, no mesmo período, corresponde a 28,61%, mas é significativamente superior à verificada



para todo o setor da saúde suplementar (15,83%). Vale destacar que, para as operadoras respondentes, estima-se um crescimento de 135 novos idosos por dia, o que equivale a quase 6 novos idosos por hora.

A proporção de beneficiários em faixas etárias mais avançadas gera uma tendência crescente na demanda por serviços de saúde mais especializados e contínuos. Essa tendência pressiona os planos de saúde a se adaptarem para atender a essas necessidades específicas, ressaltando a importância de políticas e estratégias direcionadas a esses grupos etários. Além disso, é essencial manter a sustentabilidade dos planos e a qualidade do atendimento para todos os beneficiários, o que exige um planejamento cuidadoso.

O envelhecimento das carteiras de planos de saúde reflete o envelhecimento da população brasileira, uma realidade amplamente reconhecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Esse fenômeno afeta diretamente um dos principais pilares da saúde suplementar: o pacto intergeracional. A manutenção desse pacto é fundamental para a sustentabilidade do setor, que depende de um modelo de financiamento coletivo capaz de equilibrar as necessidades de diferentes gerações. Essa realidade impõe desafios significativos ao setor, exigindo soluções inovadoras para garantir a viabilidade dos planos de saúde a longo prazo.

Uma observação significativa encontrada nos dados da pesquisa diz respeito à distribuição dos beneficiários por faixa etária e porte da operadora. As operadoras com até 100 mil beneficiários apresentam uma proporção consideravelmente maior de pessoas acima dos 80 anos em comparação com as operadoras de grande porte (acima de 100 mil beneficiários). Esse cenário é claramente evidenciado ao analisar



o índice de envelhecimento das operadoras, conforme o porte. Em 2023, o índice foi de 137,68 para operadoras com mais de 100 mil vidas, enquanto para as de porte menor, com menos de 20 mil vidas, esse índice ultrapassou o dobro desse valor (289,55). Esse perfil demográfico representa um risco para essas operadoras, já que possuem um número reduzido de beneficiários para compartilhar os custos e riscos operacionais, mas também representa a importância social das autogestões, que oportunizam o acesso à saúde suplementar.

Observa-se um crescimento contínuo no número de centenários por 10.000 beneficiários ao longo dos anos. Entre 2020 e 2023, o número de centenários masculinos aumentou de 2,22 para 2,98 por 10.000 beneficiários, enquanto o número de centenários femininos subiu de 5,45 para 7,48.

As mulheres centenárias são significativamente mais numerosas que os homens, o que reflete uma maior longevidade feminina, uma tendência observada globalmente. Esse aumento no número de centenários, especialmente entre as mulheres, indica uma demanda crescente por cuidados de saúde de longo prazo e especializados para essa faixa etária.

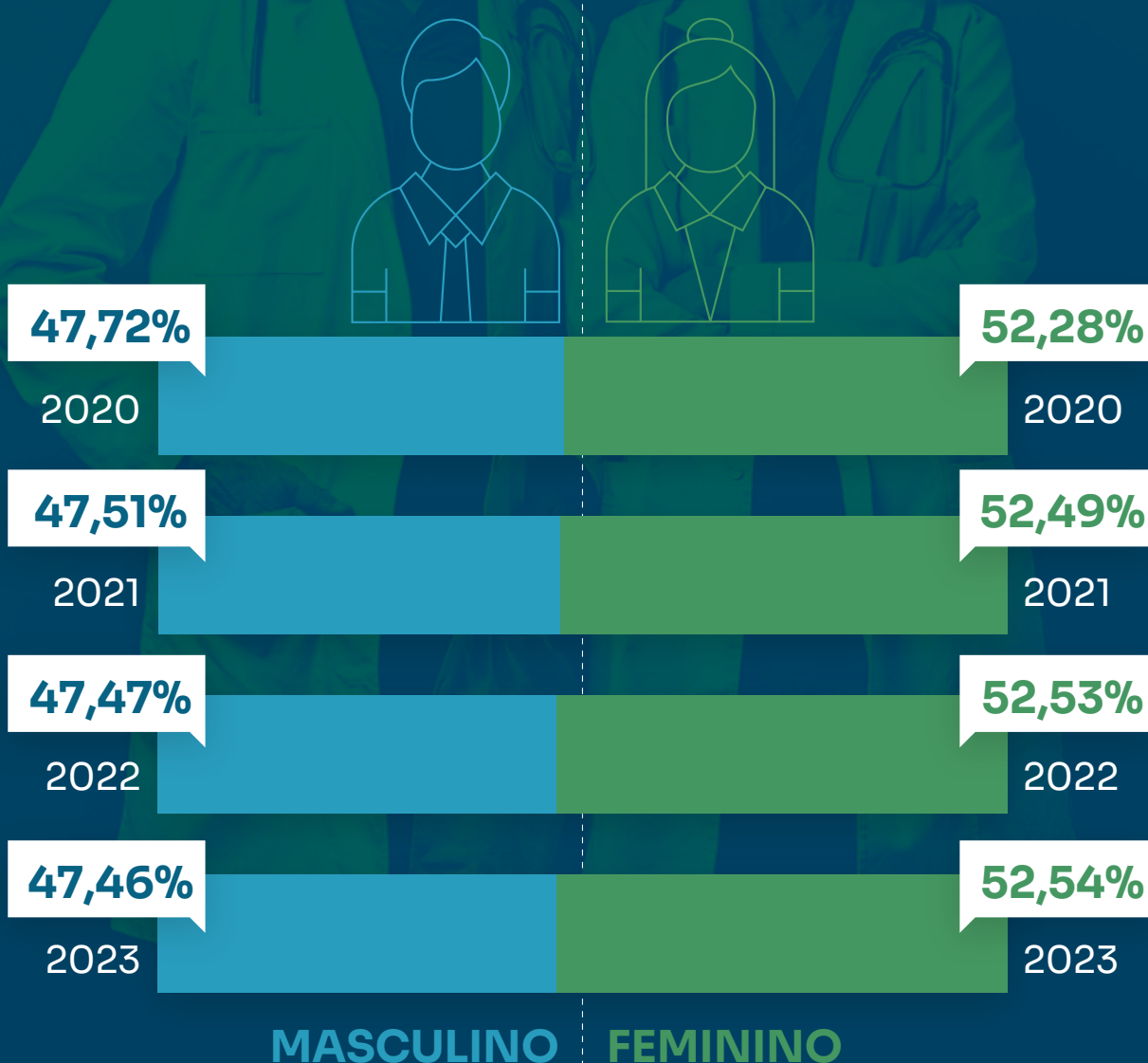
A maior parte da população beneficiária continua concentrada na região Sudeste, embora tenha havido uma leve redução percentual de 53,84% em 2020 para 52,42% em 2023. Isso pode indicar um leve deslocamento ou crescimento populacional em outras regiões, especialmente no Sul, que apresentou um aumento significativo de 13,79% para 15,97% no mesmo período. Esse crescimento pode ser reflexo de uma economia mais robusta ou de uma melhoria nas condições de saúde e serviços disponíveis na região, atraindo mais pessoas para os planos de saúde.

Minas Gerais e São Paulo continuam sendo os estados com maior participação no número total de beneficiários. Minas Gerais aumentou sua participação de 24,47% em 2020 para 25,84% em 2023, enquanto São Paulo apresentou uma ligeira redução de 15,43% para 13,58% no mesmo período. A redução em São Paulo pode indicar uma redistribuição demográfica ou desafios econômicos que impactam a adesão a planos de saúde.

Unidades Federativas como Acre (AC), Roraima (RR) e Amapá (AP) continuam a representar uma pequena fração da população beneficiária, sugerindo desafios econômicos ou logísticos para a expansão dos planos de saúde nesses estados. O baixo percentual de beneficiários nesses estados pode também refletir uma menor oferta de serviços de saúde suplementar ou uma menor capacidade de pagamento da população.

Nesse cenário de mudanças complexas, a análise dessas tendências torna-se crucial para orientar decisões estratégicas no mercado de planos de saúde. Isso garante que a oferta de serviços de saúde continue atendendo adequadamente às necessidades em constante evolução da população brasileira.

5.1 Distribuição dos beneficiários por sexo



5.2 Distribuição dos beneficiários por faixa etária

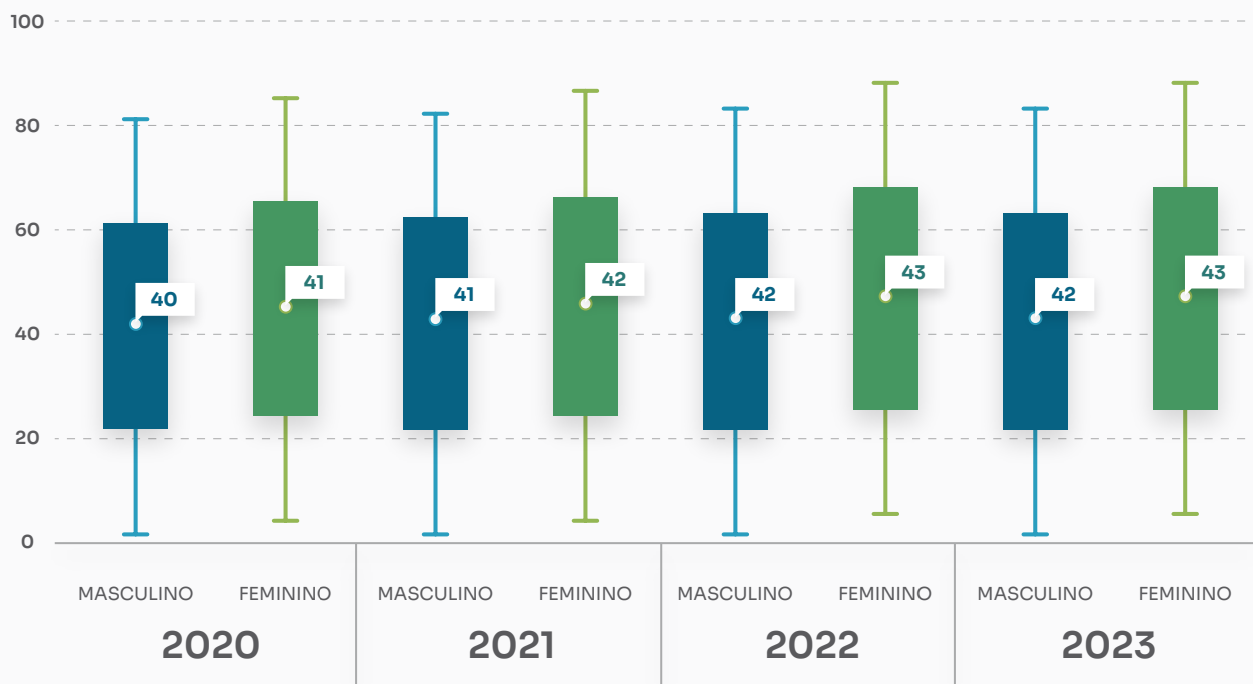
FAIXA ETÁRIA		2020	2021	2022	2023
	ATÉ 18 ANOS	19,88%	20,04%	19,91%	19,86%
	19 A 23 ANOS	5,06%	4,89%	4,83%	4,78%
	24 A 28 ANOS	4,40%	4,06%	3,92%	3,82%
	29 A 33 ANOS	6,87%	6,36%	5,88%	5,49%
	34 A 38 ANOS	9,01%	8,58%	8,20%	7,84%
	39 A 43 ANOS	9,00%	9,51%	9,73%	9,74%
	44 A 48 ANOS	6,42%	6,93%	7,43%	7,98%
	49 A 53 ANOS	5,97%	5,98%	5,92%	6,04%
	54 A 58 ANOS	7,02%	6,80%	6,54%	6,19%
	59 ANOS OU +	26,37%	26,85%	27,64%	28,26%

5.3 Idade dos beneficiários

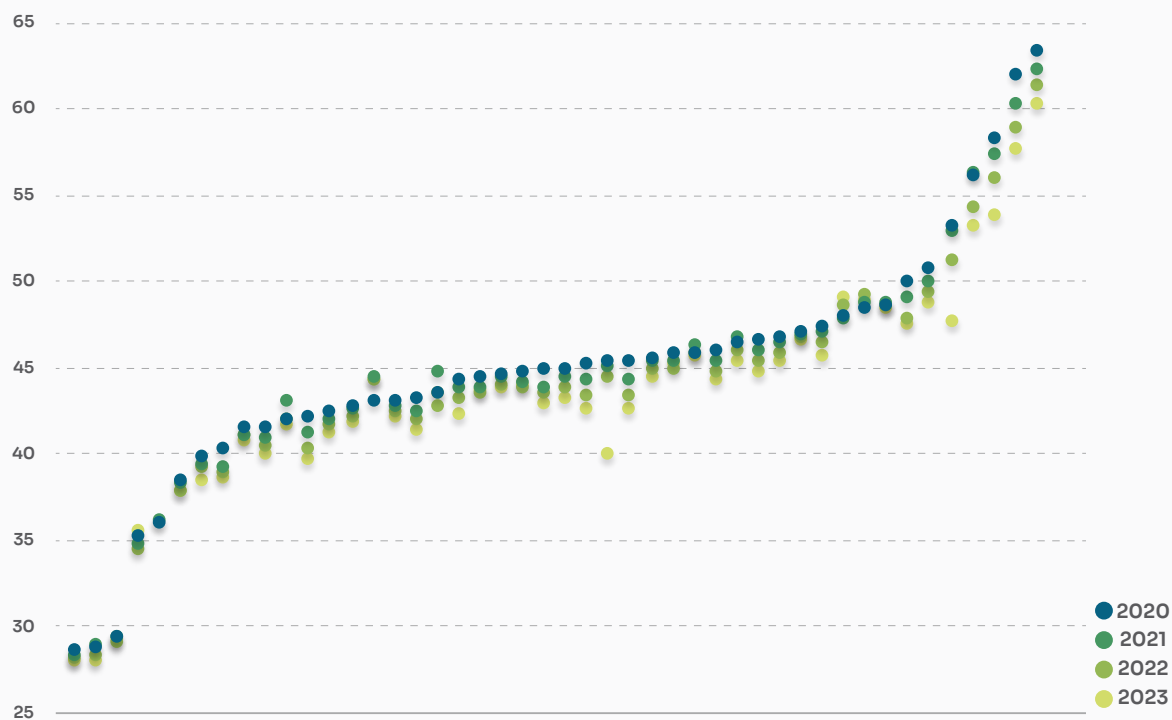
Estatísticas de idade dos beneficiários

	Sexo	Média	1Q	Mediana	3Q
2020	Feminino	40,3	22	40	59
	Masculino	41,85	25	41	60
2021	Feminino	40,56	22	41	59
	Masculino	42,21	25	42	60
2022	Feminino	41,01	22	42	60
	Masculino	42,72	26	43	61
2023	Feminino	41,35	22	42	60
	Masculino	43,12	26	43	62

Box-plot da idade dos beneficiários por sexo

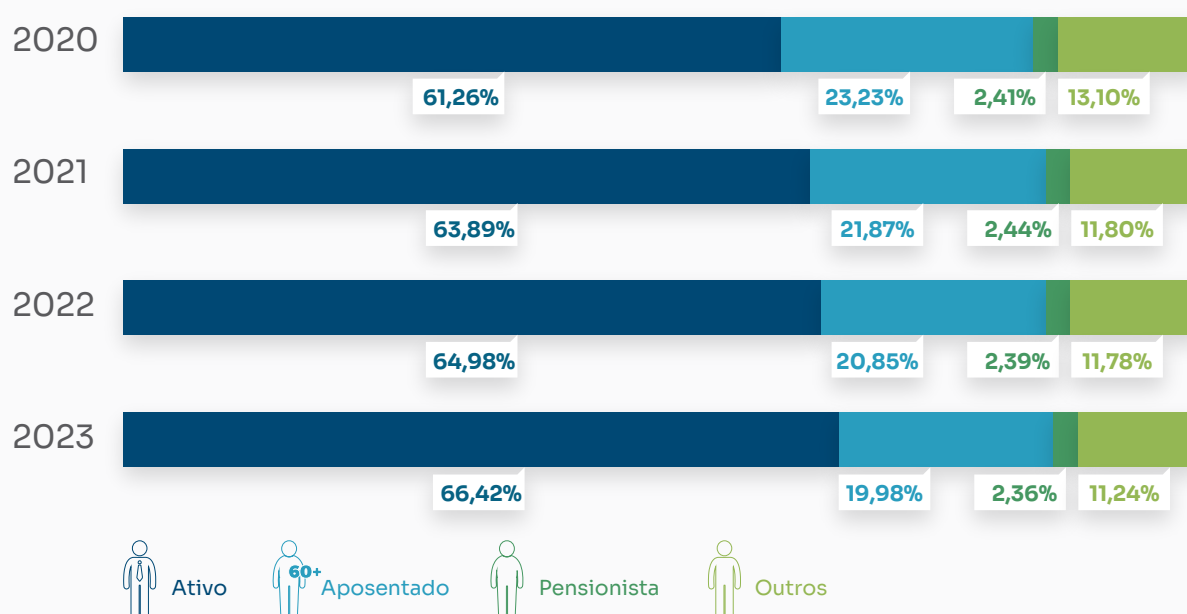


5.4 Dispersão da média de idade, em anos, por operadora participante



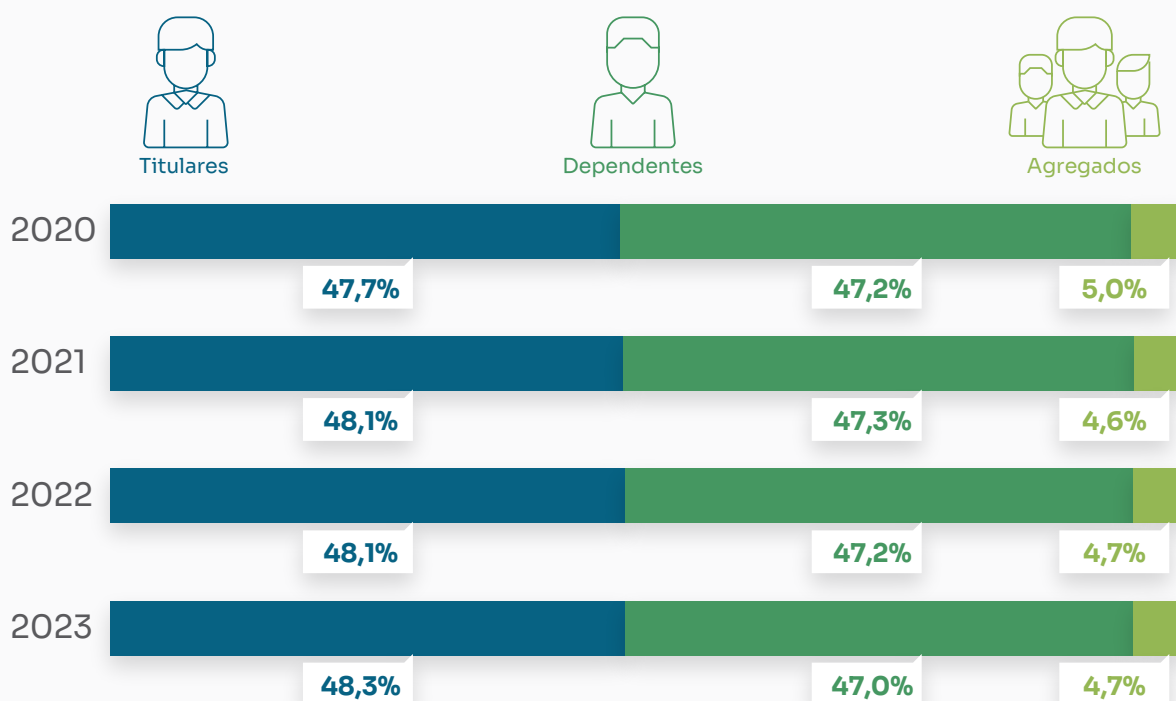
5.5 Distribuição dos beneficiários por categoria de beneficiário

	Categoria de beneficiário	1Q
2020	Ativo	61,26%
	Aposentado	23,23%
	Pensionista	2,41%
	Outros	13,10%
2021	Ativo	63,89%
	Aposentado	21,87%
	Pensionista	2,44%
	Outros	11,80%
2022	Ativo	64,98%
	Aposentado	20,85%
	Pensionista	2,39%
	Outros	11,78%
2023	Ativo	66,42%
	Aposentado	19,98%
	Pensionista	2,36%
	Outros	11,24%



5.6 Distribuição dos beneficiários por tipo de vínculo

	Tipo de vínculo	%
2020	Titular	47,75%
	Dependente	47,22%
	Agregado	5,03%
2021	Titular	48,09%
	Dependente	47,33%
	Agregado	4,58%
2022	Titular	48,14%
	Dependente	47,15%
	Agregado	4,70%
2023	Titular	48,28%
	Dependente	47,00%
	Agregado	4,72%





5.7 Distribuição dos beneficiários por faixa etária, segundo o porte das operadoras

PORTE DA OPERADORA

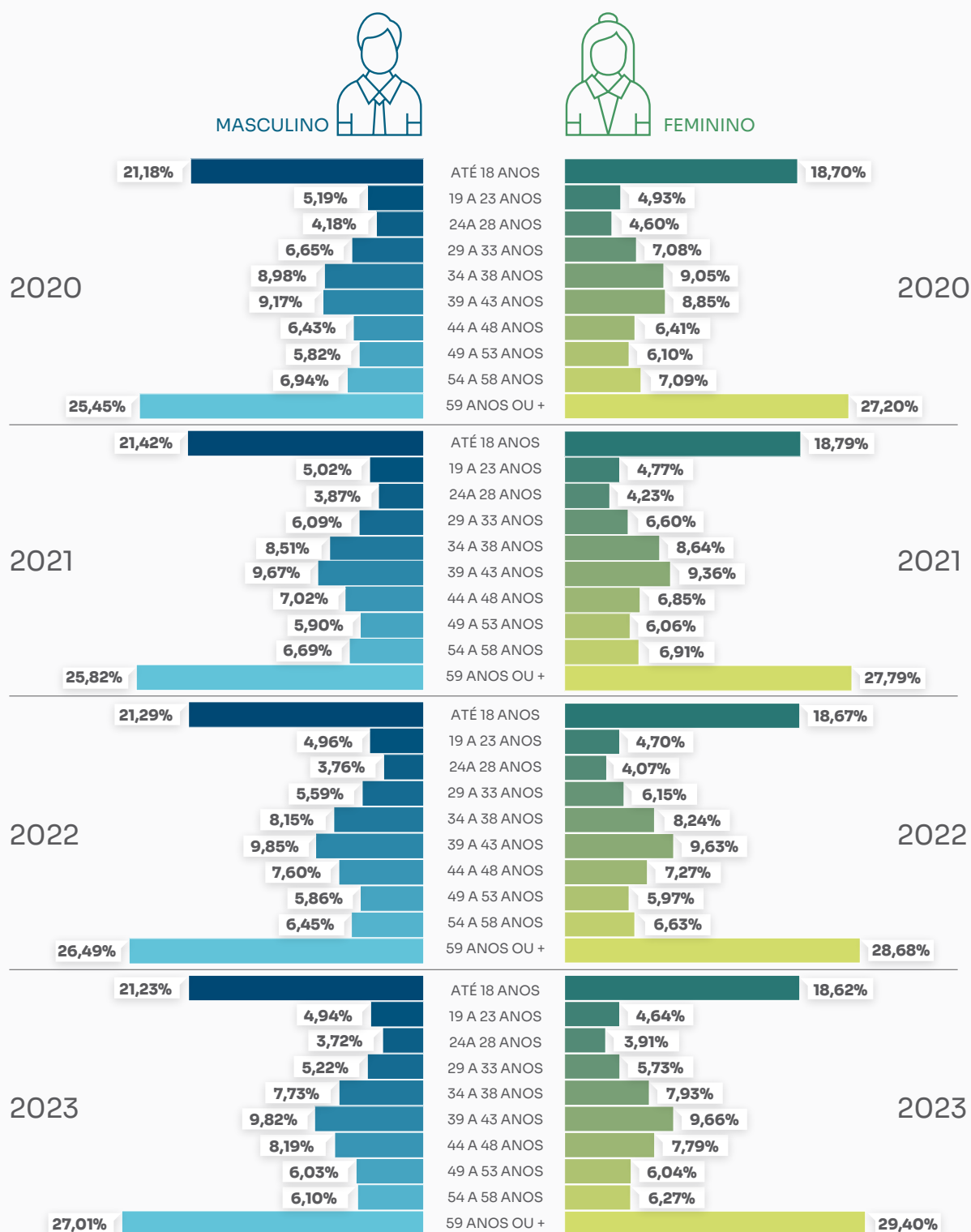
		< 20 mil	20 mil a 100 mil	> 100 mil	
	Até 18 anos	2020	15,63%	16,43%	21,45%
		2021	16,58%	16,38%	21,71%
		2022	16,56%	16,41%	21,55%
		2023	15,78%	16,85%	21,47%
	19 a 23 anos	2020	3,88%	4,53%	5,35%
		2021	3,99%	4,09%	5,26%
		2022	3,94%	4,05%	5,21%
		2023	3,87%	4,13%	5,14%
	24 a 28 anos	2020	5,02%	4,60%	4,27%
		2021	4,66%	3,98%	4,03%
		2022	4,37%	3,88%	3,89%
		2023	4,07%	3,91%	3,76%
	29 a 33 anos	2020	7,18%	6,04%	7,12%
		2021	5,99%	5,64%	6,66%
		2022	5,60%	5,42%	6,08%
		2023	5,19%	5,31%	5,59%
	34 a 38 anos	2020	8,97%	7,45%	9,53%
		2021	7,87%	7,21%	9,15%
		2022	7,79%	7,05%	8,66%
		2023	7,09%	7,21%	8,16%



PORTE DA OPERADORA

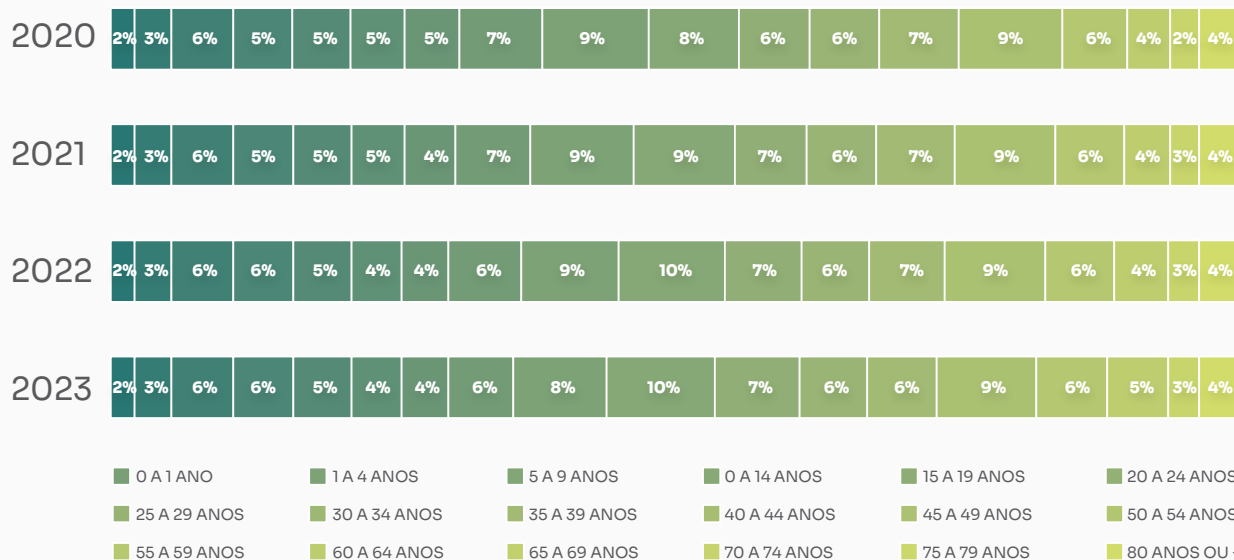
		< 20 mil	20 mil a 100 mil	> 100 mil	
	39 a 43 anos	2020	8,37%	7,20%	9,66%
		2021	8,06%	7,94%	10,22%
		2022	8,64%	8,18%	10,42%
		2023	8,40%	8,56%	10,34%
	44 a 48 anos	2020	6,01%	5,48%	6,77%
		2021	5,90%	6,31%	7,25%
		2022	6,41%	6,66%	7,81%
		2023	6,66%	7,29%	8,39%
	49 a 53 anos	2020	5,53%	5,52%	6,16%
		2021	5,18%	6,02%	6,04%
		2022	5,18%	5,96%	5,99%
		2023	5,23%	5,93%	6,17%
	54 a 58 anos	2020	7,24%	6,74%	7,09%
		2021	6,93%	6,81%	6,79%
		2022	6,27%	6,46%	6,60%
		2023	5,82%	6,07%	6,28%
	59 anos ou +	2020	32,18%	36,02%	22,60%
		2021	34,84%	35,61%	22,90%
		2022	35,23%	35,93%	23,79%
		2023	37,90%	34,76%	24,70%

5.8 Distribuição dos beneficiários por faixa etária e sexo

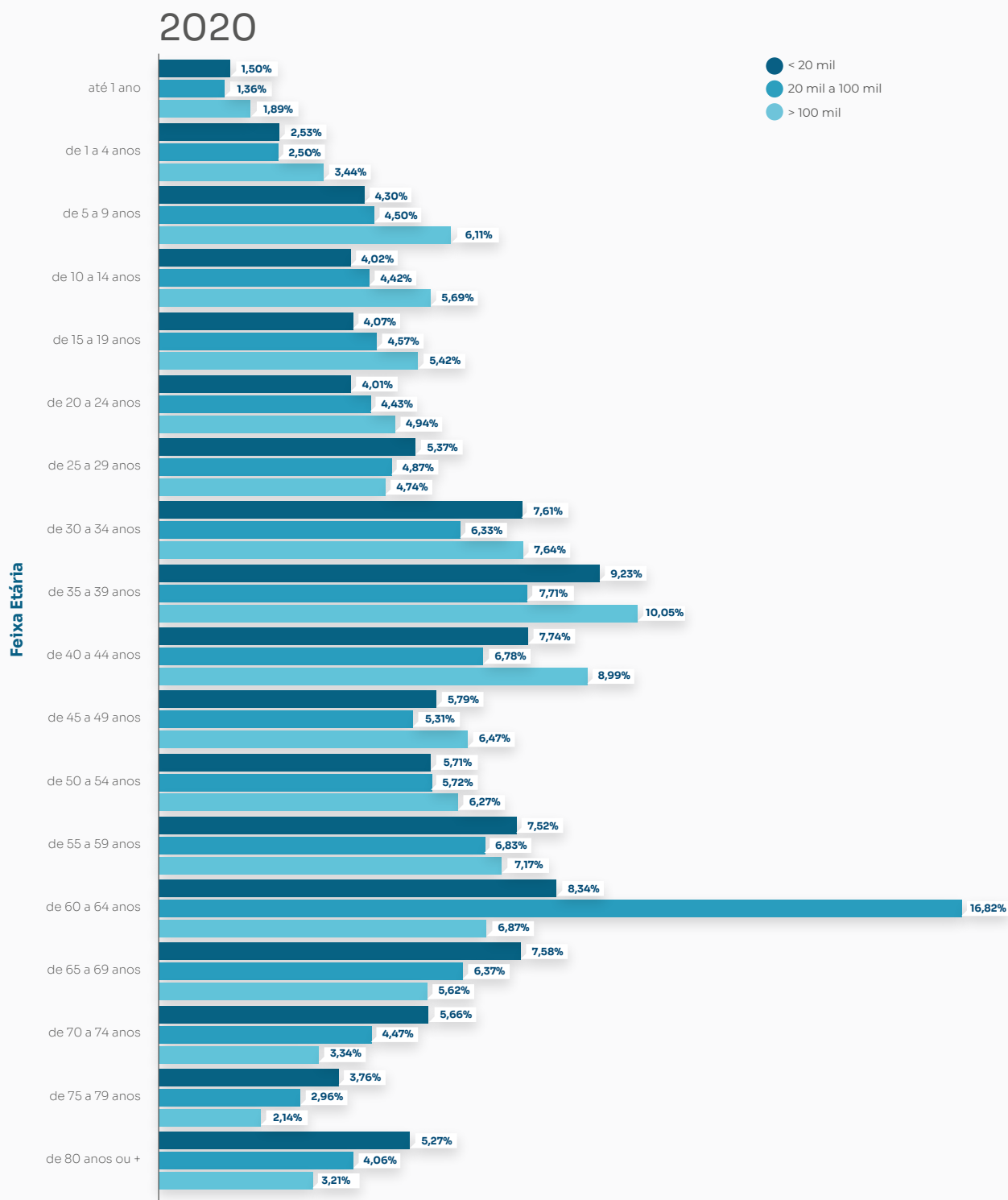


5.9 Distribuição dos beneficiários por faixa etária epidemiológica

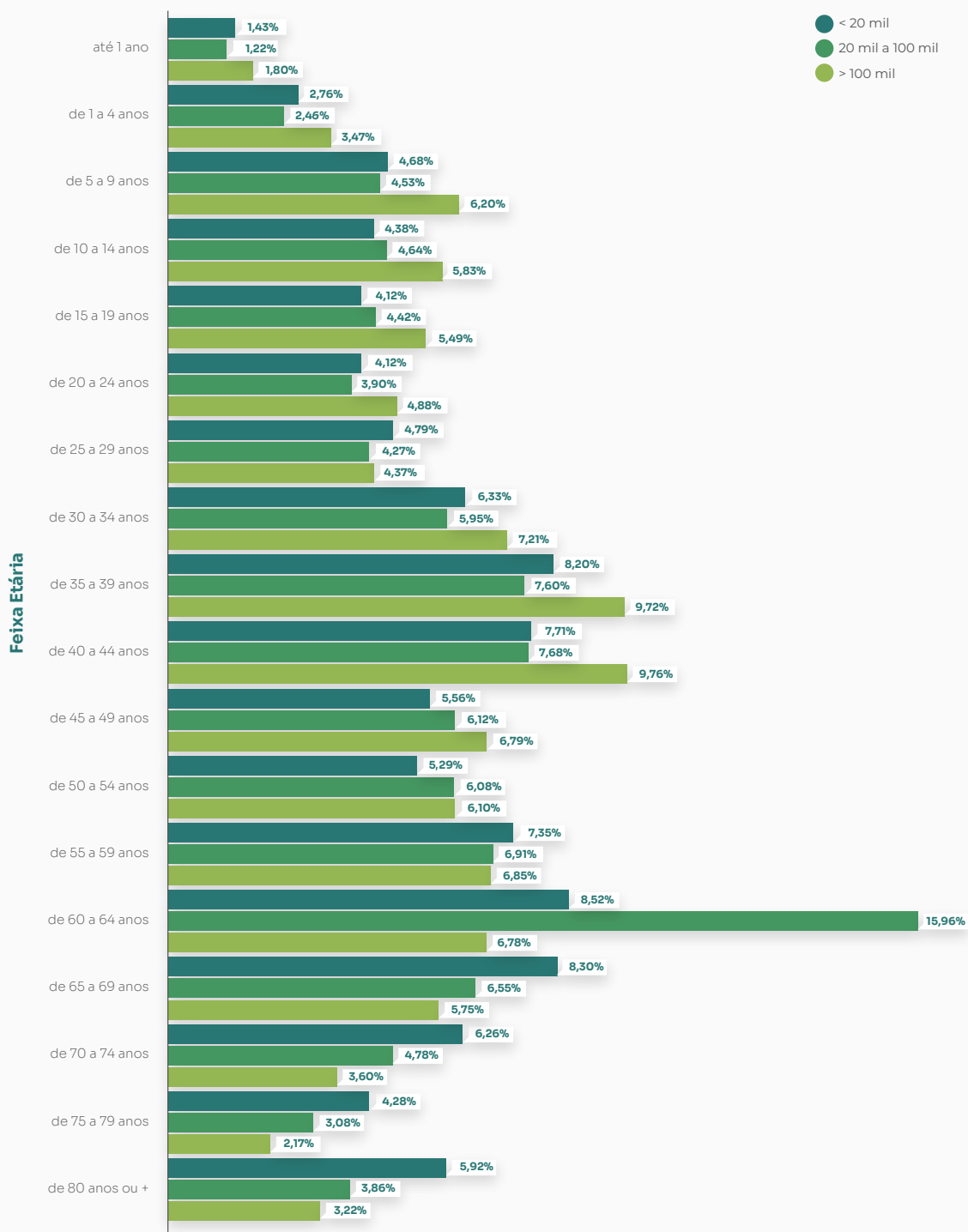
Faixa etária epidemiológica	2020	2021	2022	2023
0 a 1 ano	1,74%	1,63%	1,52%	1,45%
1 a 4 anos	3,16%	3,17%	3,03%	2,83%
5 a 9 anos	5,61%	5,69%	5,69%	5,75%
10 a 14 anos	5,28%	5,44%	5,53%	5,63%
15 a 19 anos	5,13%	5,13%	5,18%	5,25%
20 a 24 anos	4,76%	4,59%	4,48%	4,43%
25 a 29 anos	4,81%	4,37%	4,19%	4,05%
30 a 34 anos	7,34%	6,84%	6,38%	5,92%
35 a 39 anos	9,45%	9,09%	8,65%	8,28%
40 a 44 anos	8,39%	9,11%	9,52%	9,77%
45 a 49 anos	6,16%	6,54%	6,93%	7,43%
50 a 54 anos	6,11%	6,04%	5,93%	5,87%
55 a 59 anos	7,11%	6,90%	6,68%	6,41%
60 a 64 anos	9,26%	9,18%	9,05%	8,94%
65 a 69 anos	5,93%	6,12%	6,23%	6,29%
70 a 74 anos	3,76%	4,07%	4,46%	4,81%
75 a 79 anos	2,44%	2,54%	2,72%	2,90%
80 anos ou +	3,55%	3,56%	3,81%	3,97%



5.10 Distribuição dos beneficiários por faixa etária epidemiológica, segundo o porte das operadoras

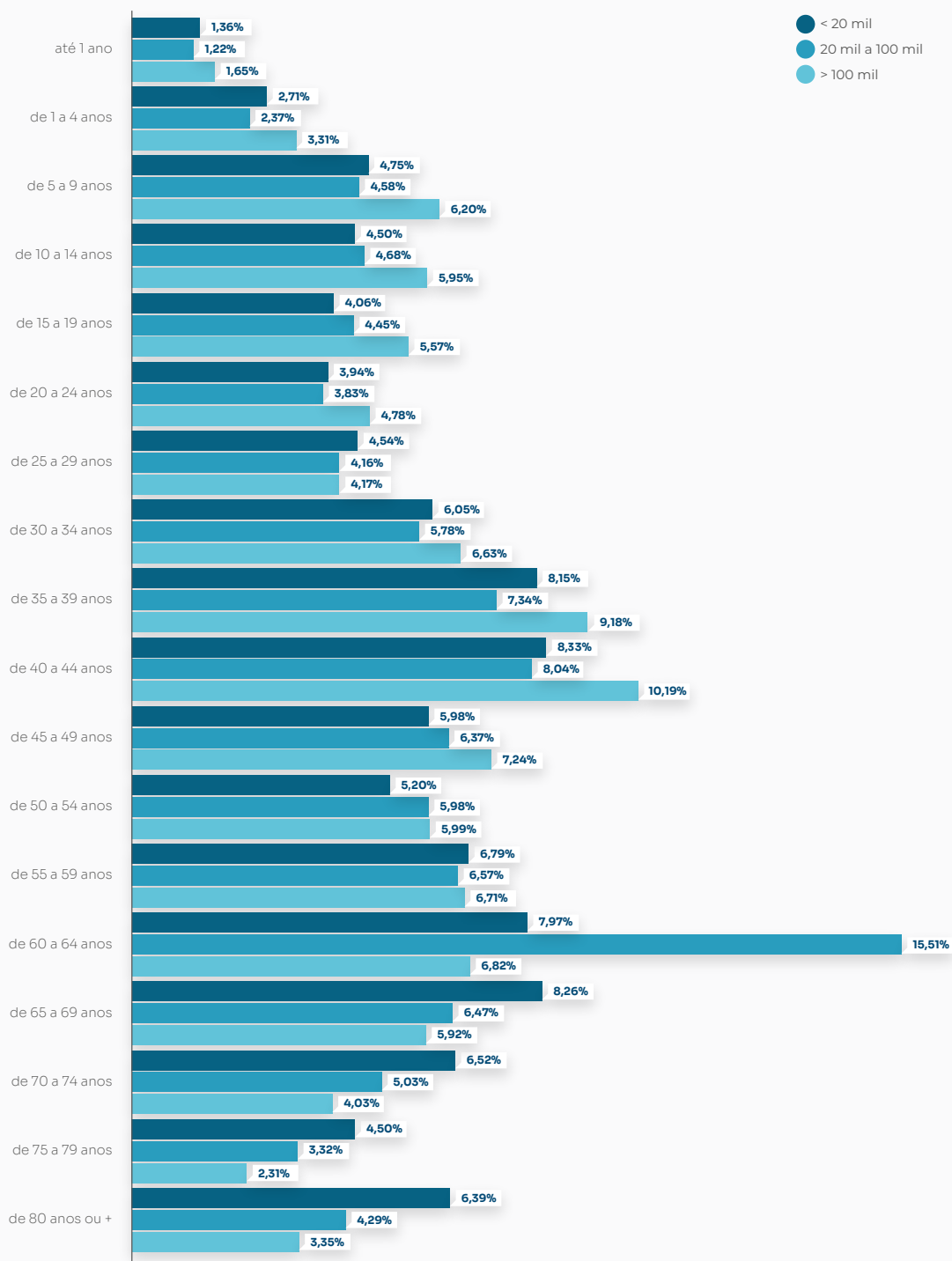


2021

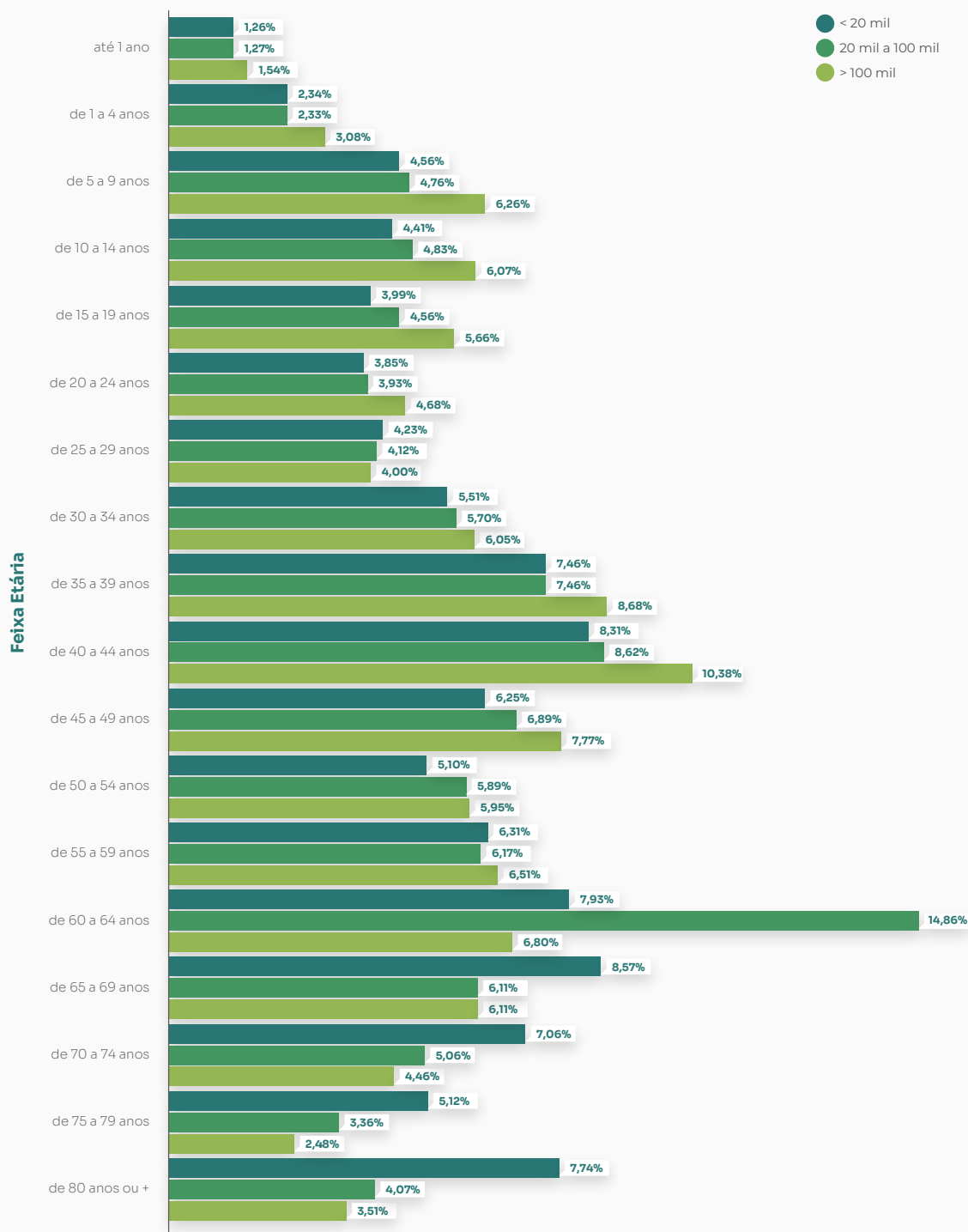


2022

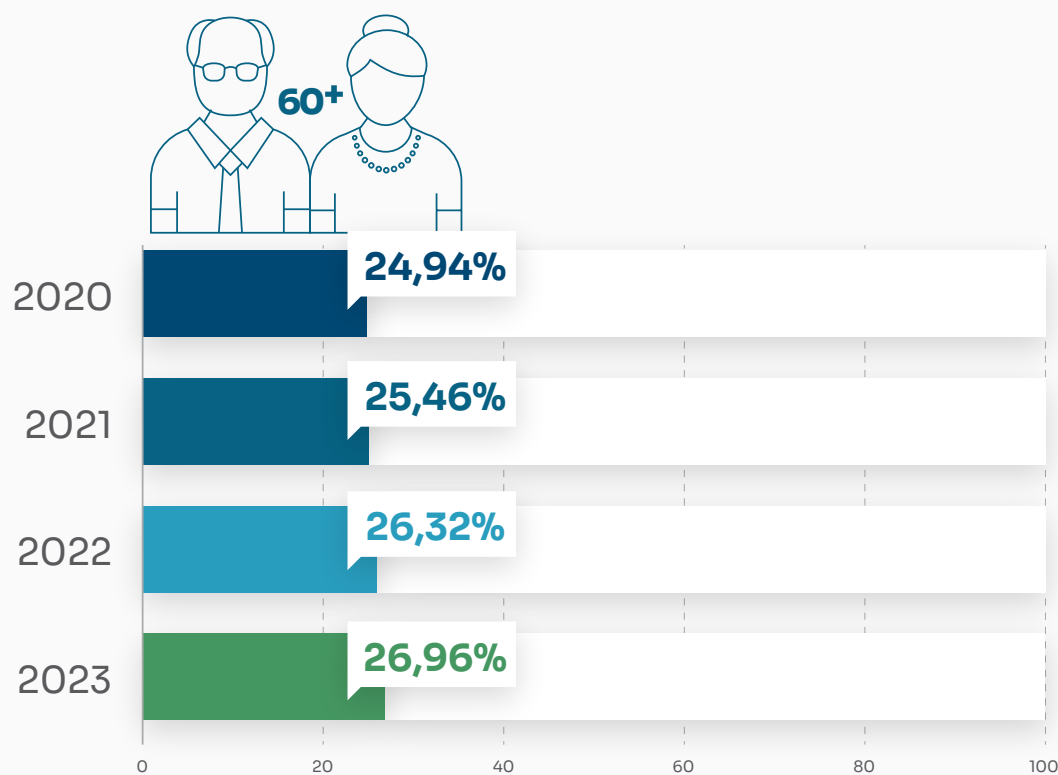
Feixa Etária



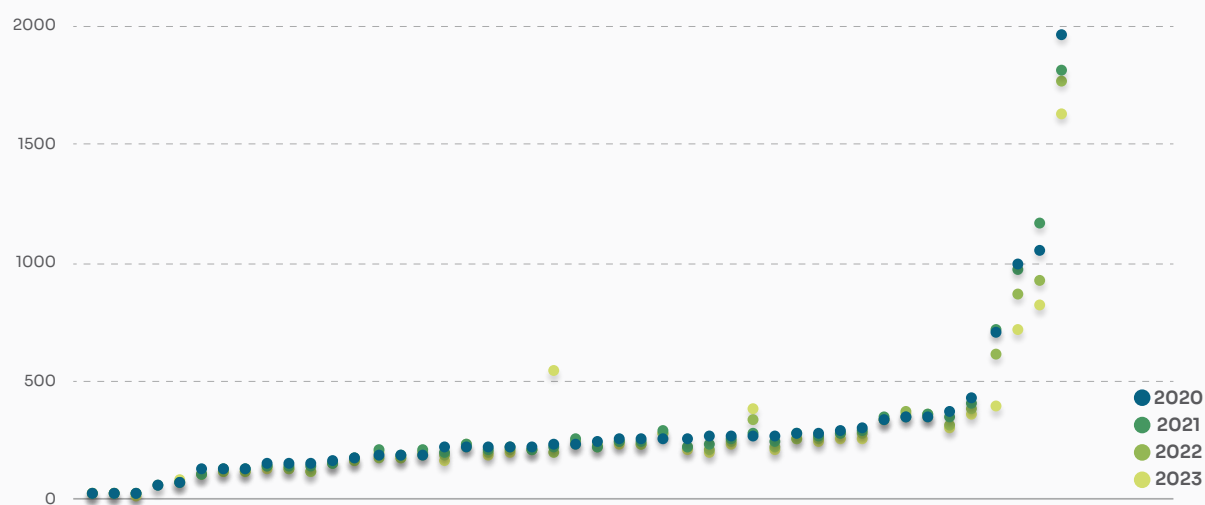
2023



5.11 Proporção de idosos

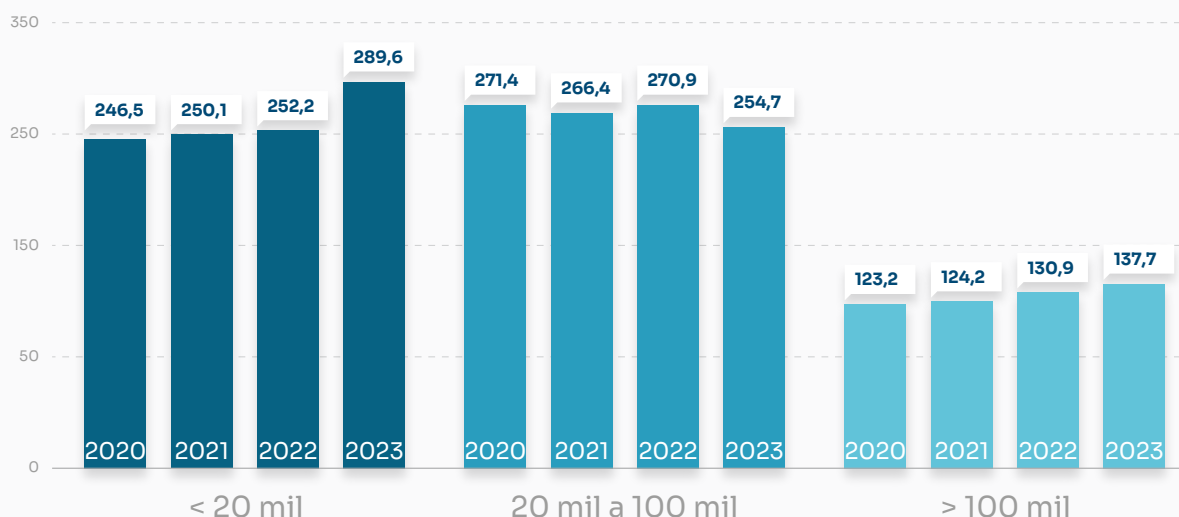


5.12 Índice de envelhecimento das operadoras participantes da pesquisa

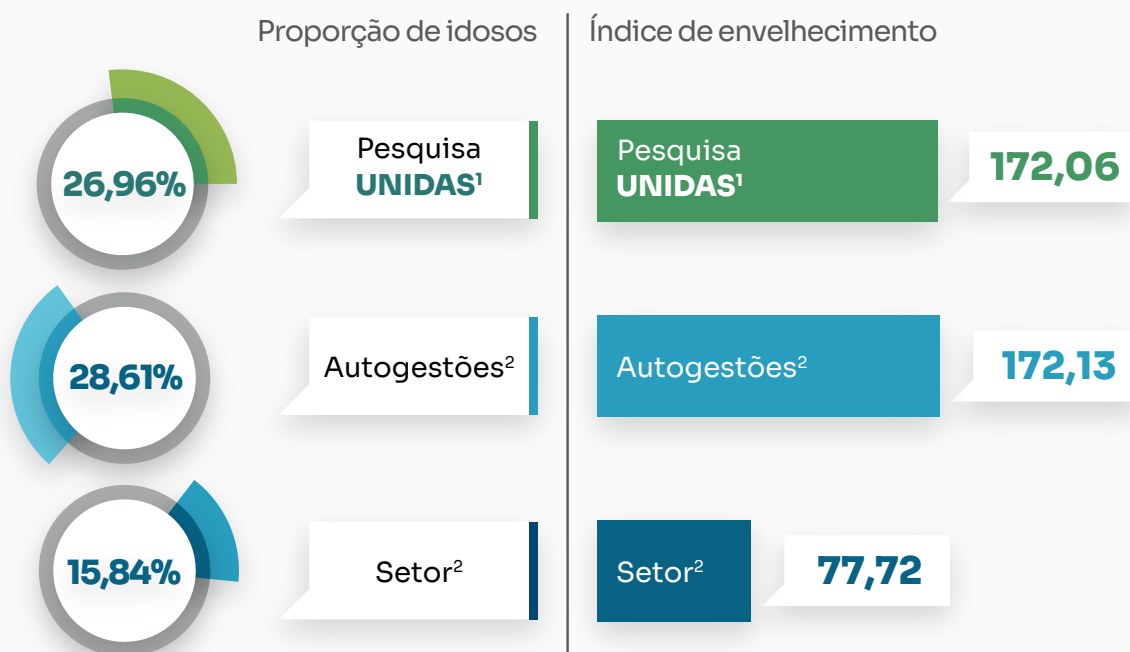


Nota: O eixo das ordenadas (Y) corresponde ao valor do índice de envelhecimento, enquanto o eixo das abscissas (X) representa as operadoras. As diferentes cores indicam os respectivos anos.

5.13 Índice de envelhecimento das operadoras participantes da pesquisa, segundo o porte



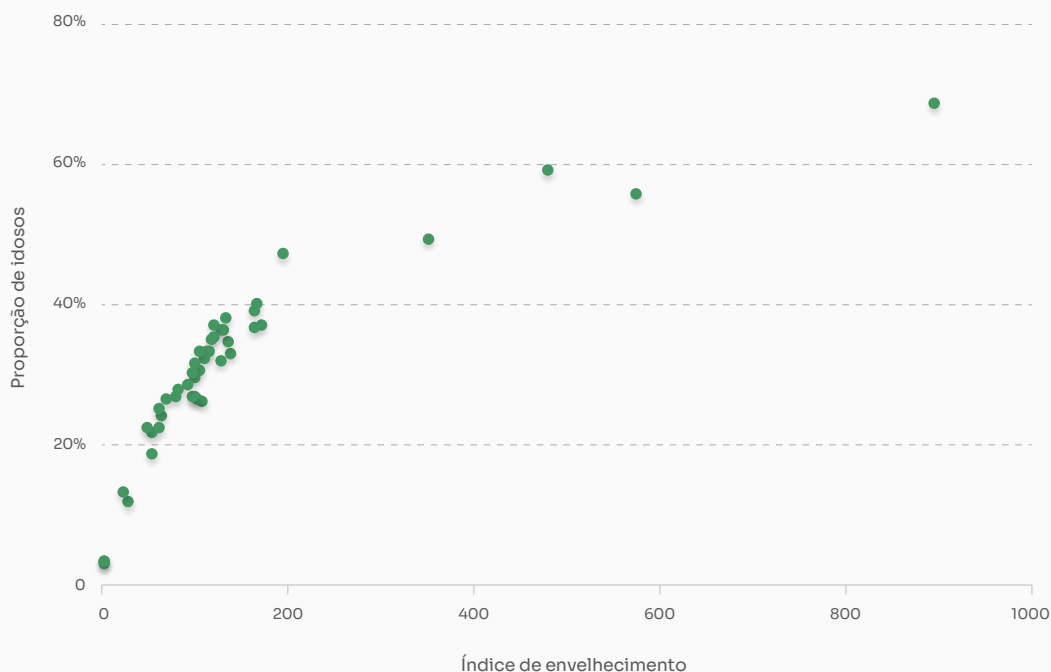
5.14 Comparativos com o mercado – Índice de envelhecimento e proporção de idosos



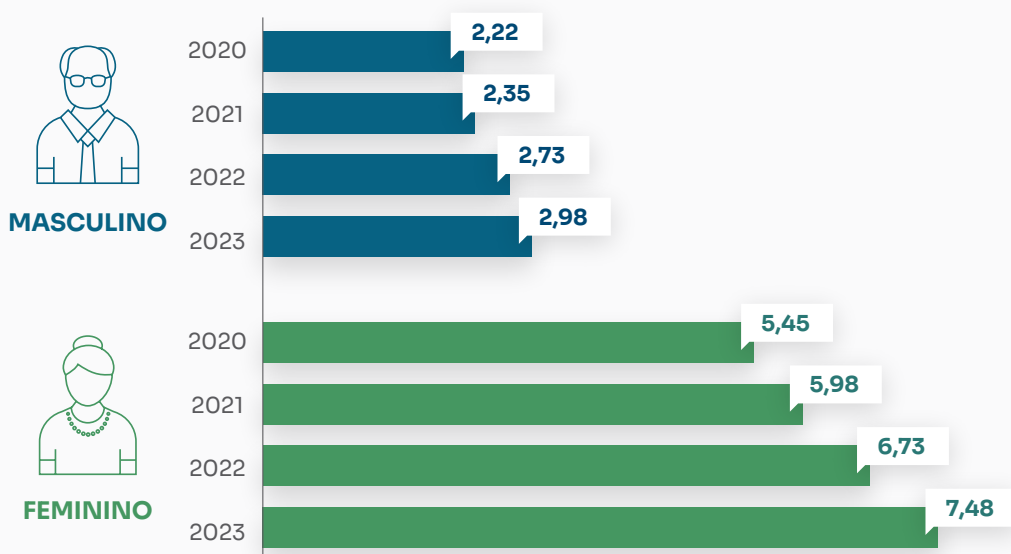
¹Pesquisa exploratória UNIDAS - Dez/2023

²ANS Tabnet - Dez/2023

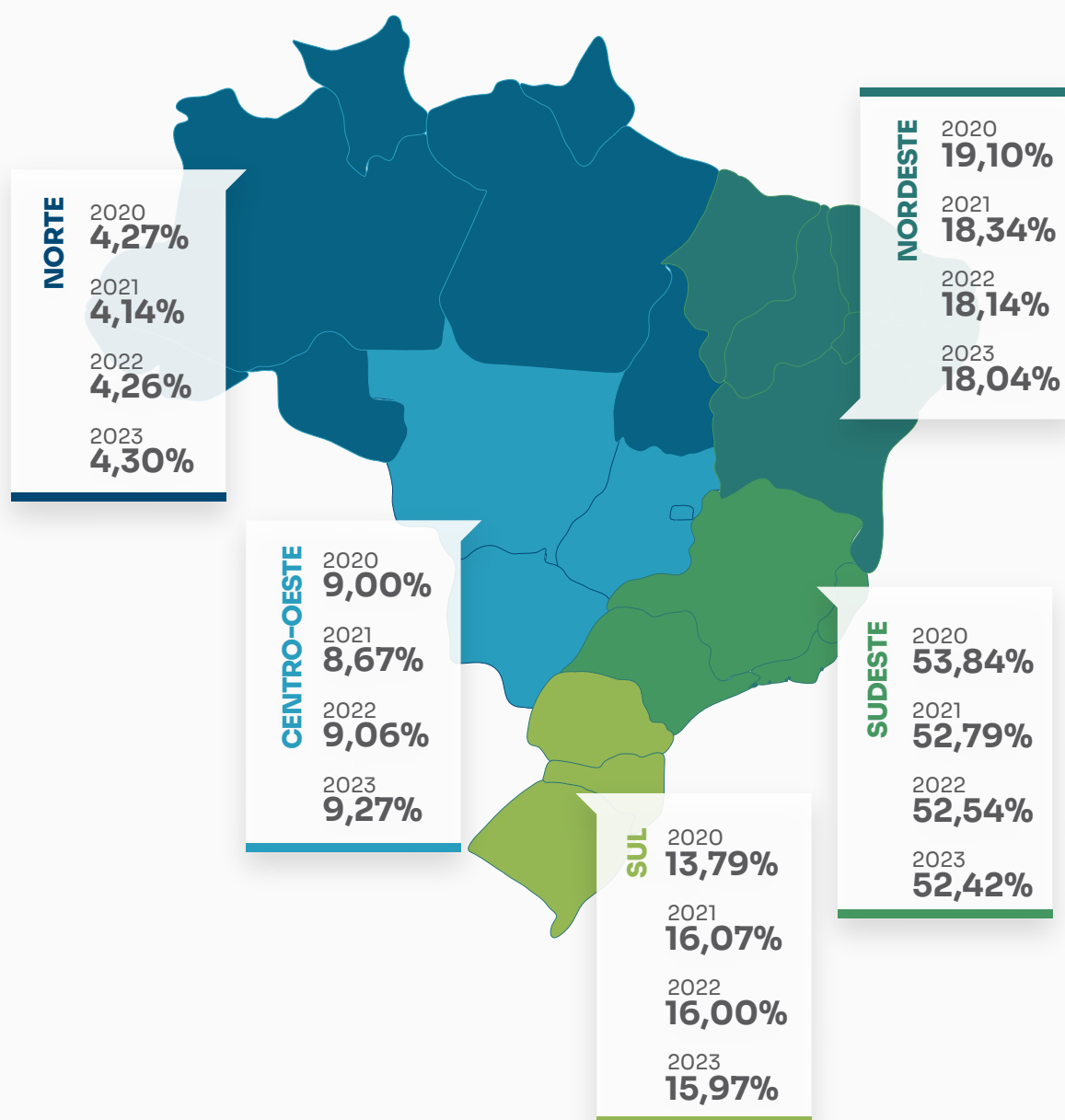
5.15 Proporção de idosos x índice de envelhecimento, por operadora participante da pesquisa



5.16 Número de centenários, por sexo, por 10.000 beneficiários



5.17 Distribuição da população beneficiária, por região geográfica e Unidade Federativa



Distribuição da população beneficiária por Unidade Federativa

UF	2020	2021	2022	2023
AC	0,11%	0,10%	0,11%	0,10%
AL	0,92%	0,87%	0,86%	0,84%
AM	0,47%	0,44%	0,45%	0,45%
AP	0,11%	0,11%	0,11%	0,12%
BA	5,72%	5,46%	5,34%	5,25%
CE	2,35%	2,28%	2,27%	2,30%
DF	5,35%	5,13%	5,59%	5,90%
ES	3,24%	3,15%	3,17%	3,19%
GO	2,32%	2,25%	2,19%	2,19%
MA	2,34%	2,28%	2,29%	2,36%
MG	24,47%	25,13%	25,52%	25,84%
MS	0,79%	0,77%	0,76%	0,66%
MT	0,54%	0,52%	0,53%	0,52%
PA	2,95%	2,89%	2,99%	3,02%
PB	1,06%	1,01%	1,00%	0,99%
PE	3,38%	3,29%	3,29%	3,27%
PI	0,65%	0,62%	0,61%	0,59%
PR	5,73%	8,17%	8,09%	8,09%
RJ	10,70%	10,20%	9,98%	9,82%
RN	1,20%	1,13%	1,11%	1,08%
RO	0,26%	0,25%	0,25%	0,24%
RR	0,07%	0,07%	0,07%	0,07%
RS	4,47%	4,39%	4,42%	4,36%
SC	3,59%	3,51%	3,49%	3,52%
SE	1,47%	1,39%	1,37%	1,36%
SP	15,43%	14,31%	13,87%	13,58%
TO	0,29%	0,29%	0,29%	0,29%







06

REDE DE ATENDIMENTO

A análise da distribuição da rede de atendimento por região geográfica revela uma predominância da região Sudeste, que consistentemente concentra o maior número de atendimentos ao longo dos anos, representando cerca de 44,71% em 2020 e alcançando 48,93% em 2023. A região Nordeste aparece como a segunda maior em termos de volume de atendimentos, com uma leve redução percentual ao longo do período, enquanto o Norte mantém a menor participação, variando entre 2,81% e 3,02%.

Os dados sobre a distribuição da rede de atendimento por segmento indicam que a maioria dos atendimentos é realizada por redes contratadas, referenciadas ou credenciadas, com uma participação superior a 60% ao longo dos quatro anos analisados. A rede própria tem uma participação menor, estável em torno de 2%, enquanto outros prestadores, que incluem fornecedores de OPME e outros tipos de prestadores, correspondem a aproximadamente um terço dos atendimentos.

No que tange à distribuição da rede de atendimento por Unidade Federativa (UF), o estado de Minas Gerais destaca-se com um crescimento substancial na quantidade de atendimentos, passando de 19,26% em 2020 para 25,56% em 2023, superando outras unidades federativas de grande porte, como São Paulo e Rio de Janeiro. Esta expansão pode refletir um aumento na capacidade ou na demanda por serviços de saúde no estado.

O índice de suficiência (IS) por tipo de prestador de serviços mostra um aumento da quantidade de prestadores por participantes ao longo dos anos. Destaca-se o crescimento expressivo do IS para médicos, que passou de 47,61 em 2020 para 59,84 em 2023. Esse aumento pode indicar uma maior adequação da oferta médica em relação à demanda. Outros tipos de prestadores, como clínicas/políclínicas e hospitais, também apresentaram aumentos, ainda que em menor proporção.

A comparação entre o IS em capitais e no interior revela que, embora ambos tenham apresentado aumento ao longo do período, o interior teve um crescimento mais modesto, mantendo um IS um pouco abaixo do observado nas capitais.

Analisando o IS por região, nota-se que a região Sudeste apresentou o maior crescimento no período, de 88,31 em 2020 para 114,14 em 2023. Em contraste, a região Norte, apesar de mostrar algum crescimento, mantém o IS mais baixo, o que pode apontar para desafios persistentes na suficiência de atendimento nessa região.

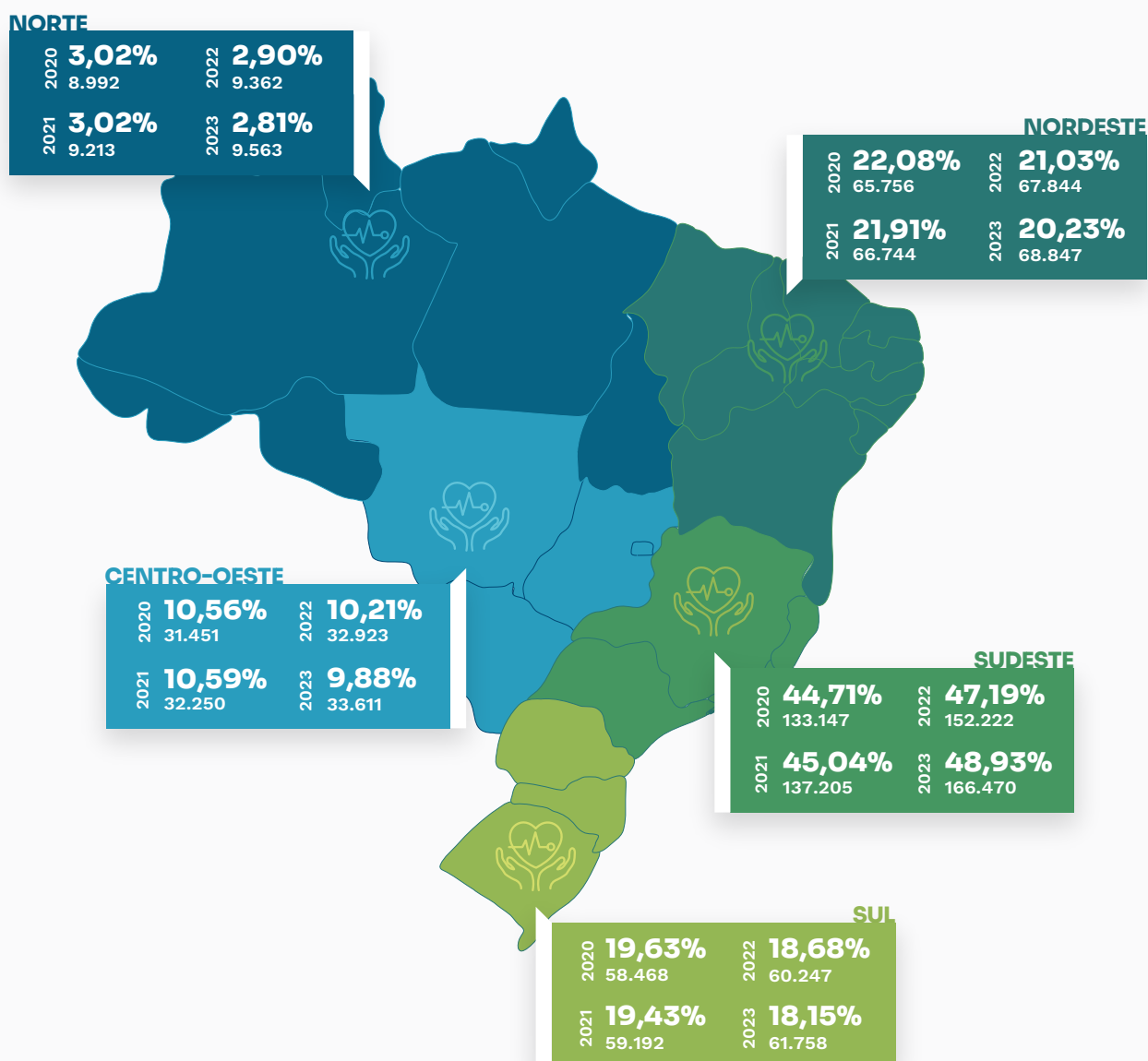
Em termos financeiros, a proporção de valores pagos para pessoas jurídicas manteve-se predominantemente alta ao longo dos anos, representando cerca de 90% do total. A pequena variação observada indica uma estabilidade na natureza dos pagamentos, com uma ligeira tendência de aumento para pessoas jurídicas em 2023.

Ao analisar a distribuição dos valores pagos por tipo de prestador, é notável que os hospitais recebem a maior fatia, embora sua participação tenha ligeiramente diminuído de 52,09% em 2020 para 48,07% em 2023. Essa redução pode estar associada a um aumento nos pagamentos para outros tipos de prestadores, como clínicas/políclínicas e serviços médicos, que experimentaram uma ligeira elevação em suas participações.

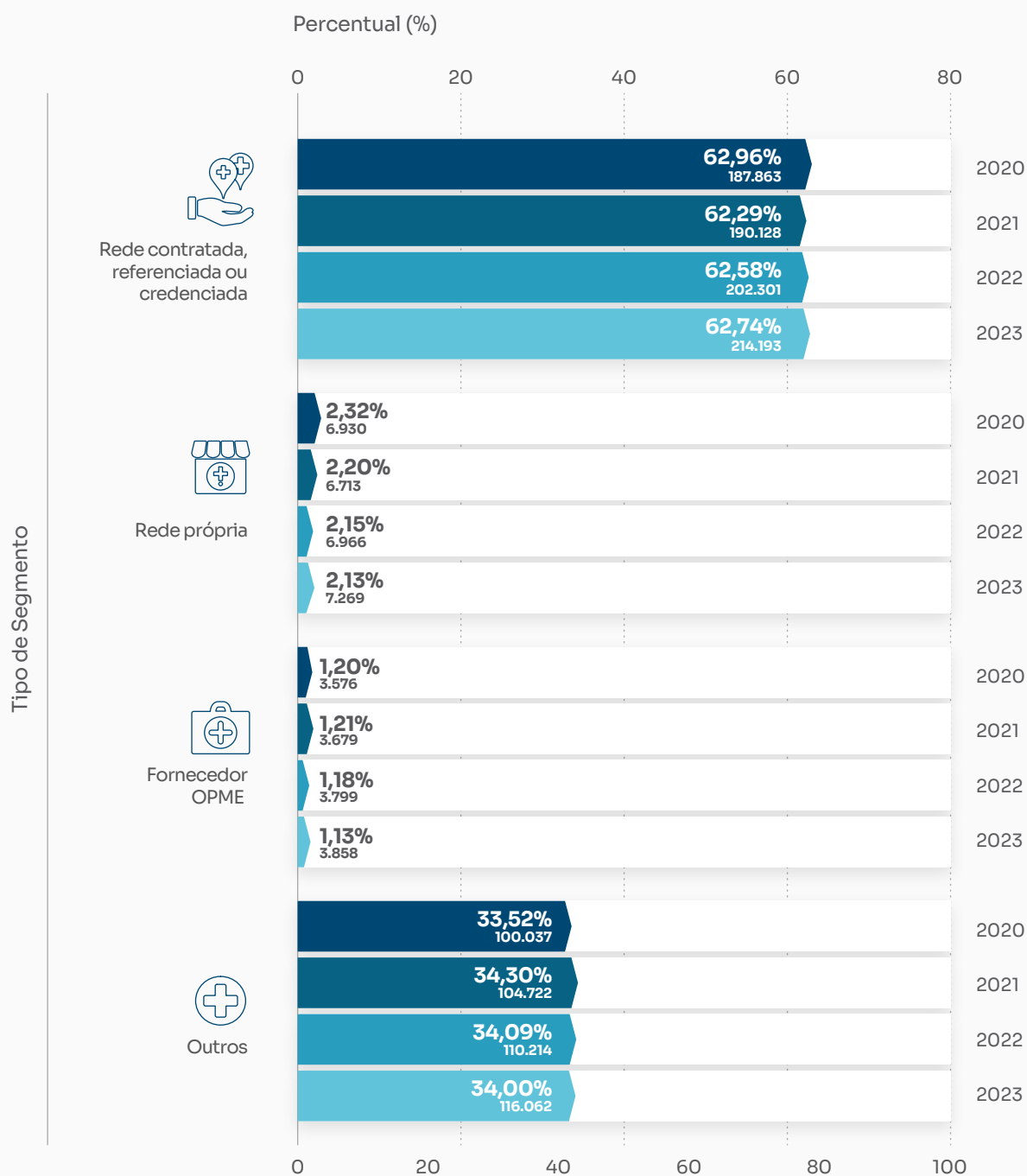
Os dados indicam uma evolução significativa na rede de atendimento em diversas dimensões, com destaque para o crescimento no Sudeste e em Minas Gerais, a manutenção da relevância dos prestadores contratados, e a estabilidade nos pagamentos predominantemente para pessoas jurídicas. Além disso, o aumento no índice de suficiência em várias categorias sugere uma tendência de aprimoramento na capacidade de atendimento, embora algumas regiões e tipos de prestadores ainda possam demandar atenção para equilibrar a oferta e a demanda de serviços.



6.1 Distribuição da rede de atendimento, por região geográfica



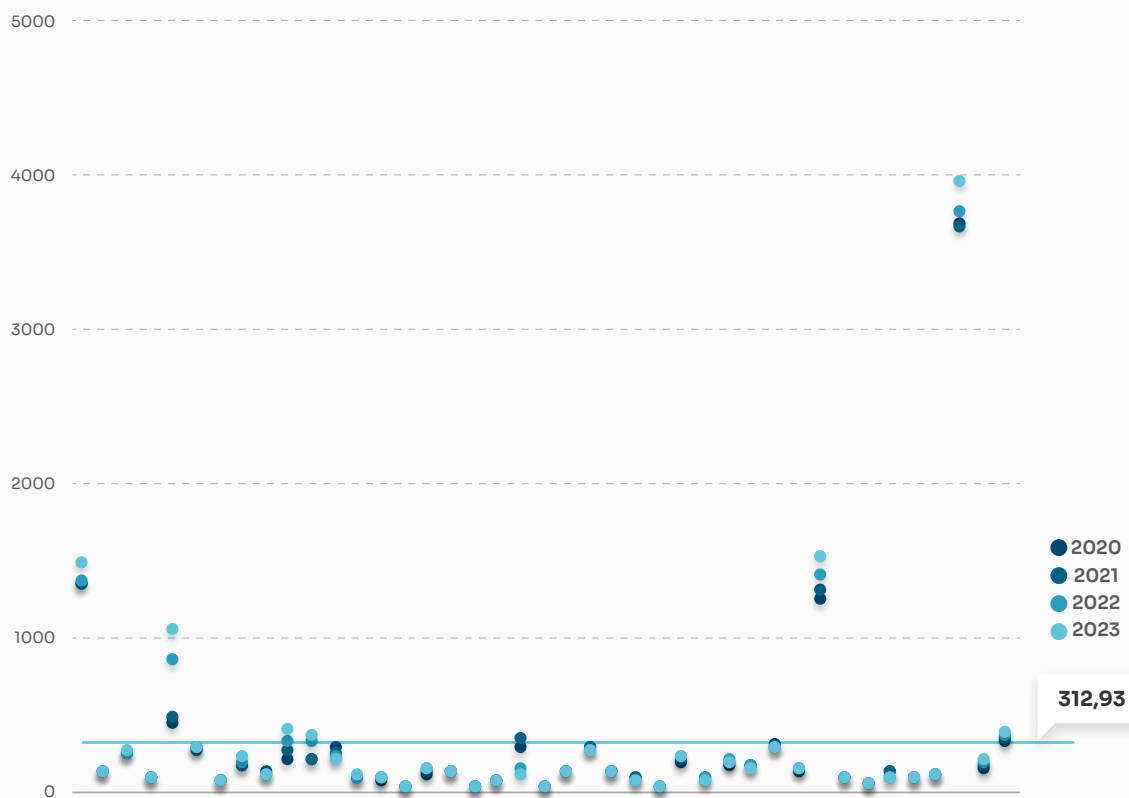
6.2 Distribuição da rede de atendimento, por segmento



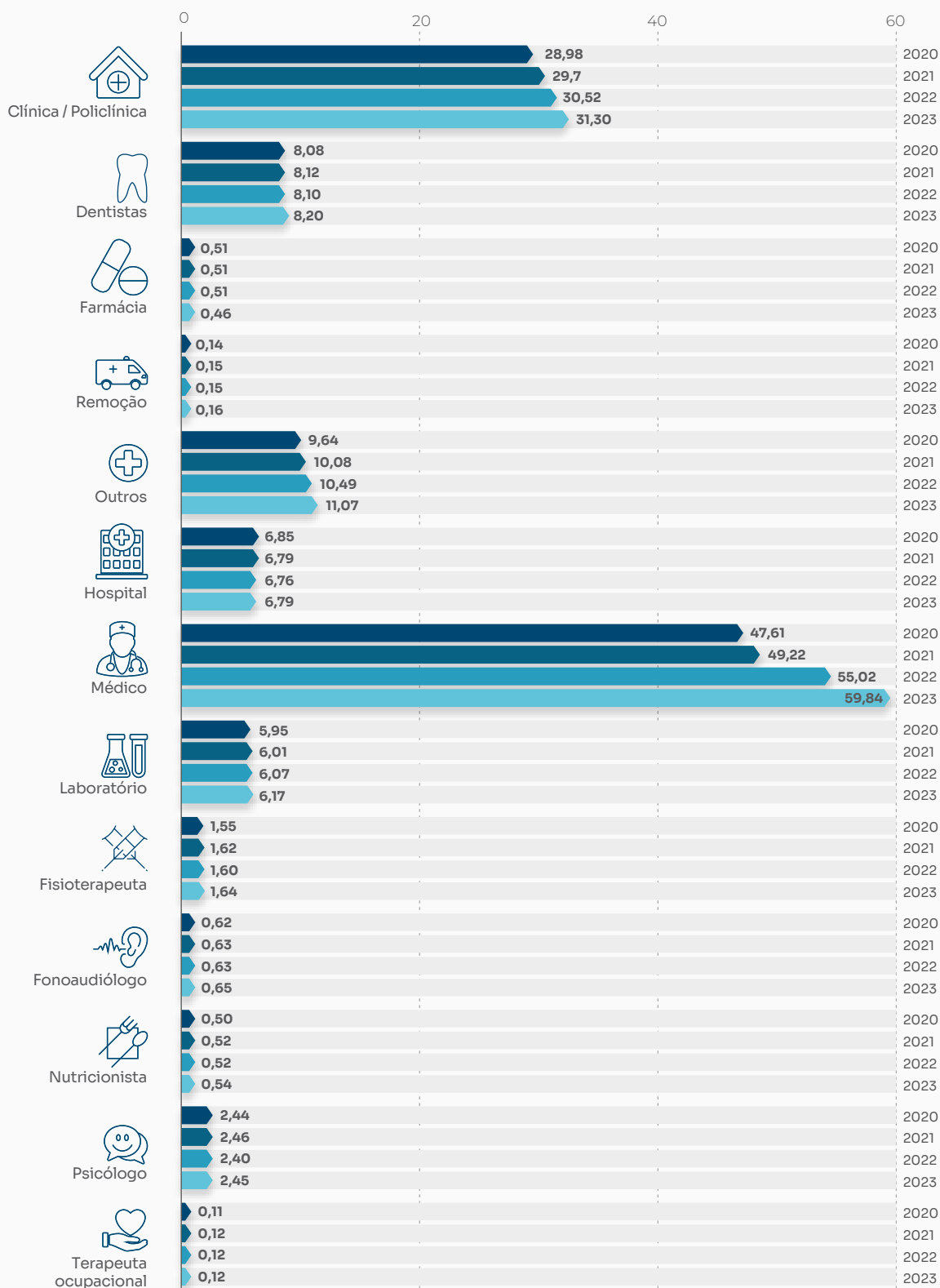
6.3 Distribuição da rede de atendimento, por Unidade Federativa

UF	2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%
AC	593	0,20%	608	0,20%	623	0,19%	643	0,19%
AL	2.872	0,96%	2.788	0,92%	2.802	0,87%	2.811	0,83%
AM	1.159	0,39%	1169	0,38%	1174	0,36%	1.163	0,34%
AP	281	0,09%	299	0,10%	308	0,10%	324	0,10%
BA	13.051	4,38%	13.122	4,31%	13.462	4,17%	13.605	4,00%
CE	9.263	3,11%	9.243	3,03%	9.380	2,91%	9.356	2,75%
DF	11.141	3,74%	11.190	3,67%	11.247	3,49%	11.314	3,33%
ES	8.800	2,95%	8.913	2,93%	9.053	2,81%	9.307	2,74%
GO	13.498	4,53%	13.902	4,56%	14.220	4,41%	14.514	4,27%
MA	2.682	0,90%	2.722	0,89%	2.792	0,87%	2.830	0,83%
MG	57.348	19,26%	60.285	19,79%	74.603	23,13%	86.969	25,56%
MS	3.376	1,13%	3.453	1,13%	3.569	1,11%	3.706	1,09%
MT	3.436	1,15%	3.705	1,22%	3.887	1,20%	4.077	1,20%
PA	3.229	1,08%	3.265	1,07%	3.262	1,01%	3.284	0,97%
PB	4.570	1,53%	4.639	1,52%	4.627	1,43%	4.684	1,38%
PE	23.385	7,85%	24.292	7,97%	24.788	7,68%	25.558	7,51%
PI	2.505	0,84%	2.474	0,81%	2.527	0,78%	2.532	0,74%
PR	16.200	5,44%	16.542	5,43%	16.840	5,22%	17.384	5,11%
RJ	24.239	8,14%	24.459	8,03%	24.663	7,65%	25.052	7,36%
RN	3.258	1,09%	3.329	1,09%	3.350	1,04%	3.355	0,99%
RO	2.027	0,68%	2.104	0,69%	2.150	0,67%	2.233	0,66%
RR	334	0,11%	348	0,11%	353	0,11%	376	0,11%
RS	24.616	8,27%	24.943	8,19%	25.469	7,89%	25.778	7,58%
SC	17.652	5,93%	17.707	5,81%	17.938	5,56%	18.596	5,47%
SE	4.170	1,40%	4.135	1,36%	4.116	1,28%	4.116	1,21%
SP	42.760	14,36%	43.548	14,30%	43.903	13,61%	45.142	13,27%
TO	1.369	0,46%	1.420	0,47%	1.492	0,46%	1.540	0,45%

6.4 Índice de suficiência por operadora participante da pesquisa

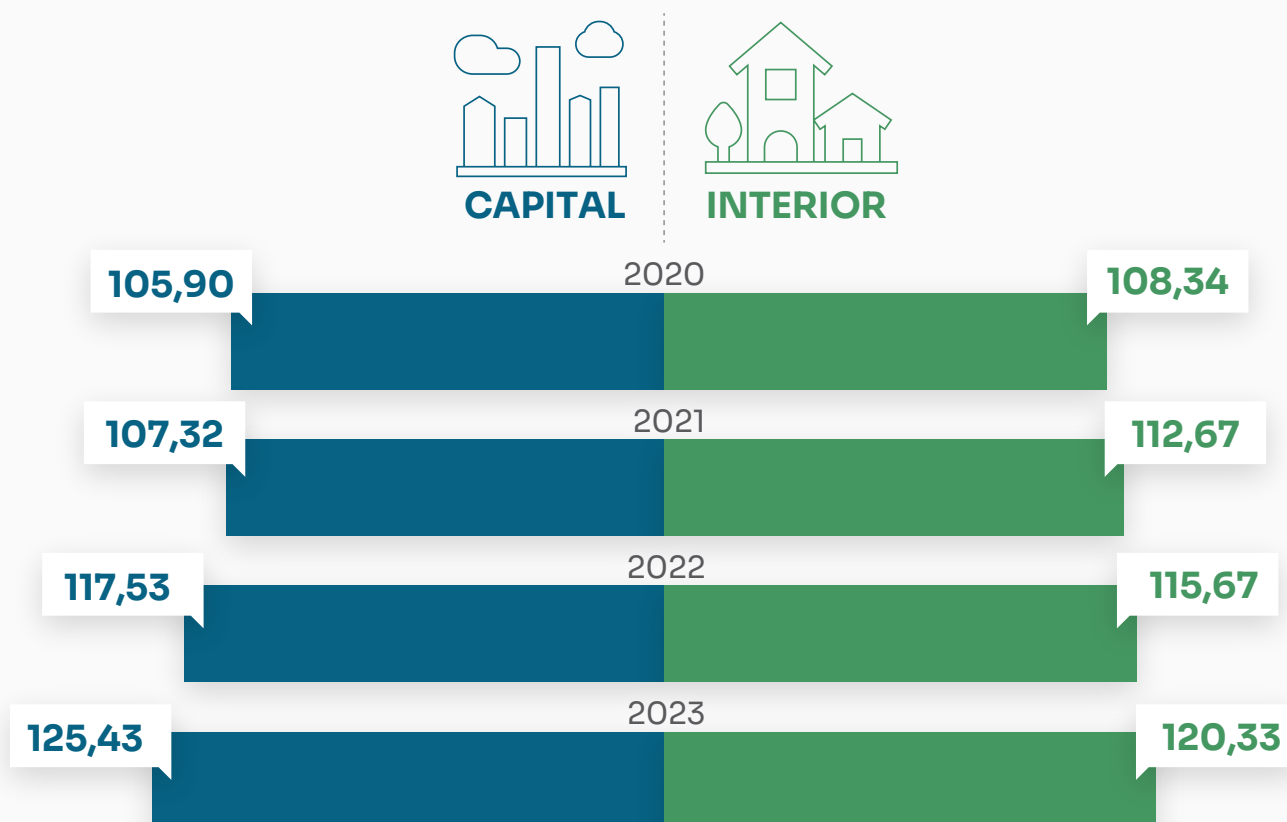


6.5 Índice de suficiência, por tipo de prestador de serviços

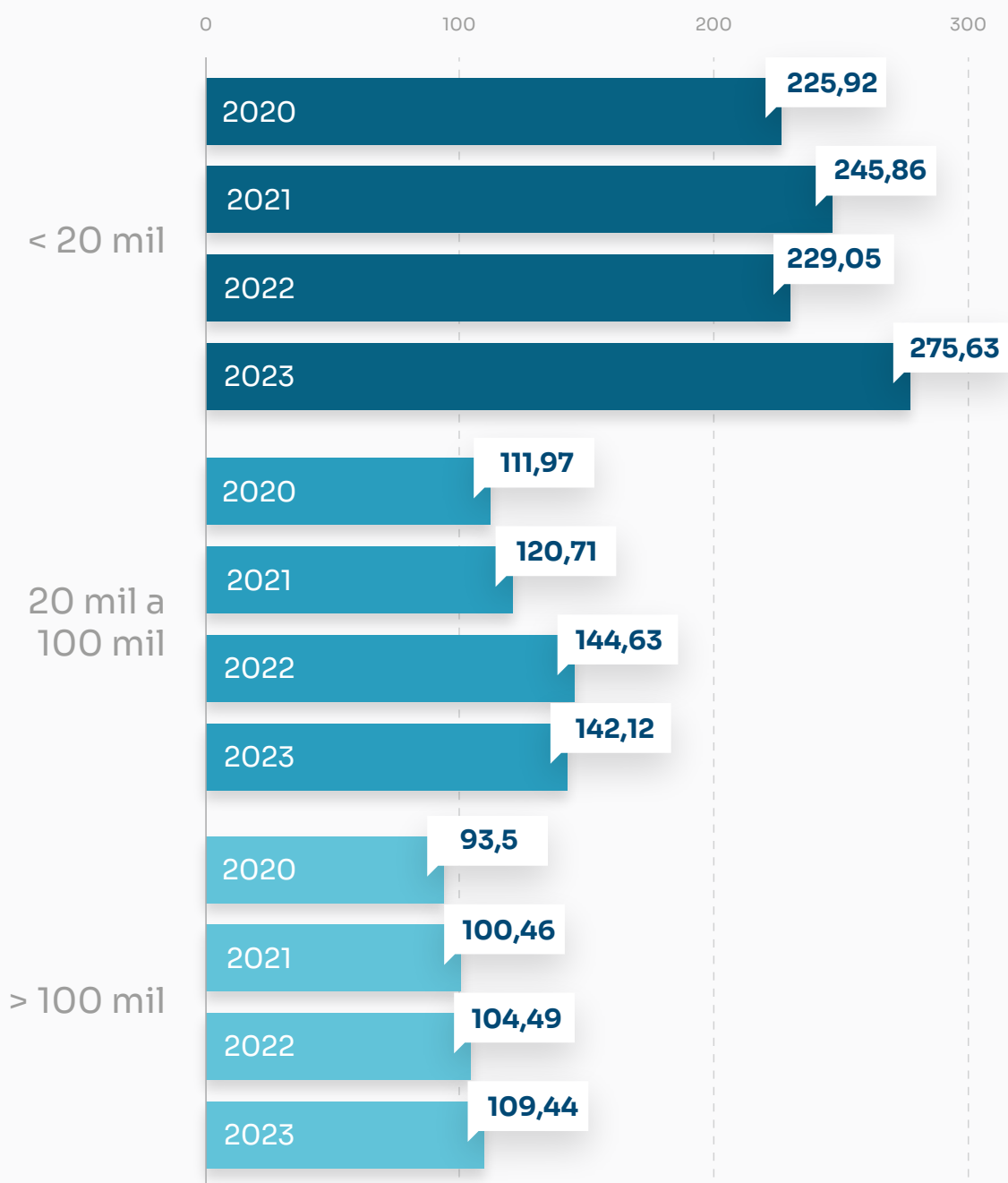




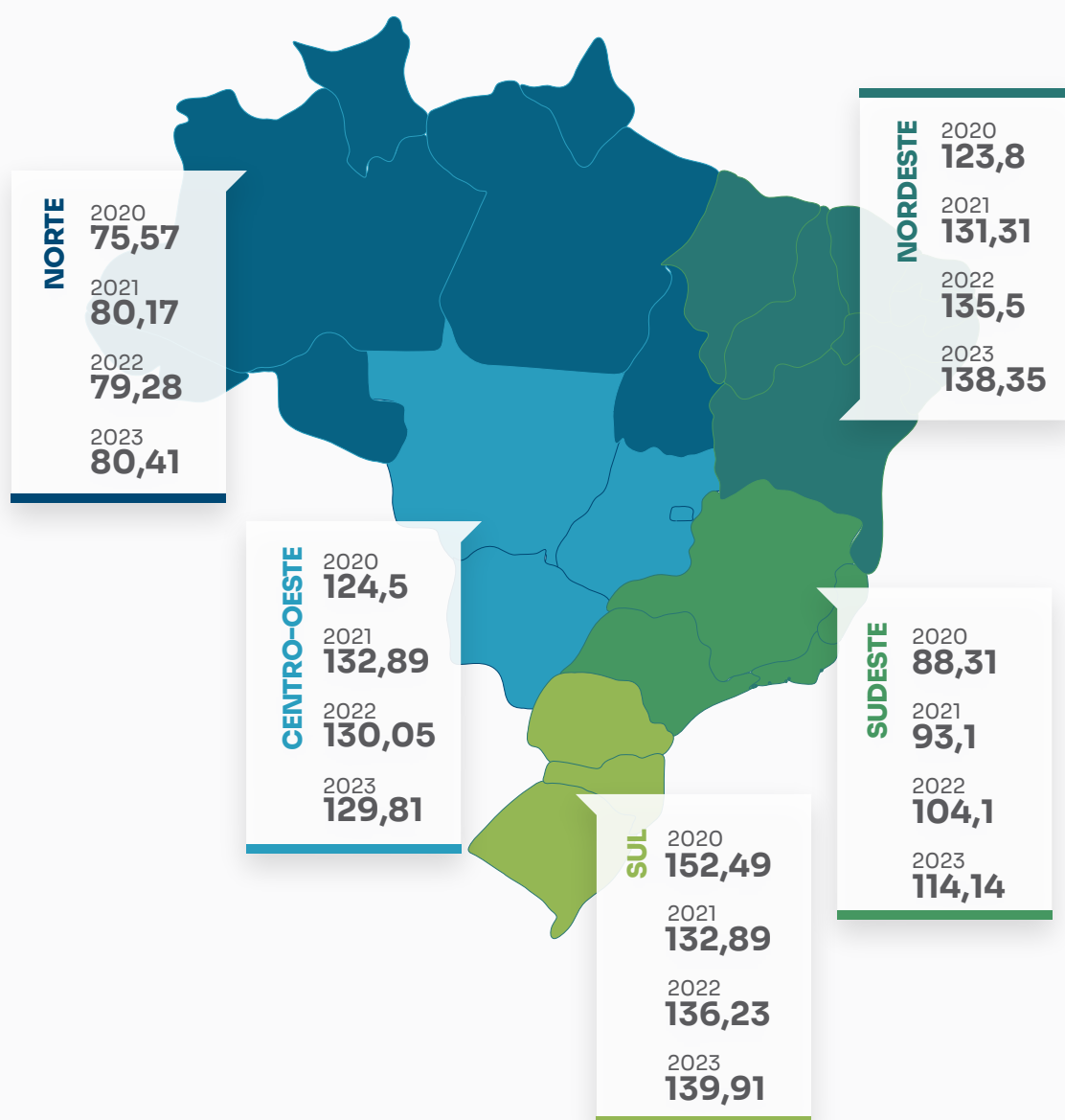
6.6 Índice de suficiência por local de atendimento



6.7 Índice de suficiência de acordo com porte das operadoras



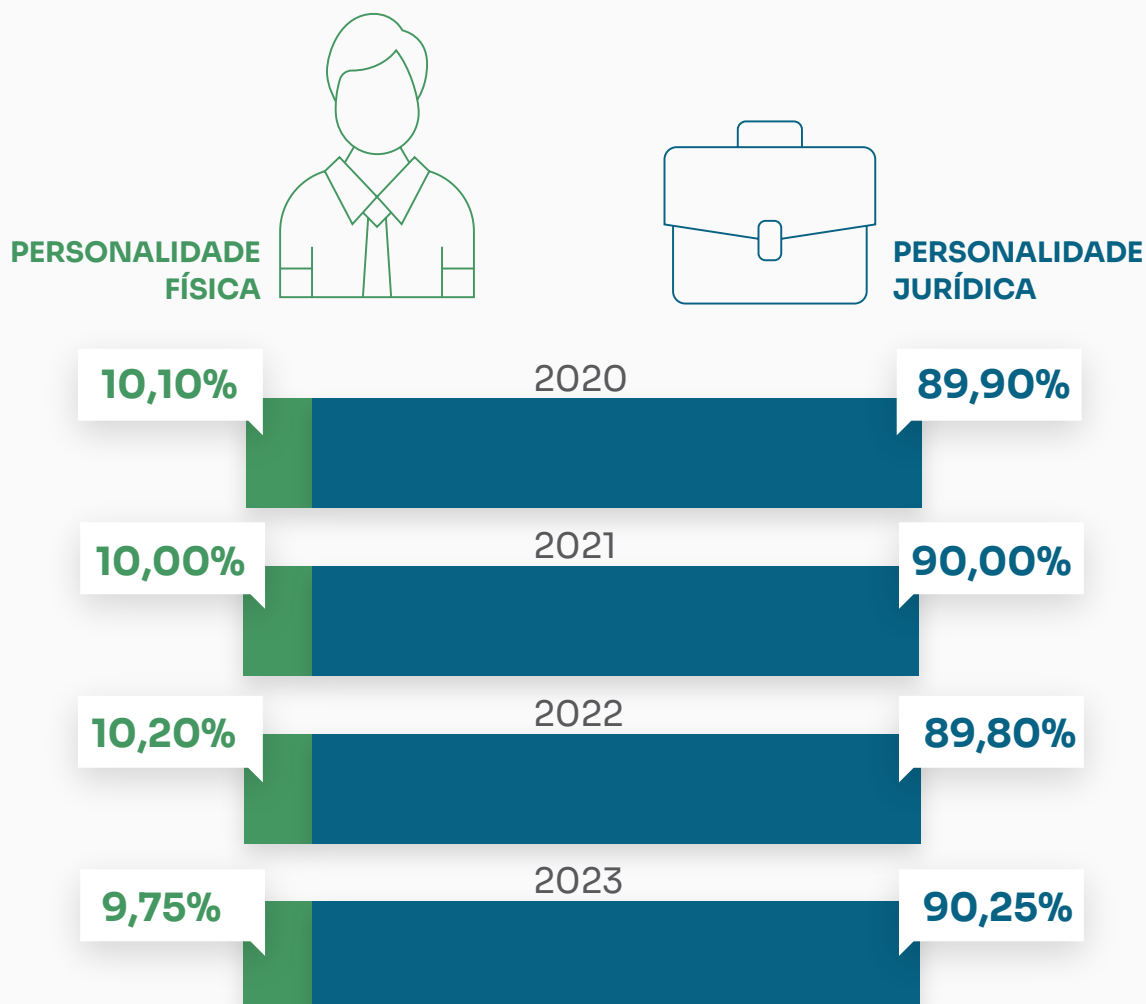
6.8 Índice de suficiência por região de prestação de serviço



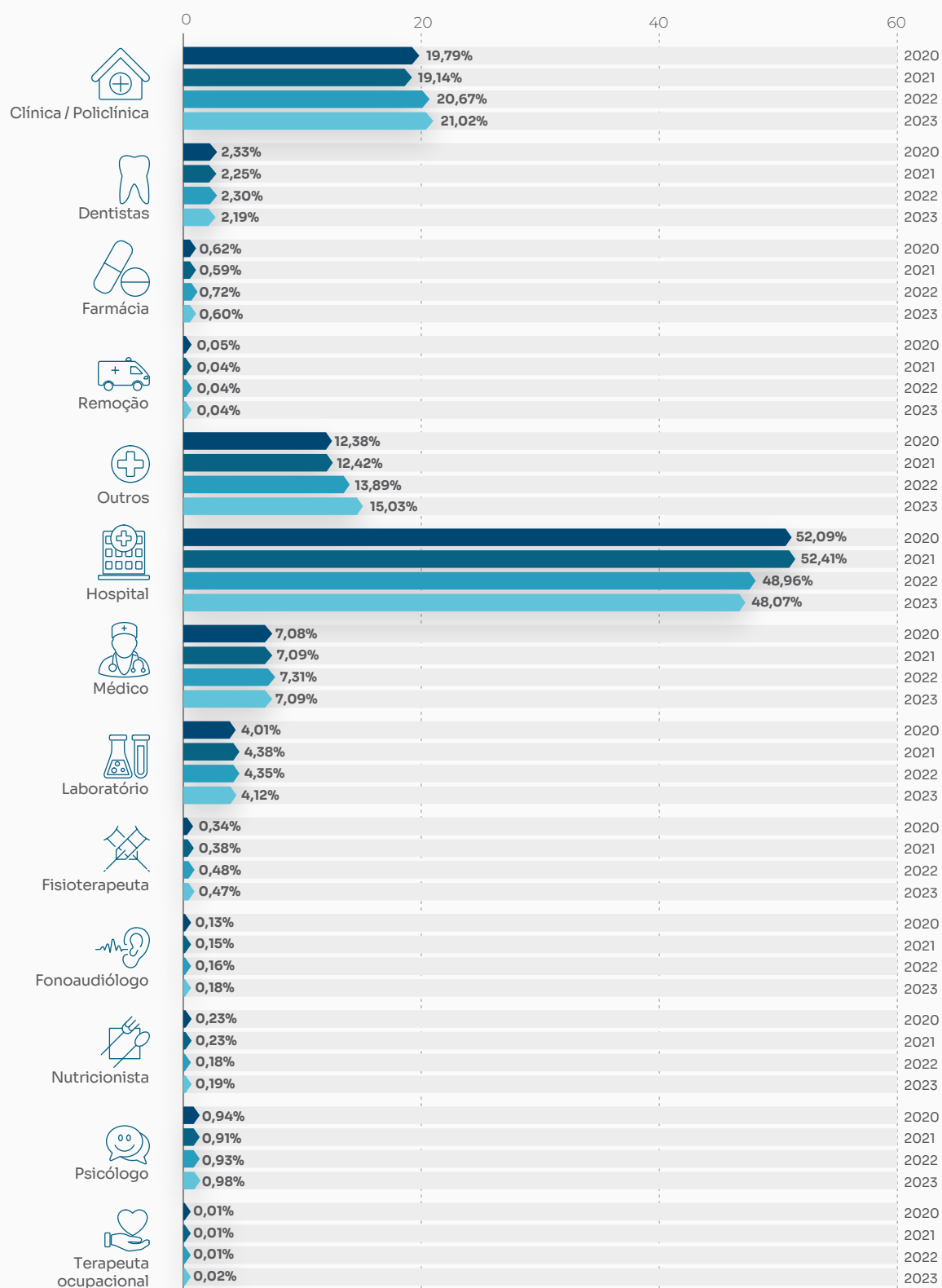
6.9 Índice de suficiência por Unidade Federativa

UF	2020	2021	2022	2023
AC	191,99	209,49	212,77	227,52
AL	112,26	115,46	117,4	120,83
AM	88,22	94,51	93,69	93,81
AP	91,2	102,71	102,13	97,25
BA	82,04	86,63	91,28	93,9
CE	141,75	146,45	149,8	147,5
DF	72,77	76,06	70,43	67,02
ES	97,54	102,17	103,23	105,5
GO	208,98	223,07	234,8	239,67
MA	41,13	43,06	44,12	43,46
MG	83,63	85,88	105	121,01
MS	152,9	161,14	170,91	203,09
MT	227,78	257,69	267,76	283,91
PA	39,3	40,77	39,39	39,28
PB	154,74	165,03	166,98	171,53
PE	248,46	266,48	272,85	283,25
PI	138,17	143,14	151,06	155,73
PR	101,7	73,02	75,25	77,75
RJ	81,4	86,45	89,45	92,41
RN	97,06	105,8	109,4	111,91
RO	276,15	307,64	315	331,4
RR	163,08	178,9	177,63	189,49
RS	198,03	204,93	208,7	213,99
SC	176,76	182,13	185,86	190,88
SE	101,98	106,99	108,47	109,54
SP	98,57	108,49	113,14	118,78
TO	166,2	177,42	183,31	188,89

6.10 Proporção de valores pagos, por pessoa jurídica e física



6.11 Distribuição dos valores pagos, por tipo de prestador





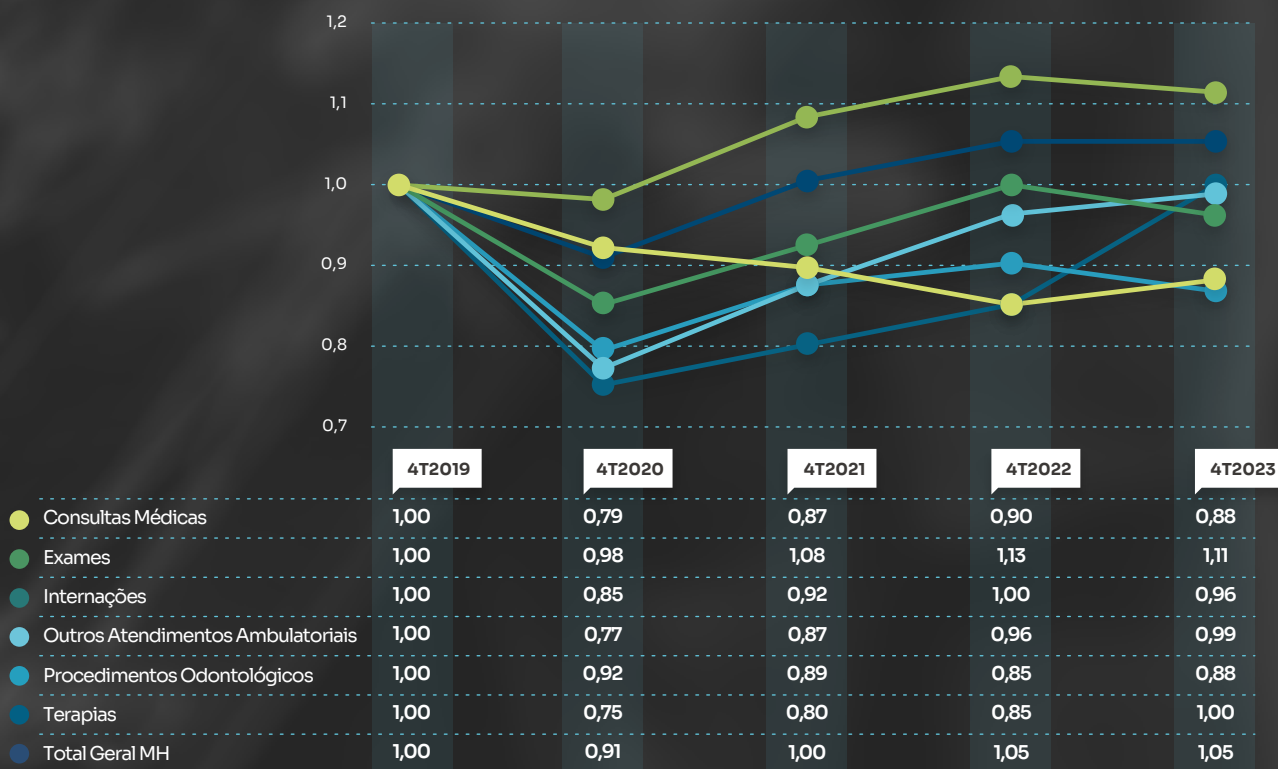


07

INDICADORES DE UTILIZAÇÃO

Esta seção analisa o comportamento de utilização dos beneficiários vinculados às operadoras de auto-gestão participantes da pesquisa. Antes de abordar o cenário atual, é importante considerar os dados do Panorama da Saúde Suplementar, publicado pela ANS em maio de 2024. O gráfico apresentado nesse documento revela uma queda nas consultas por beneficiário, iniciada no final de 2019, que permaneceu abaixo da linha de base até o 4º trimestre de 2023. A partir do 4º trimestre de 2020, observou-se uma retomada gradual na volumetria de todos os eventos assistenciais no campo médico-hospitalar por beneficiário, com destaque para os eventos de terapias, que apresentaram o maior aumento proporcional, variando de um índice de 0,75 no 4º trimestre de 2020 para 1,0 em 2023, um crescimento de 33%.

Índice de variação dos eventos assistenciais por beneficiário



Fonte: Panorama da Saúde Suplementar – ANS.

Entrando nos resultados desta Pesquisa, os indicadores de utilização de consultas e exames por beneficiário ao longo dos anos mostram uma tendência de crescimento estável. Entre 2020 e 2023, o número de consultas por beneficiário aumentou de 4,86 para 5,86, um crescimento de 20,6%. O número de exames por beneficiário também cresceu, passando de 28,38 em 2020 para 33,86 em 2023, representando um aumento de 19,3%. A relação entre exames e consultas se manteve relativamente estável, indicando que o número de exames realizados por consulta não variou significativamente.

Os dados também revelam diferenças significativas por gênero. Em todos os anos analisados, as mulheres realizaram mais consultas por beneficiário/ano do que os homens. Em 2023, as mulheres registraram 6,70 consultas por beneficiário/ano, enquanto os homens tiveram 6,41 consultas. Essa diferença de gênero persiste ao longo dos anos, com as mulheres utilizando mais os serviços de saúde do que os homens.

Quando analisado as consultas por faixa etária, observa-se que a utilização aumenta significativamente com a idade, especialmente a partir dos 44 anos. Em 2023, beneficiários com 59 anos ou mais realizaram em média 7,31 consultas por ano, enquanto as faixas etárias mais jovens, como 0 a 18 anos, realizaram 4,72 consultas por ano.

A análise regional mostra que, em 2023, os beneficiários da região Sudeste tiveram a maior média de consultas por ano (7,57), enquanto a região Norte apresentou a menor média (5,32). Essa variação regional sugere disparidades no acesso e na utilização dos serviços de saúde.

No que diz respeito aos exames, os dados mostram que as mulheres realizaram consistentemente mais exames por beneficiário/ano do que os homens ao longo dos anos. Em 2023, as mulheres realizaram em média 37,94 exames por ano, enquanto os homens realizaram 34,43 exames. Apesar do aumento no número de exames para ambos os sexos, a diferença entre eles permaneceu estável.

A análise por faixa etária revela um aumento claro no número de exames com o envelhecimento dos beneficiários. Em 2023, beneficiários com 59 anos ou mais realizaram, em média, 43,06 exames por ano, enquanto beneficiários na faixa etária de 0 a 18 anos realizaram apenas 18,43 exames. As faixas etárias mais avançadas (44 anos ou mais) apresentaram números significativamente mais altos de exames.

Essa tendência é previsível, uma vez que pessoas mais velhas geralmente apresentam mais condições crônicas e requerem monitoramento mais frequente. Esses dados são essenciais para as operadoras, que precisam estar preparadas para um aumento na demanda por exames diagnósticos à medida que suas carteiras envelhecem. Implementar estratégias de gestão de doenças crônicas pode ajudar a lidar com essa crescente necessidade de exames, contribuindo para o controle de custos e a melhoria dos resultados de saúde. Além disso, o diagnóstico precoce tende a proporcionar melhores resultados clínicos, possibilitando o uso de terapias convencionais de menor complexidade e custo.

Em termos regionais, a região Centro-Oeste apresentou a maior média de exames por beneficiário/ano em 2023, com 40,47 exames. Em contraste, a região Sul teve a menor média, com 28,94 exames por beneficiário. As regiões Sudeste e Norte apresentaram médias intermediárias, com 37,97 e 29,54 exames, respectivamente.

Essas variações regionais podem ser influenciadas por fatores como o acesso a serviços de saúde, infraestrutura local, hábitos culturais e acesso ao sistema público de saúde. Operadoras que atuam em múltiplas regiões devem levar em consideração essas diferenças ao desenvolver estratégias regionais, visando melhorar a utilização dos serviços e garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

A taxa de internação por beneficiário apresentou um aumento entre 2020 e 2022, atingindo um pico de 12,32% em 2022, antes de cair ligeiramente para 11,51% em 2023. Esse padrão sugere um aumento na necessidade de internações médicas durante esse período, seguido por uma leve estabilização.

As mulheres apresentaram consistentemente uma taxa de internação ligeiramente maior do que os homens em todos os anos analisados. Em 2023, a taxa de internação para mulheres foi de 11,75%, comparada a 11,23% para os homens.

A taxa de internação aumenta significativamente com a idade, sendo especialmente alta para beneficiários com 59 anos ou mais, que apresentaram uma taxa de 18,66% em 2023. As faixas etárias mais jovens (0 a 18 anos) tiveram as menores taxas de internação.

A região Sudeste apresentou consistentemente as maiores taxas de internação, com 10,20% em 2023, enquanto a região Sul teve as menores taxas, com 5,39% no mesmo ano. A região Norte, por sua vez, apresentou um aumento contínuo nas taxas de internação, atingindo 9,00% em 2023.

O tempo médio de permanência hospitalar diminuiu ao longo dos anos, de 7,67 dias em 2020 para 5,85 dias em 2023. Essa redução pode indicar o retorno aos tempos usuais pós COVID.

Beneficiários na faixa etária de 59 anos ou mais apresentaram o maior tempo médio de permanência hospitalar, com 7,30 dias em 2023, enquanto faixas etárias mais jovens, como 0 a 18 anos, tiveram um tempo de permanência significativamente menor, com 5,19 dias em 2023.

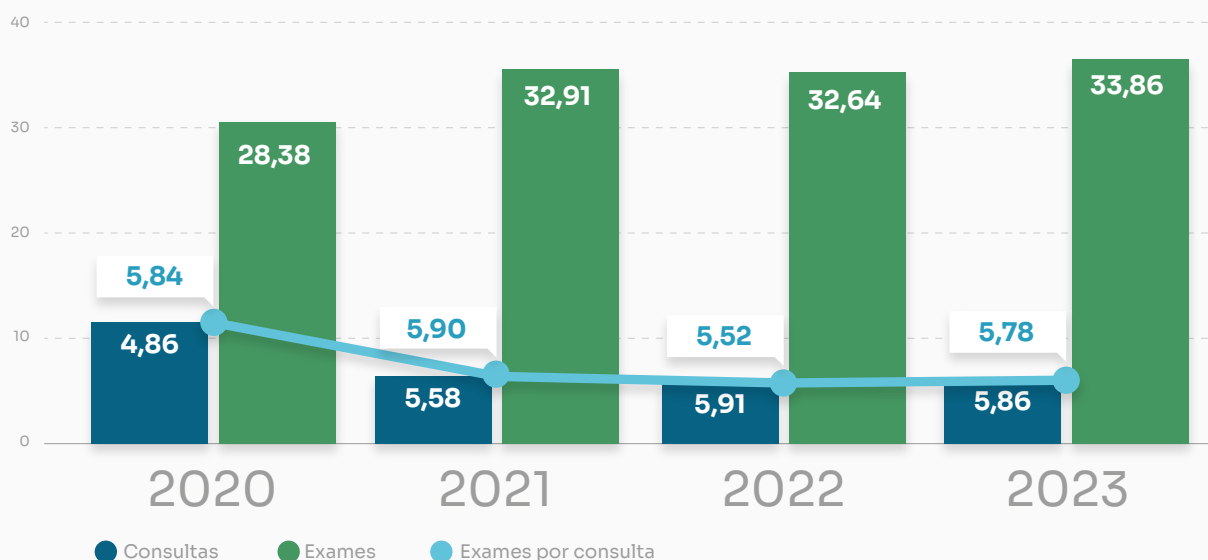
A região Norte apresentou variações significativas no tempo médio de permanência hospitalar ao longo dos anos, com uma queda para 4,92 dias em 2023. Em contraste, a região Nordeste, que teve o maior tempo médio em 2020 (9,82 dias), reduziu para 6,31 dias em 2023, demonstrando uma significativa melhoria.

A proporção de partos cesarianos apresentou uma leve tendência de queda, de 90,25% em 2020 para 87,88% em 2023, enquanto a proporção de partos normais aumentou para 12,12% no mesmo período.

Ao longo dos anos, as principais causas de internação permaneceram relativamente consistentes, com doenças do aparelho geniturinário e respiratório figurando entre as mais comuns. Em 2023, as doenças do aparelho geniturinário foram a principal causa, representando 6,46% das internações. Esse dado também remete à possível ausência ou falta de resolubilidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que a internação por infecções no rim e trato urinário continuou sendo a principal causa de internações potencialmente evitáveis ao longo dos anos, com 0,92% em 2023.

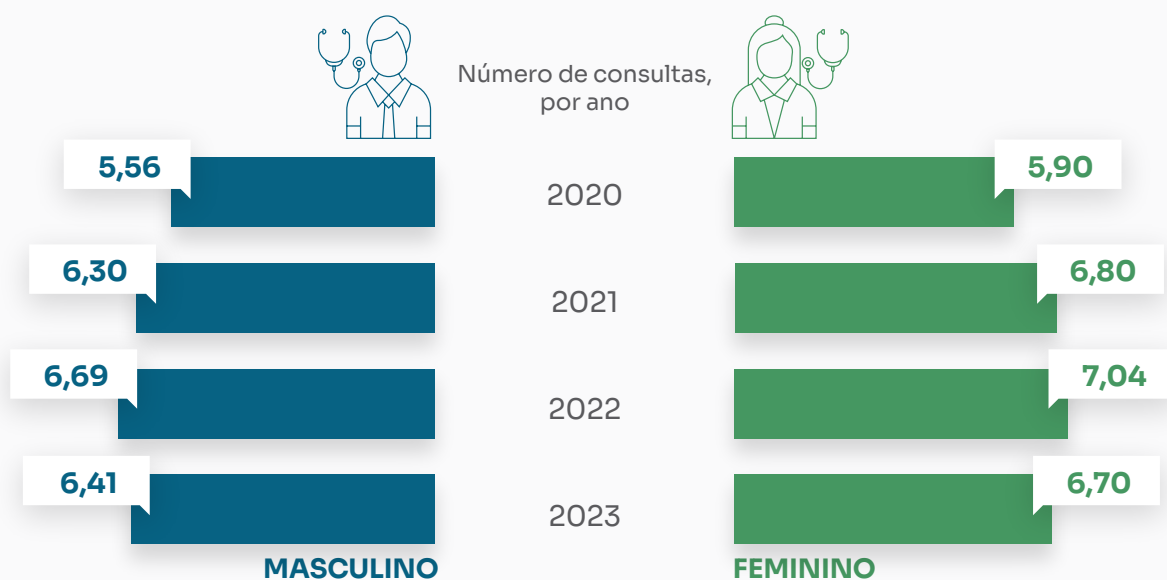
7.1 Indicadores de utilização

Utilização – Consulta por beneficiário ano, exames/ano, consulta/exame

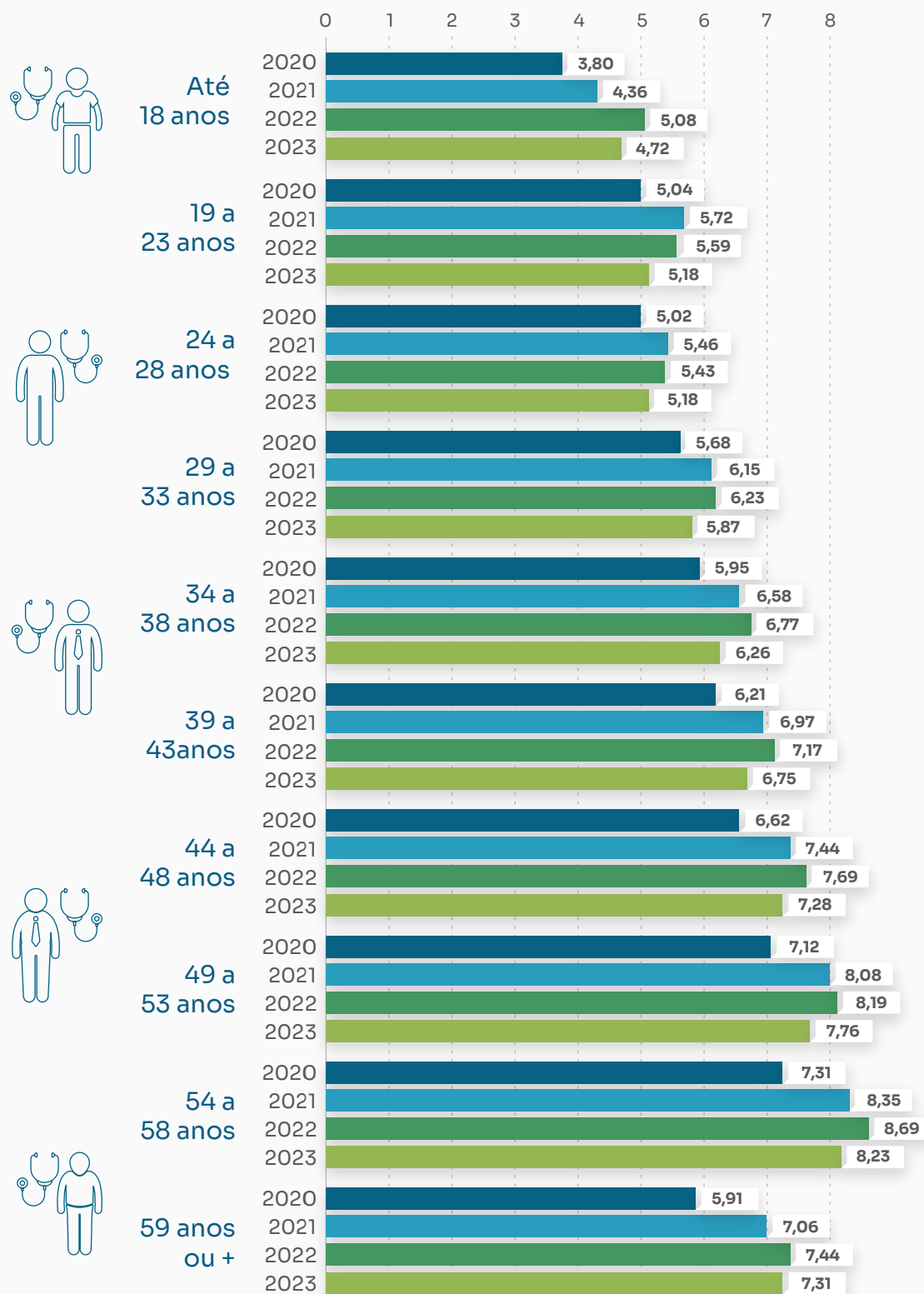


7.2 Consultas

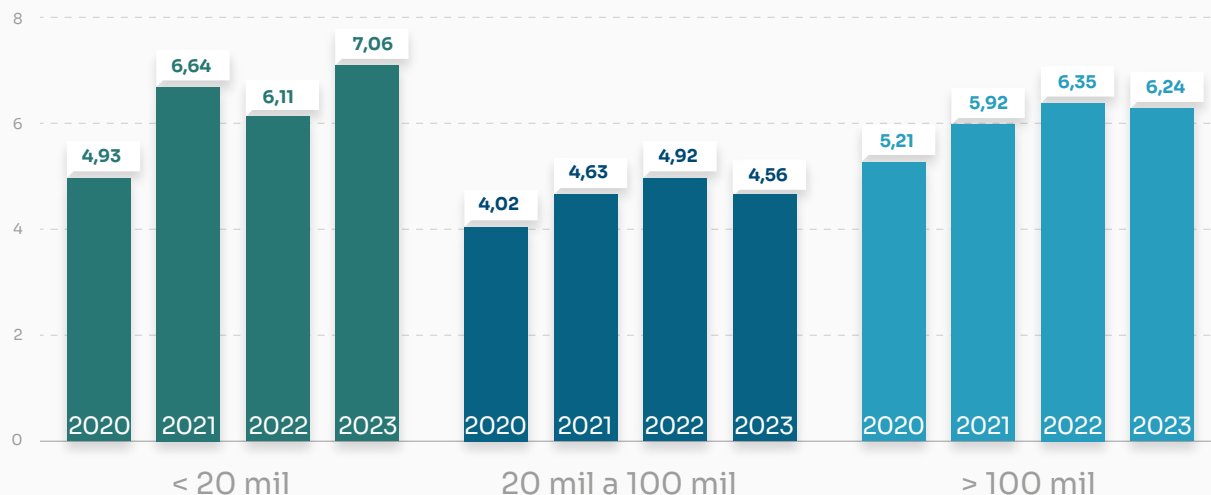
7.2.1 Consultas por beneficiário/ano, por sexo



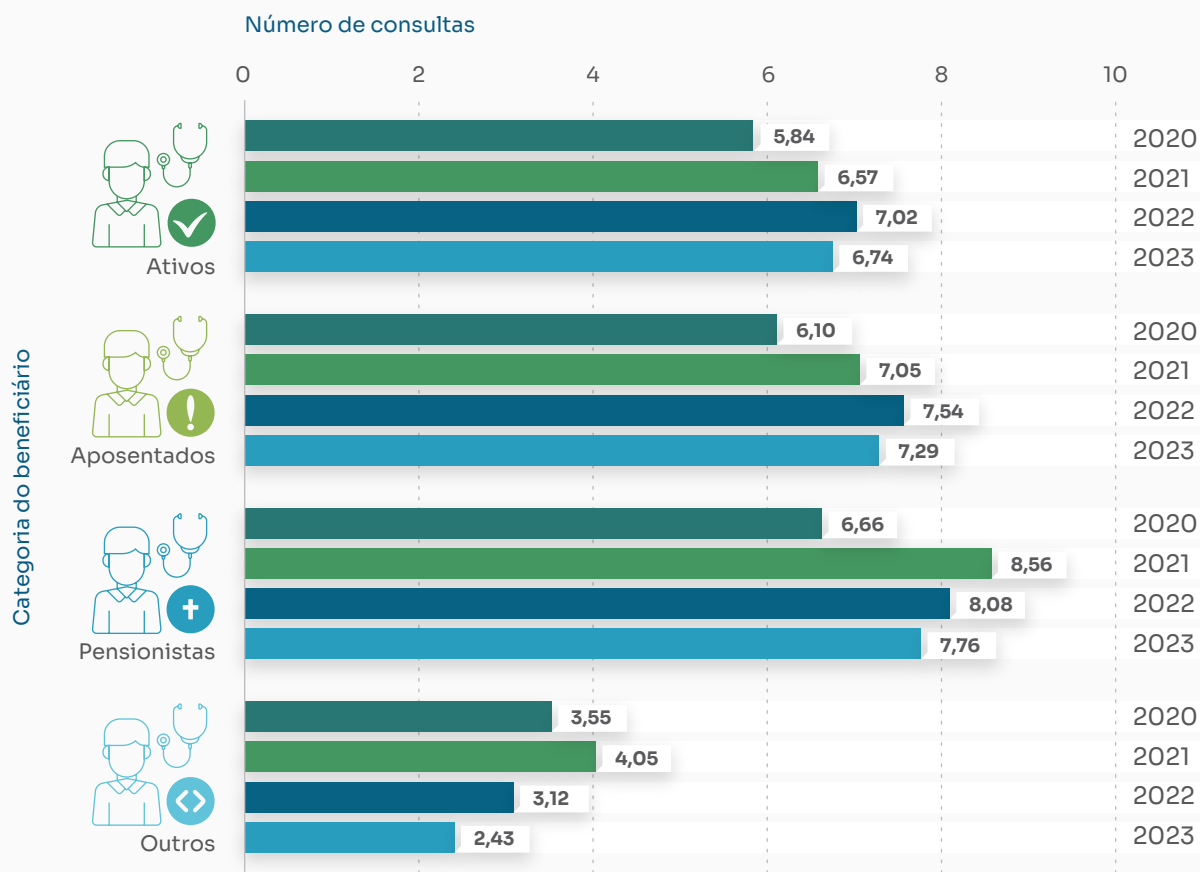
7.2.2 Consultas por beneficiário/ano, por faixa etária



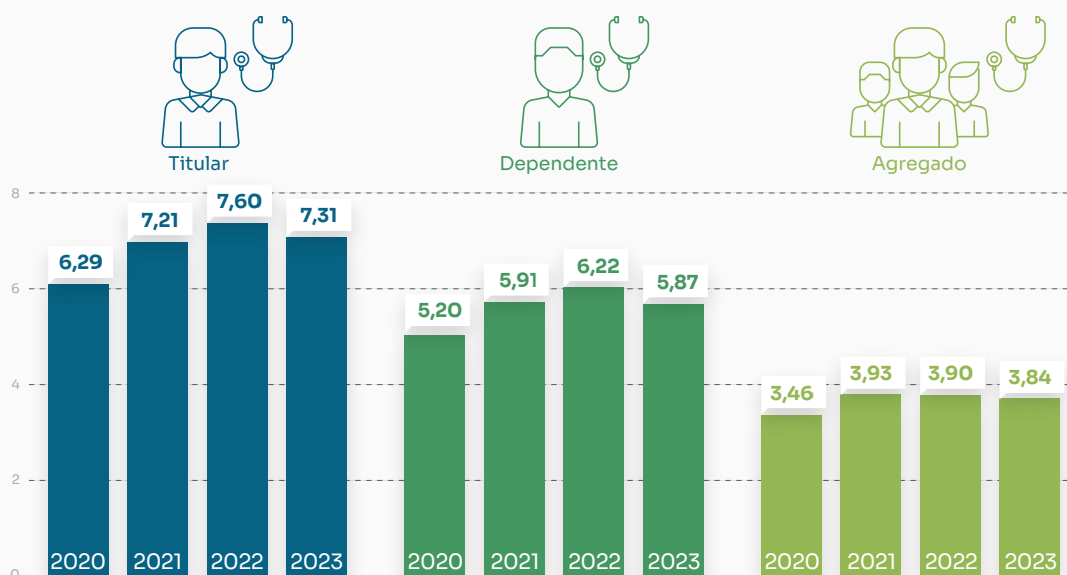
7.2.3 Consultas por beneficiário/ano, por porte da operadora



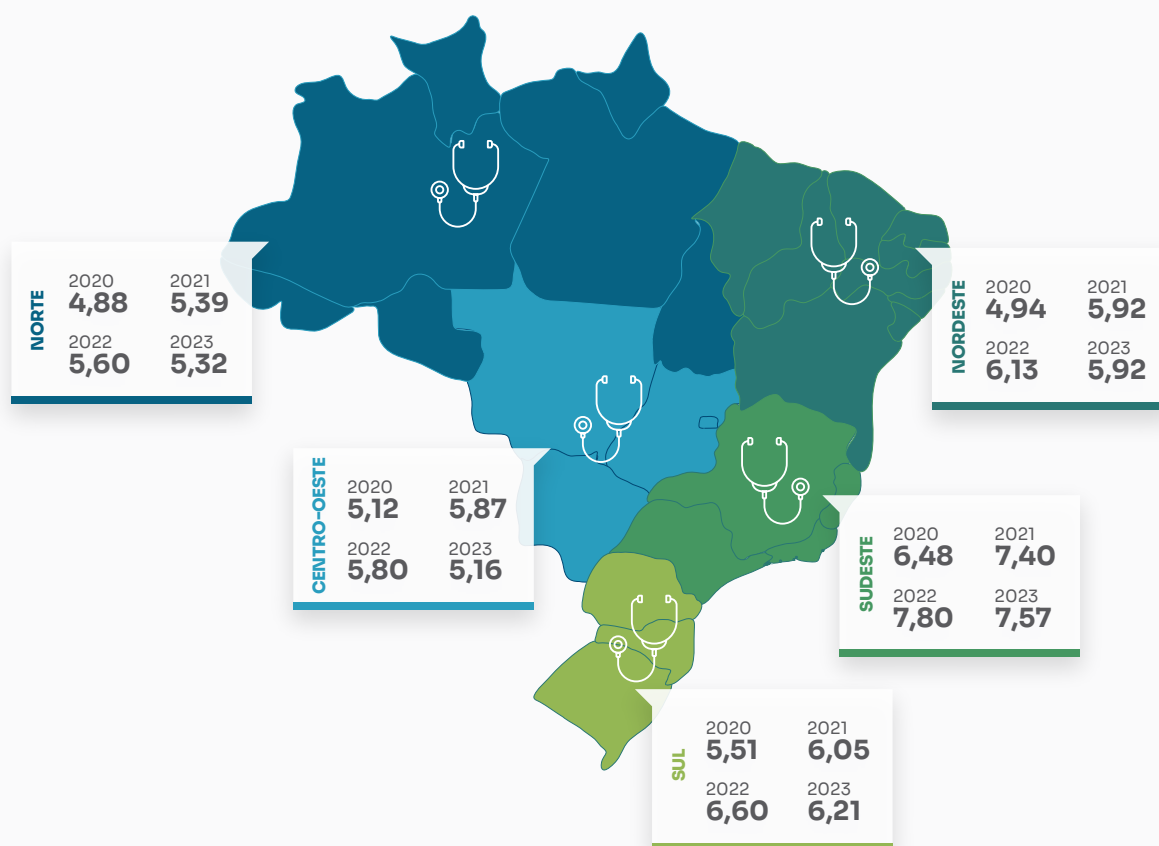
7.2.4 Consultas por beneficiário/ano, por categoria de beneficiário



7.2.5 Consultas por beneficiário/ano, por tipo de beneficiário



7.2.5 Consultas por beneficiário/ano, por região

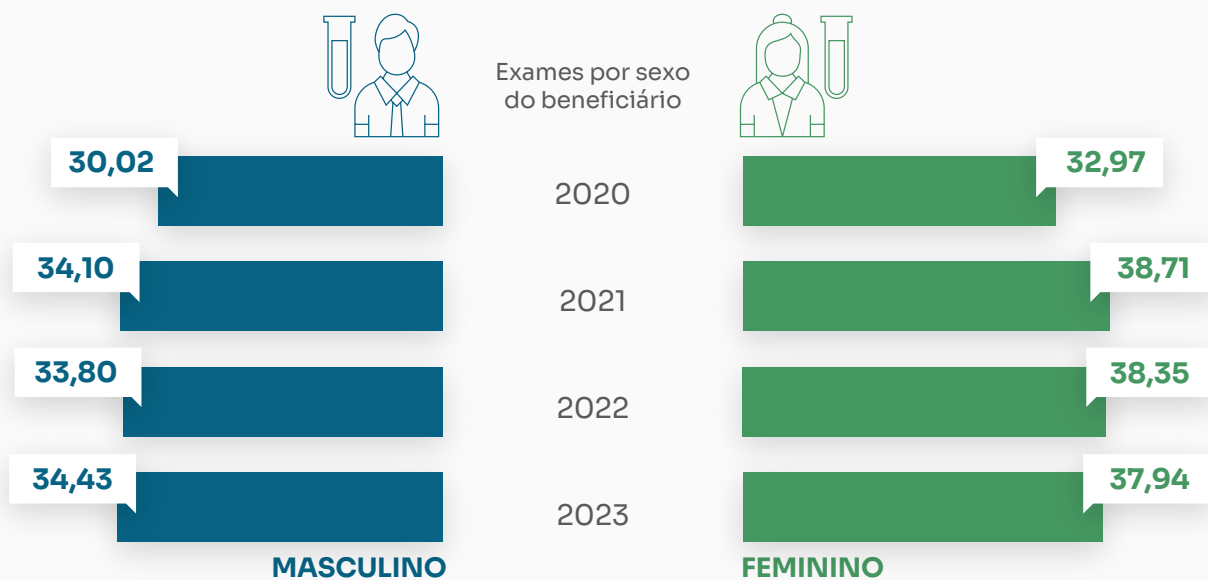


Consultas por UF do beneficiário

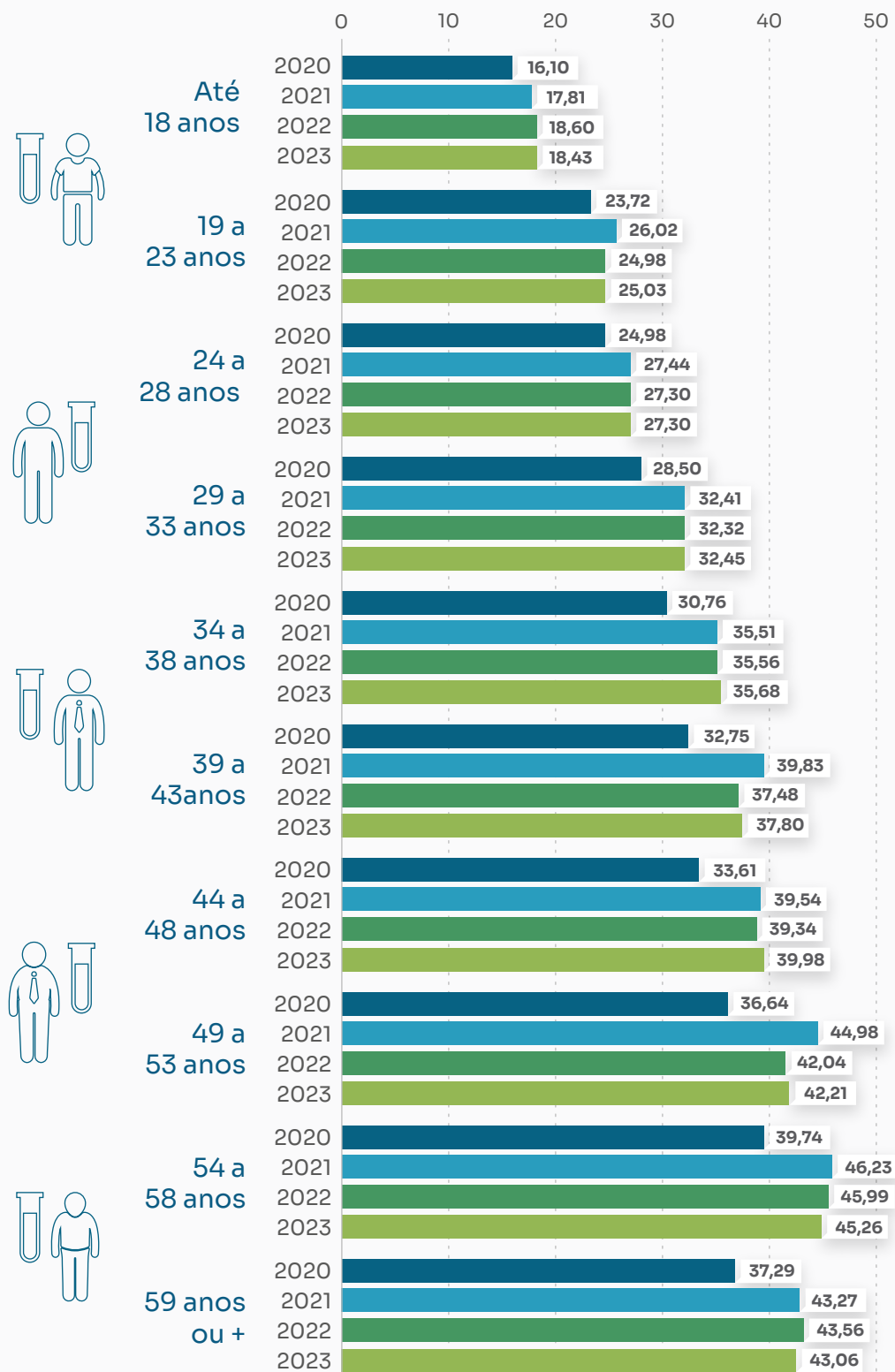
UF	2020	2021	2022	2023
AC	4,50	4,90	4,56	4,52
AL	5,34	6,47	6,62	6,52
AM	5,64	5,56	5,90	5,44
AP	4,96	5,74	5,77	5,33
BA	4,64	5,34	5,59	5,45
CE	4,99	5,69	6,48	6,05
DF	5,16	6,15	5,91	5,19
ES	5,18	5,90	6,14	6,39
GO	5,12	5,42	5,70	5,13
MA	4,40	4,99	5,22	5,02
MG	7,26	8,42	8,91	8,59
MS	5,03	5,29	5,54	5,25
MT	4,60	4,69	4,96	4,61
PA	4,84	5,42	5,63	5,38
PB	5,06	7,82	6,27	5,88
PE	5,16	6,31	6,35	6,25
PI	4,36	5,06	5,33	5,17
PR	5,19	5,70	6,28	5,86
RJ	5,38	6,14	6,68	6,52
RN	5,03	5,87	6,13	6,13
RO	4,54	5,03	5,31	4,98
RR	4,51	4,59	4,80	4,36
RS	6,39	7,26	7,93	7,43
SC	5,29	5,43	5,68	5,53
SE	6,65	8,54	9,21	8,78
SP	6,25	6,90	7,16	6,89
TO	5,09	5,35	5,69	5,30

7.3 Exames

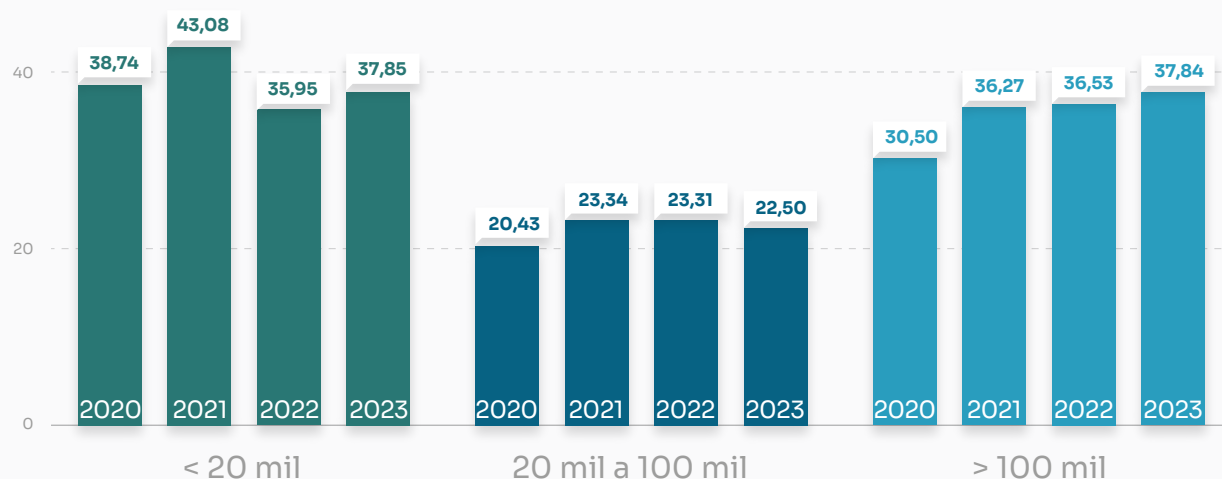
7.3.1 Exames por beneficiário/ano, **por sexo**



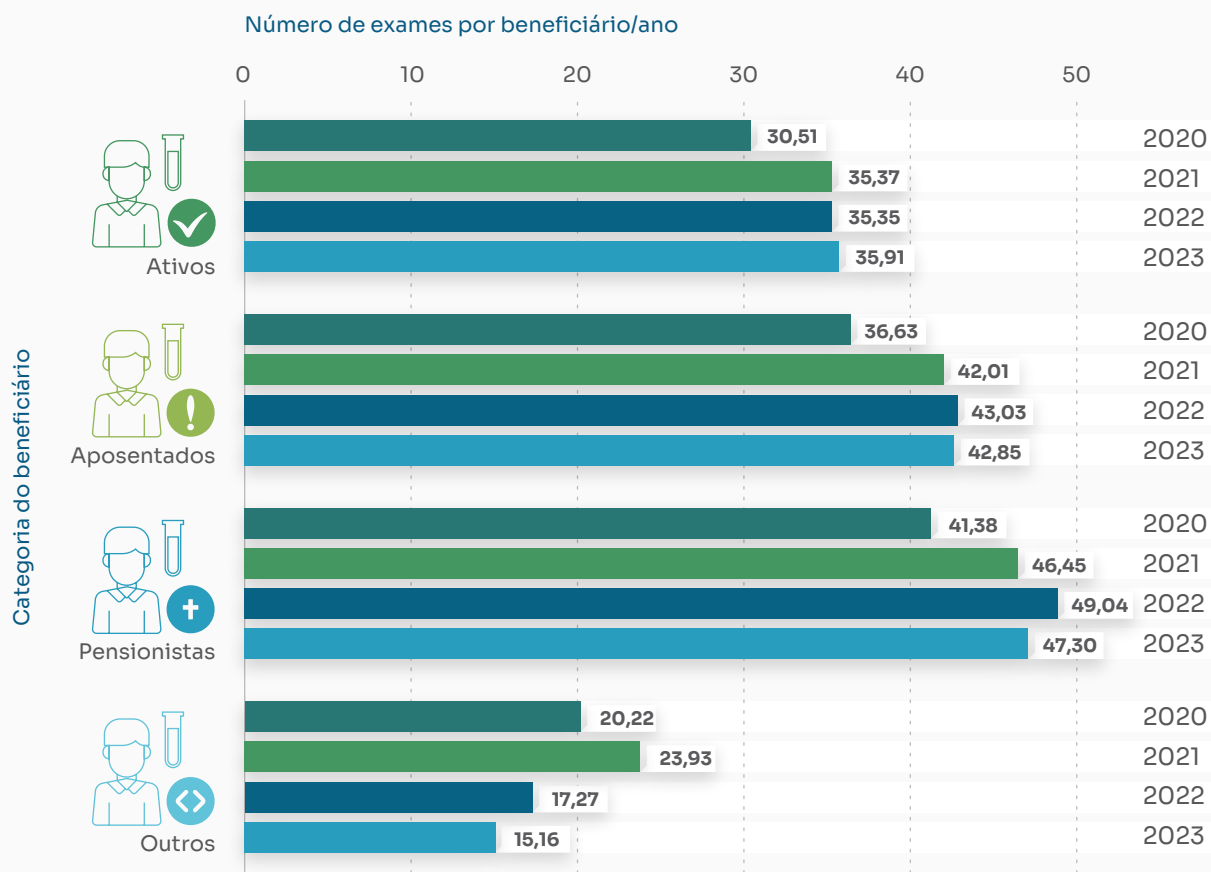
7.3.2 Exames por beneficiário/ano, por faixa etária



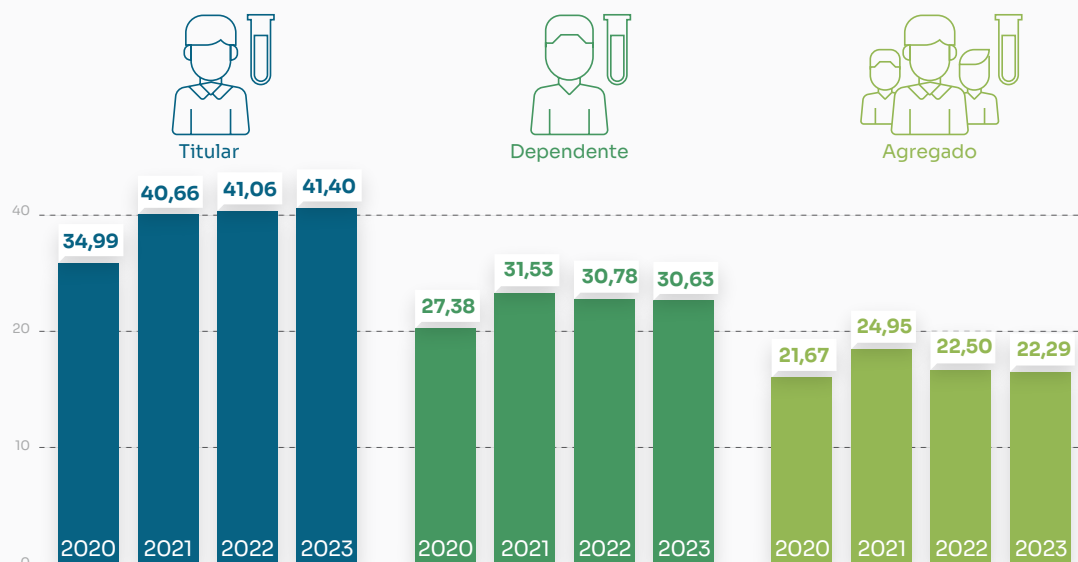
7.3.3 Exames por beneficiário/ano, por porte da operadora



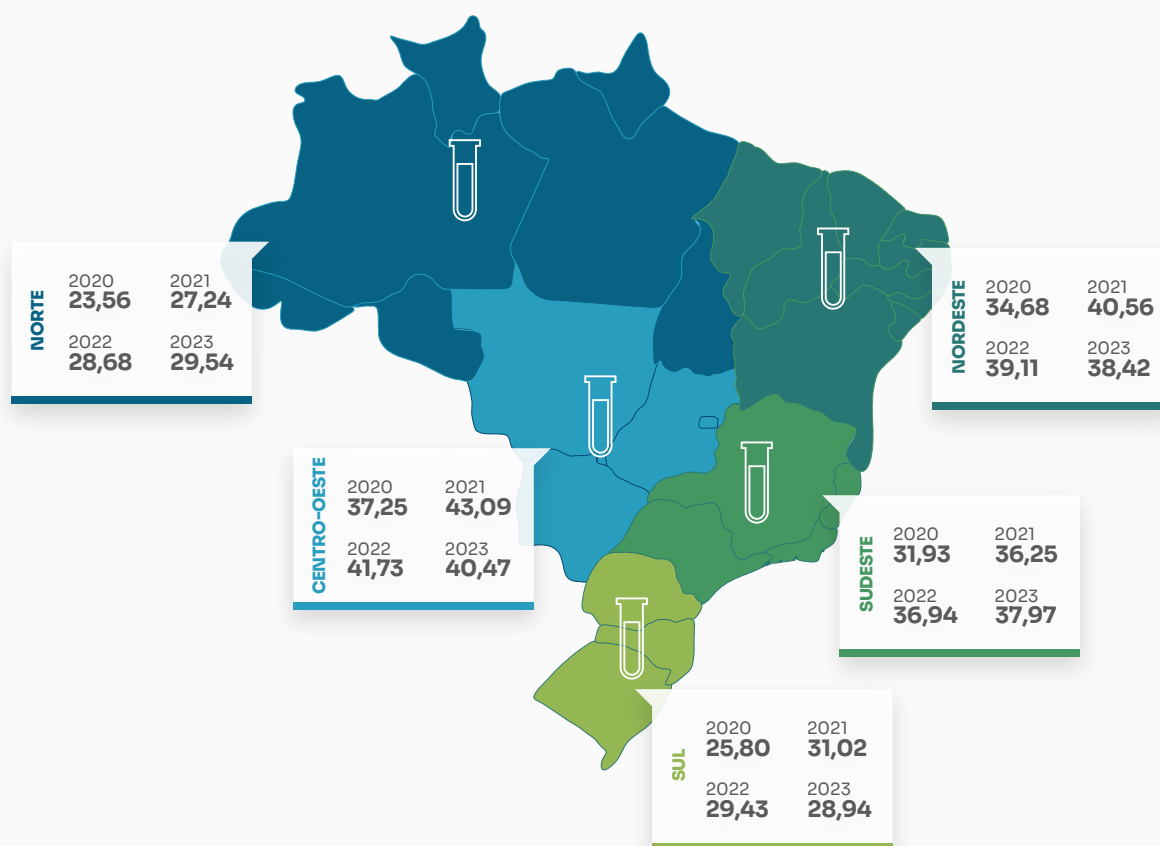
7.3.4 Exames por beneficiário/ano, por categoria de beneficiário



7.3.5 Exames por beneficiário/ano, por tipo de beneficiário



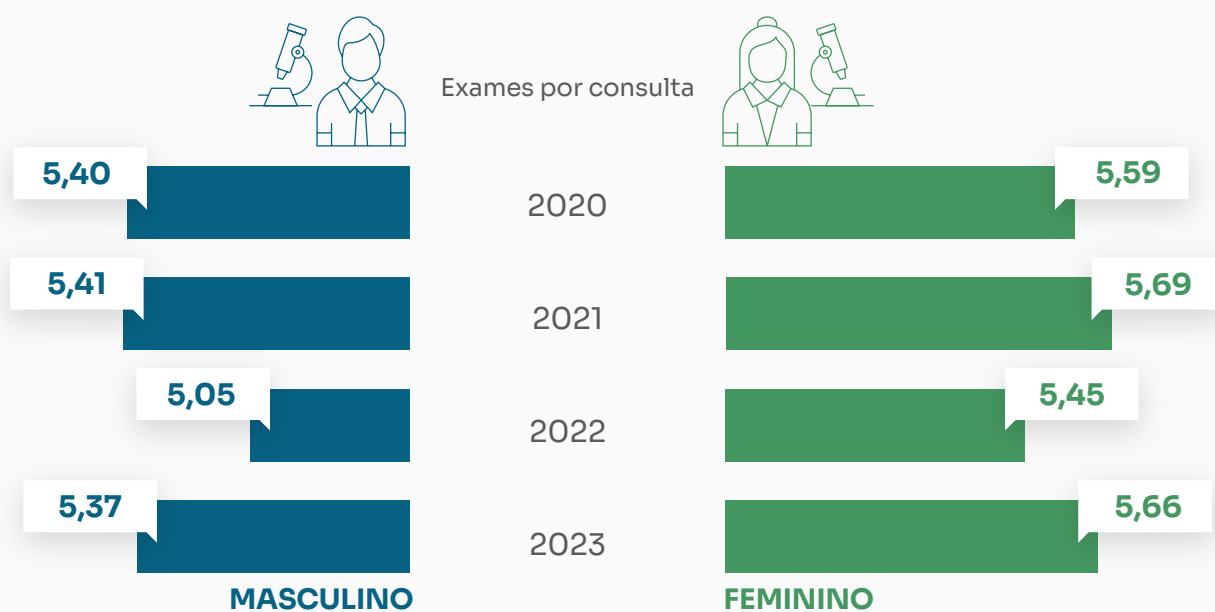
7.3.6 Exames por beneficiário/ano, por região



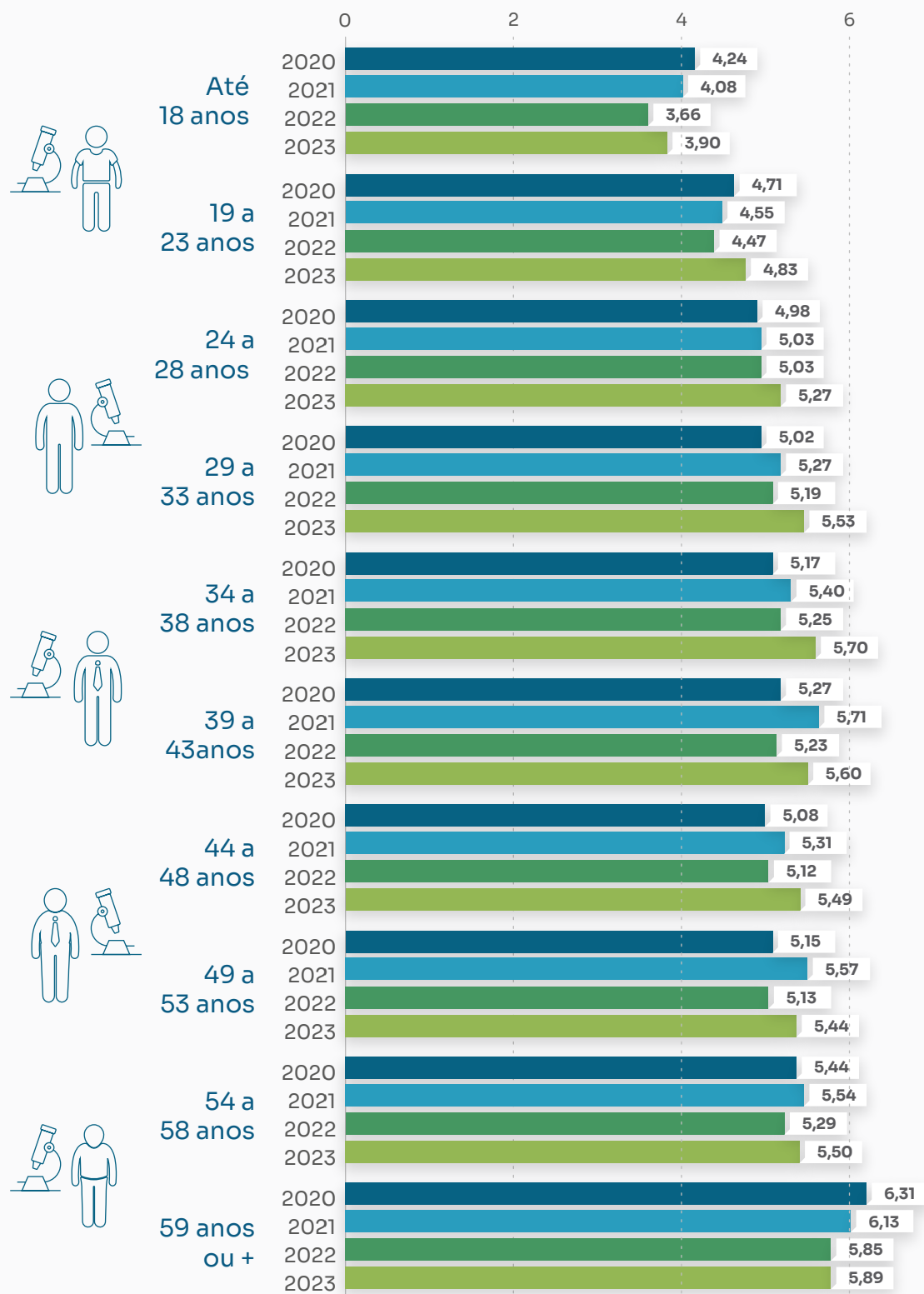
Exames por UF do beneficiário

UF	2020	2021	2022	2023
AC	21,67	27,37	25,32	28,29
AL	30,15	39,65	35,41	36,15
AM	37,43	42,01	44,47	43,08
AP	30,81	33,44	33,42	33,97
BA	36,23	41,69	41,12	41,89
CE	35,99	43,12	43,60	39,44
DF	41,53	48,41	46,20	44,21
ES	27,70	31,33	32,65	33,90
GO	28,04	31,97	31,50	32,00
MA	24,72	28,16	28,22	28,83
MG	34,13	38,76	39,92	40,49
MS	26,91	30,05	31,87	32,90
MT	26,38	29,38	29,97	31,12
PA	21,61	25,10	26,77	27,91
PB	47,89	37,25	36,24	38,35
PE	39,32	49,11	42,56	40,57
PI	21,84	25,01	24,30	24,31
PR	23,85	26,56	27,50	27,01
RJ	32,28	37,65	39,12	40,07
RN	30,21	37,11	37,78	37,76
RO	26,29	31,54	31,58	31,65
RR	21,78	26,71	28,56	28,68
RS	28,07	32,18	33,45	32,77
SC	27,87	43,20	29,54	29,31
SE	38,92	49,42	50,84	48,81
SP	29,30	32,55	31,95	33,93
TO	24,51	28,05	27,90	29,88

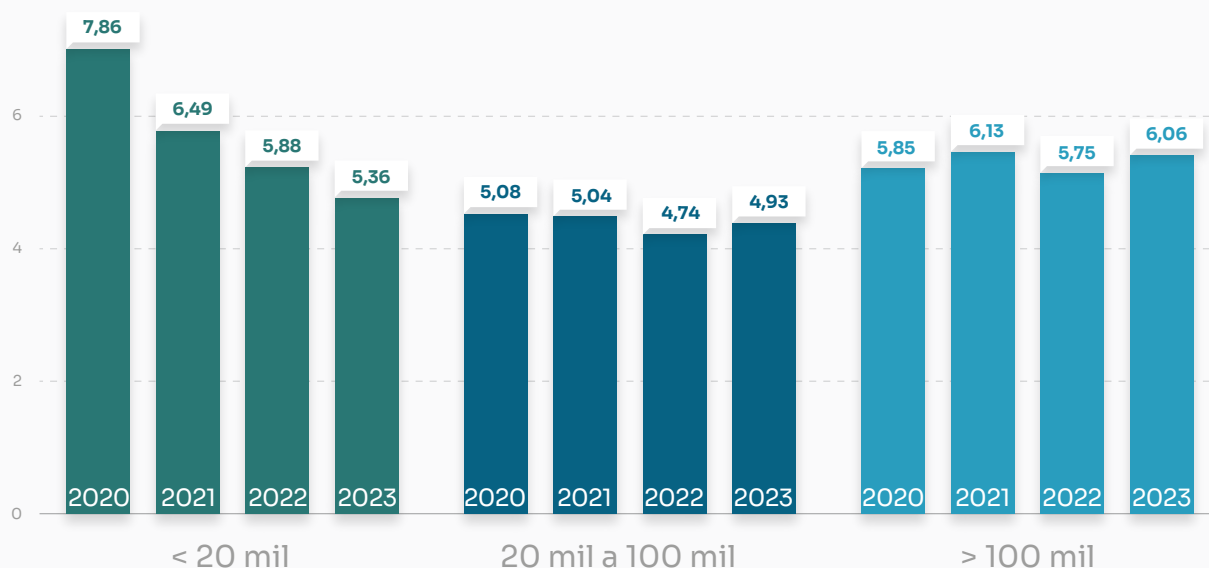
7.3.7 Exames por consulta, por sexo



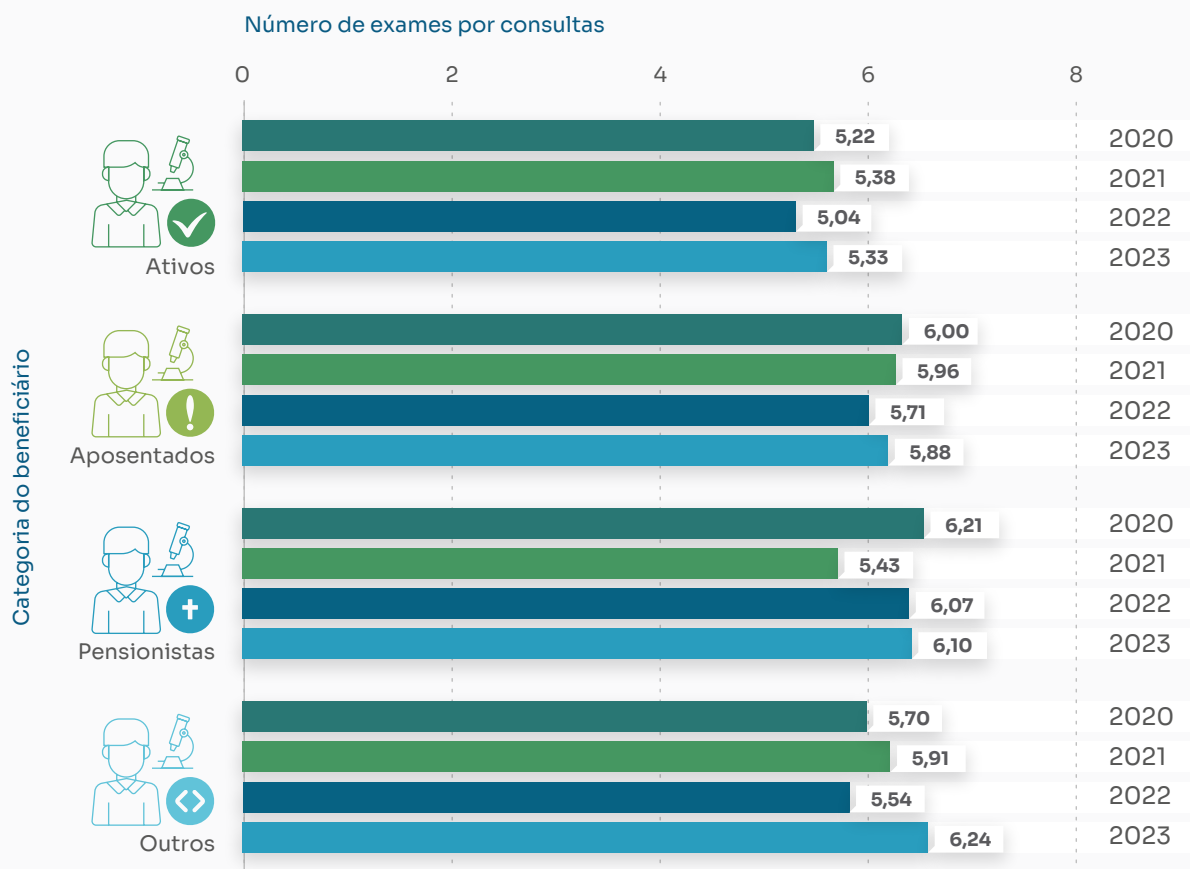
7.3.8 Exames por consulta, por faixa etária



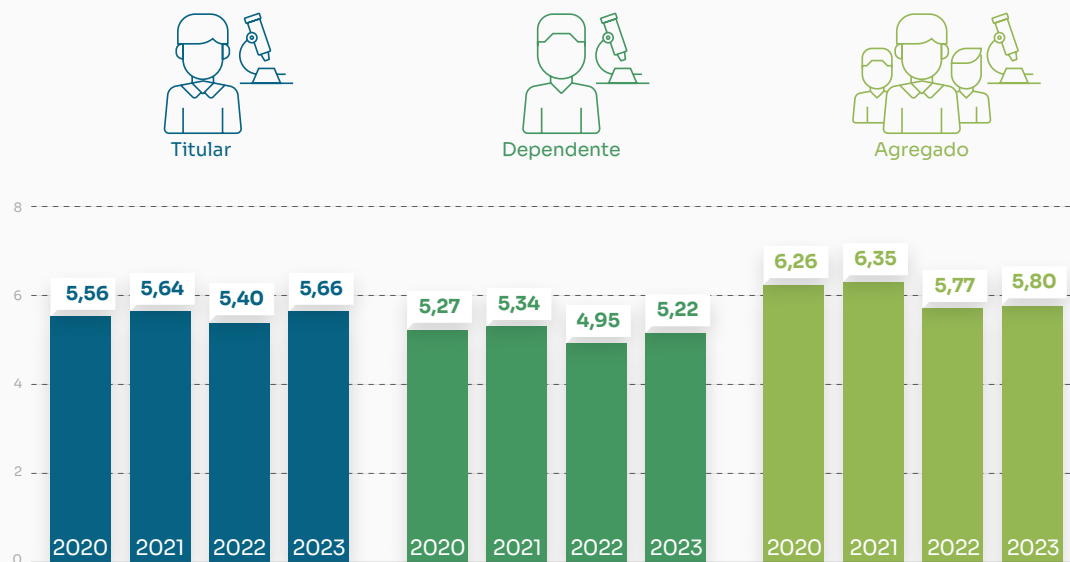
7.3.9 Exames por consulta, por porte da operadora



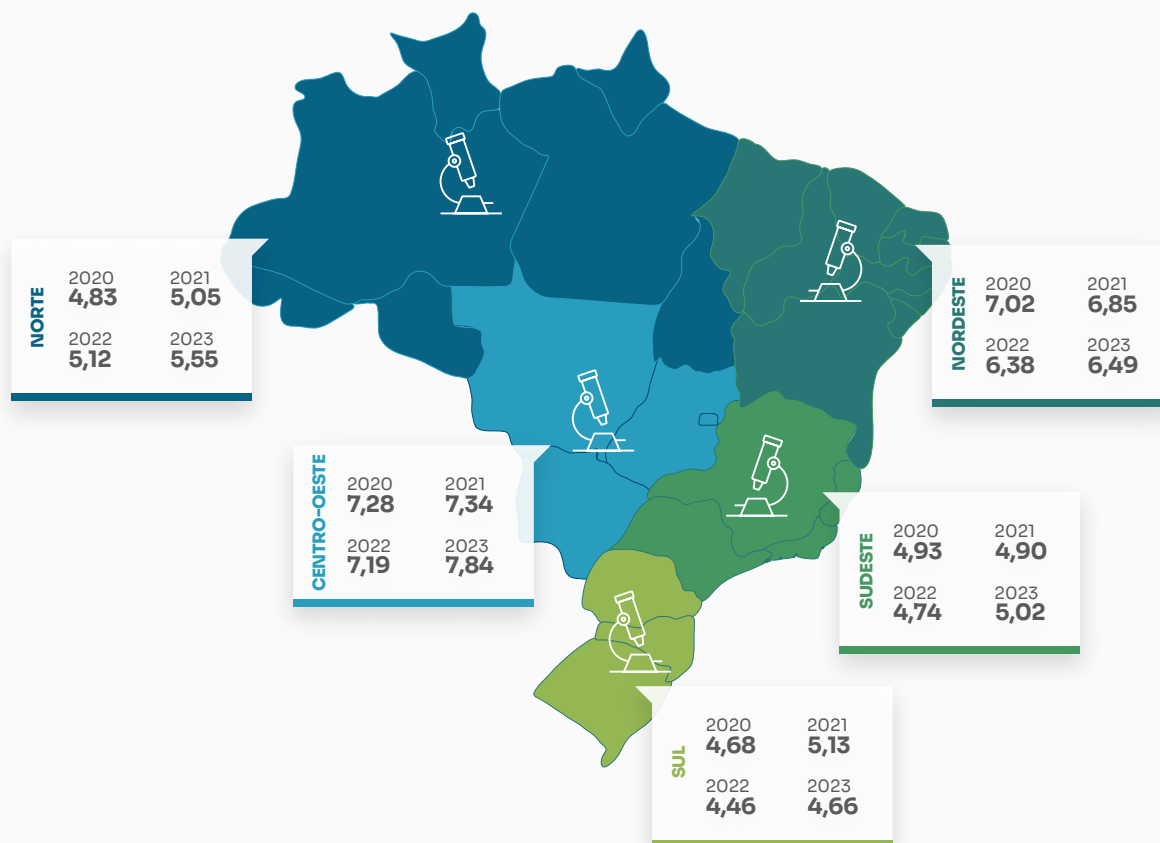
7.3.10 Exames por consulta, por categoria de beneficiário



7.3.11 Exames por consulta, por tipo de beneficiário



7.3.12 Exames por consulta, por região

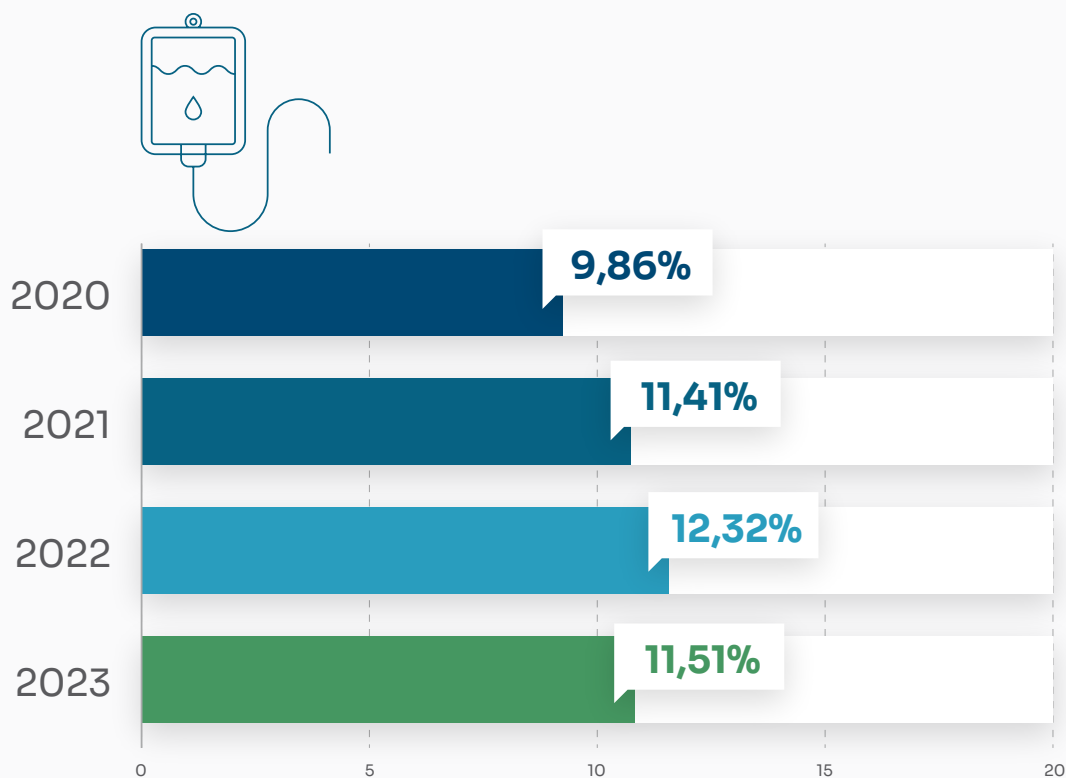


7.3.13 Exames por consulta, por unidade federativa

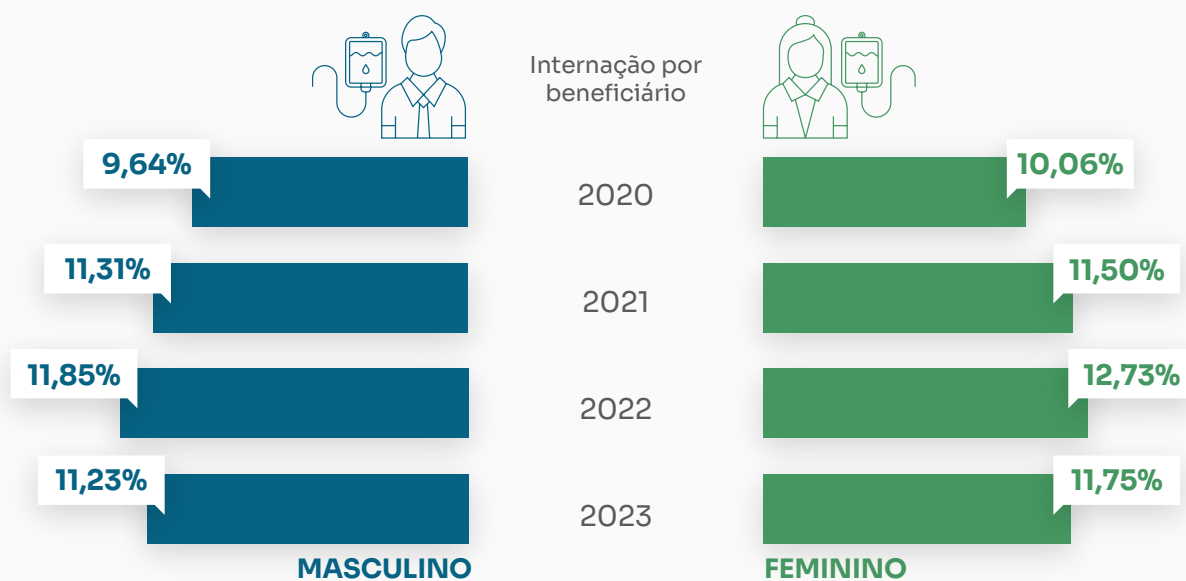
UF	2020	2021	2022	2023
AC	4,82	5,59	5,55	6,26
AL	5,65	6,13	5,35	5,54
AM	6,64	7,56	7,54	7,92
AP	6,21	5,83	5,79	6,37
BA	7,81	7,81	7,36	7,69
CE	7,21	7,58	6,73	6,52
DF	8,05	7,87	7,82	8,52
ES	5,35	5,31	5,32	5,31
GO	5,48	5,90	5,53	6,24
MA	5,62	5,64	5,41	5,74
MG	4,70	4,60	4,48	4,71
MS	5,35	5,68	5,75	6,27
MT	5,73	6,26	6,04	6,75
PA	4,46	4,63	4,75	5,19
PB	9,46	4,76	5,78	6,52
PE	7,62	7,78	6,70	6,49
PI	5,01	4,94	4,56	4,70
PR	4,60	4,66	4,38	4,61
RJ	6,00	6,13	5,86	6,15
RN	6,01	6,32	6,16	6,16
RO	5,79	6,27	5,95	6,36
RR	4,83	5,82	5,95	6,58
RS	4,39	4,43	4,22	4,41
SC	5,27	7,96	5,20	5,30
SE	5,85	5,79	5,52	5,56
SP	4,69	4,72	4,46	4,92
TO	4,82	5,24	4,90	5,64

7.4 Internações

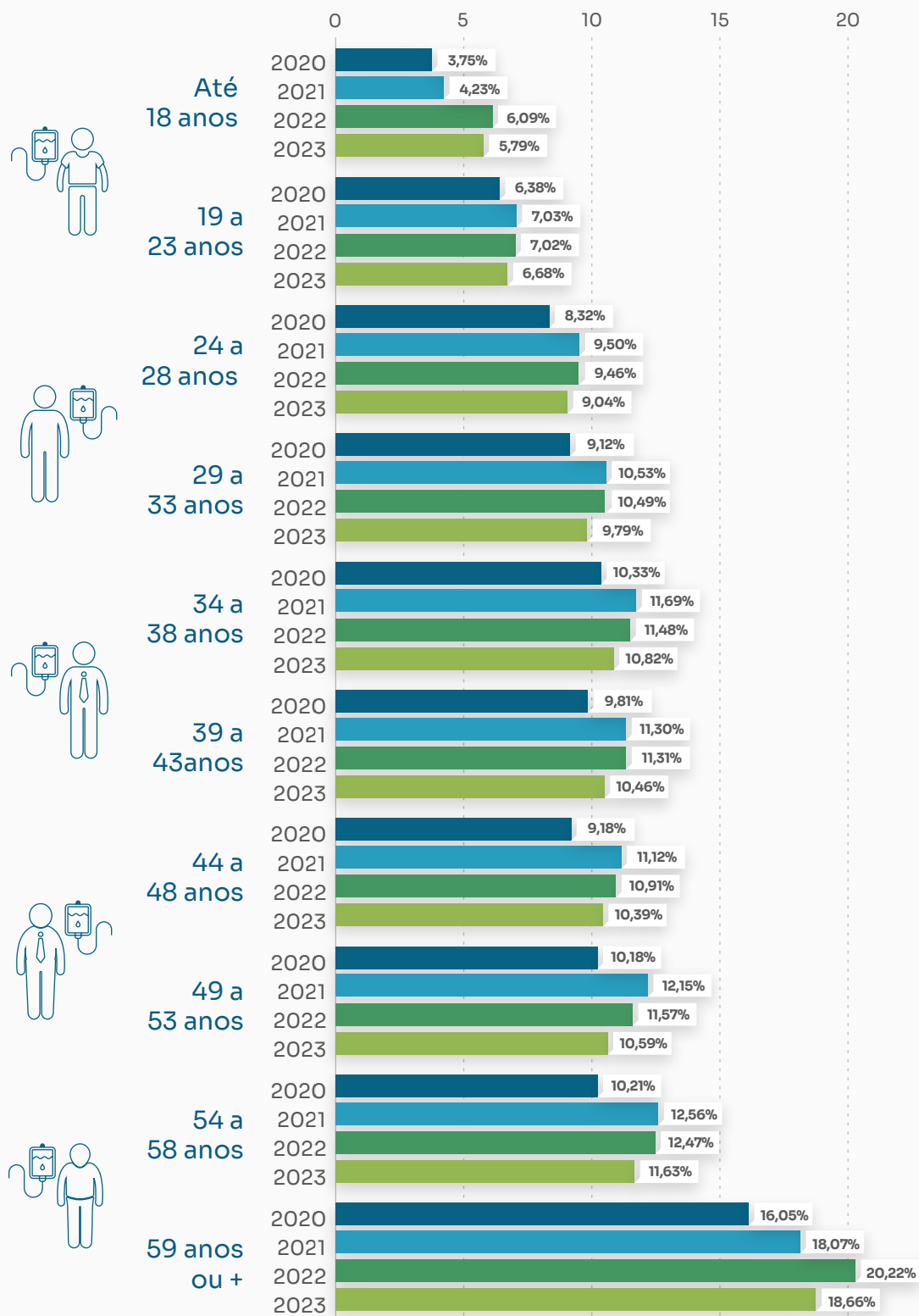
7.4.1 Taxa de Internação, por ano



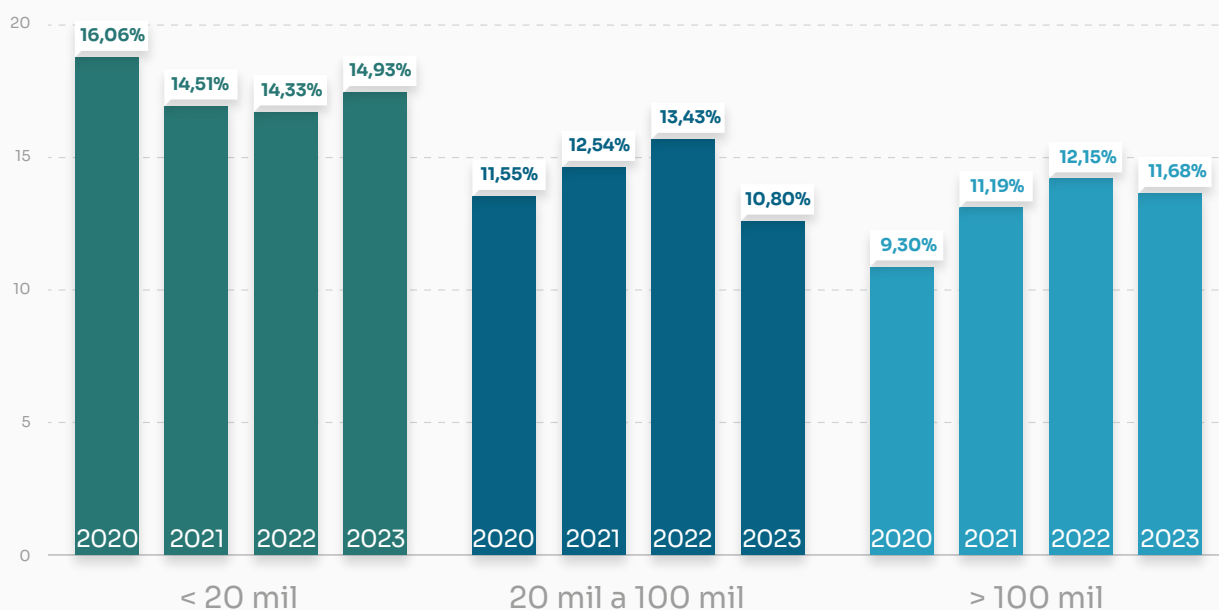
7.4.2 Taxa de internação por beneficiário/ano, por sexo



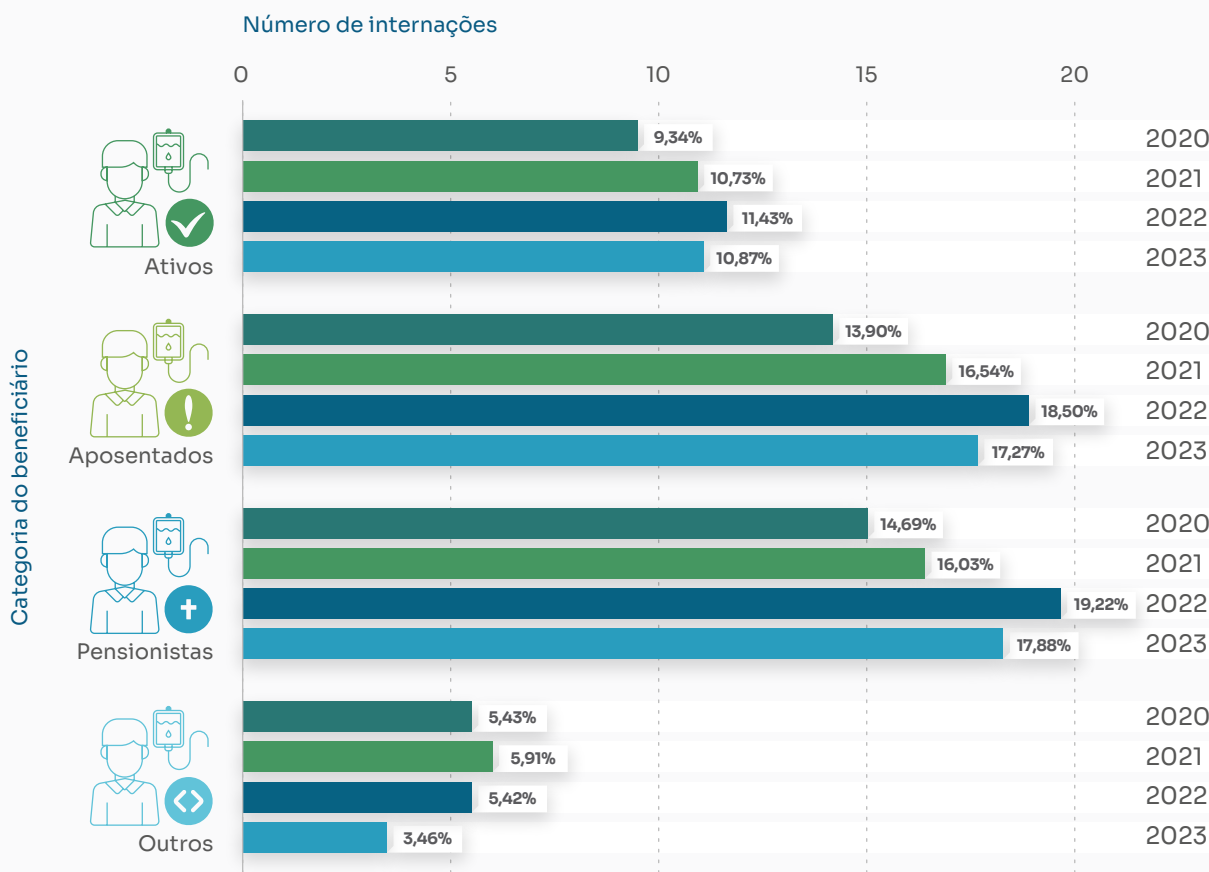
7.4.3 Taxa de internação por beneficiário/ano, por faixa etária



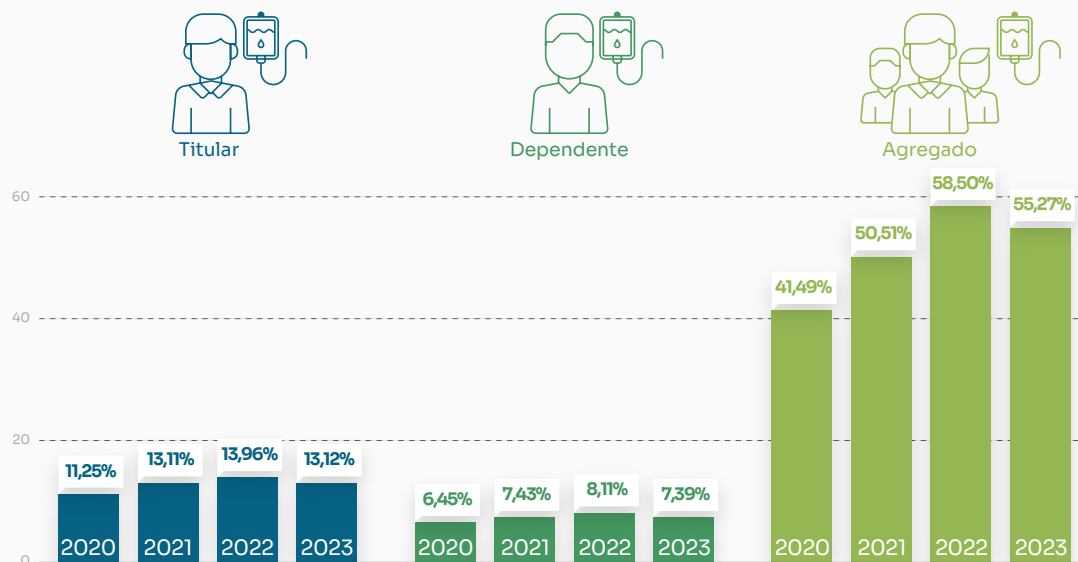
7.4.4 Taxa de internação por beneficiário/ano, por porte da operadora



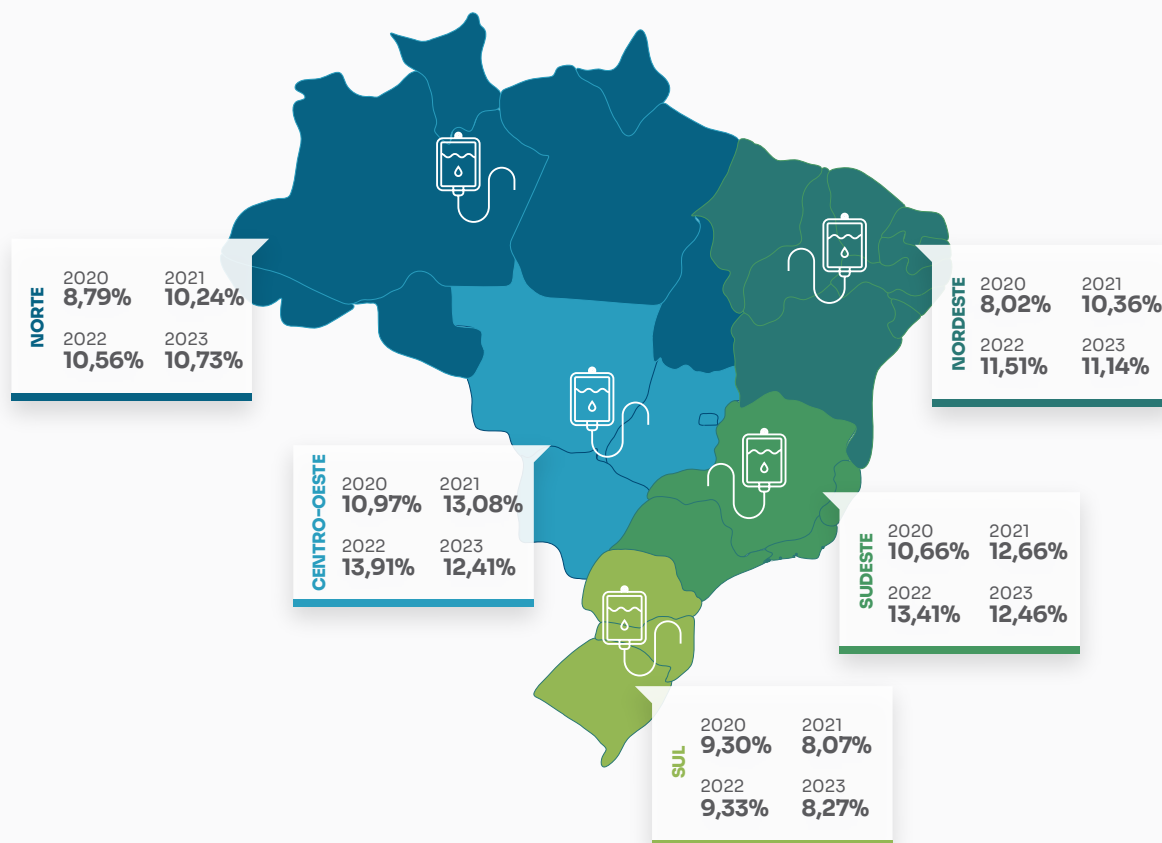
7.4.5 Taxa de internação por beneficiário/ano, por categoria



7.4.6 Taxa de internação por beneficiário/ano, por tipo de beneficiário



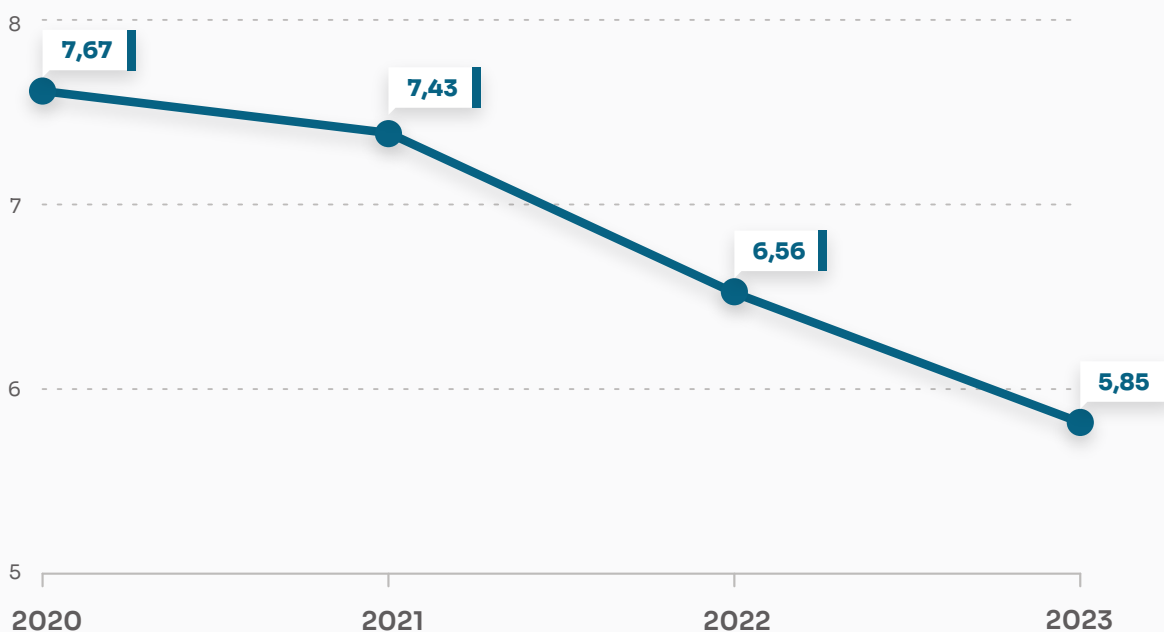
7.4.7 Taxa de internação por beneficiário/ano, por região



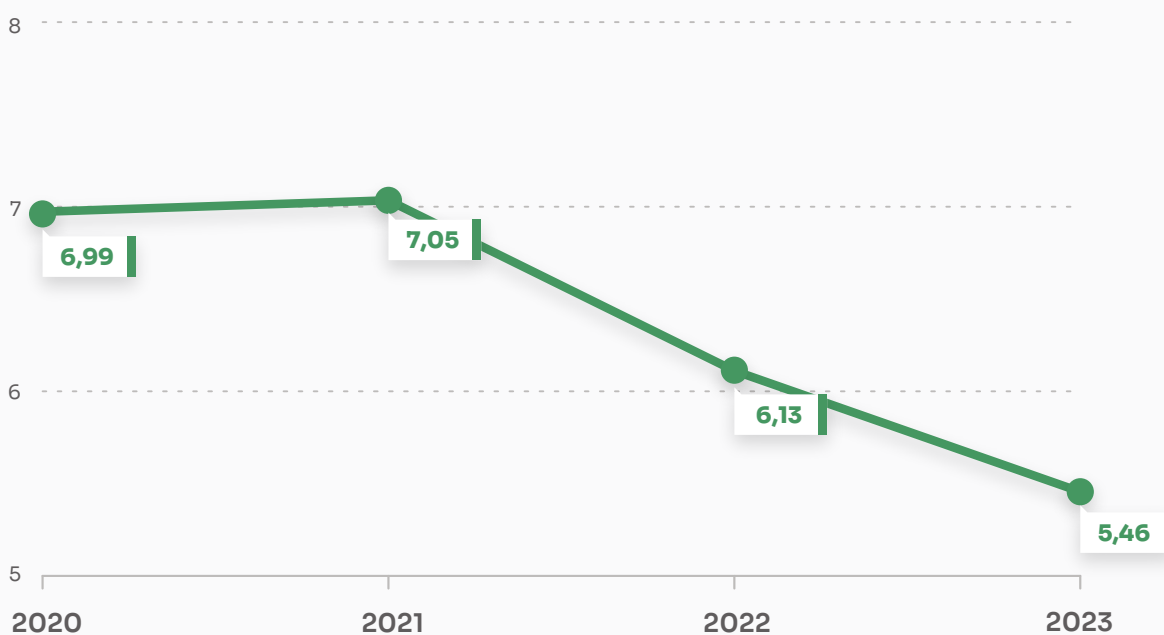
7.5 Permanência Hospitalar

7.5.1 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias)

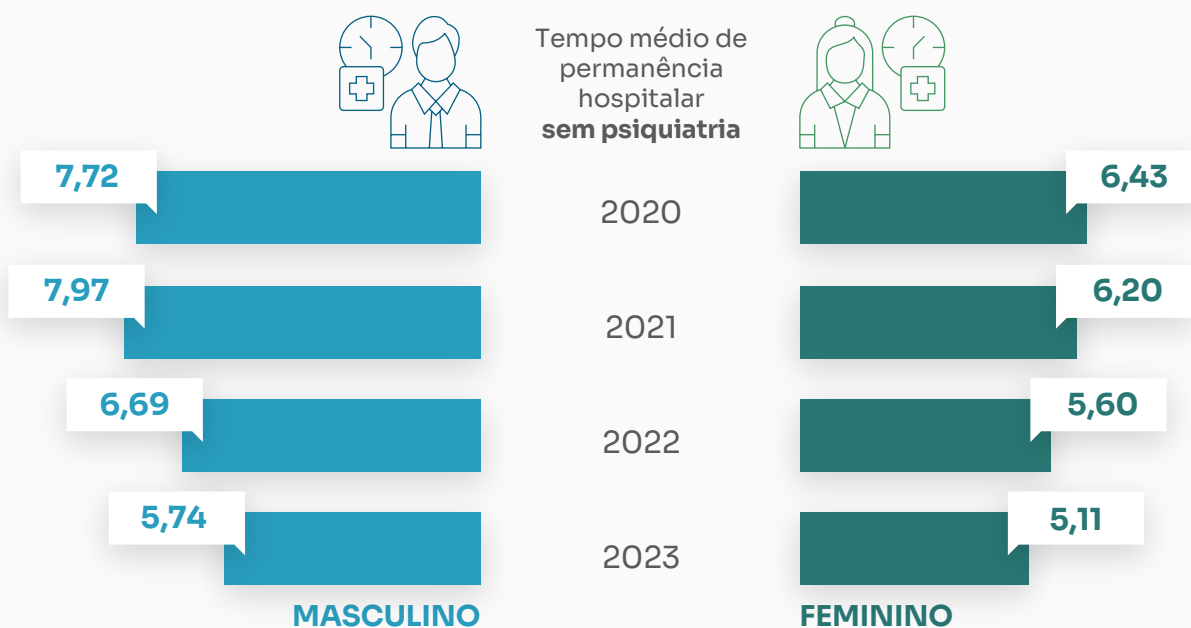
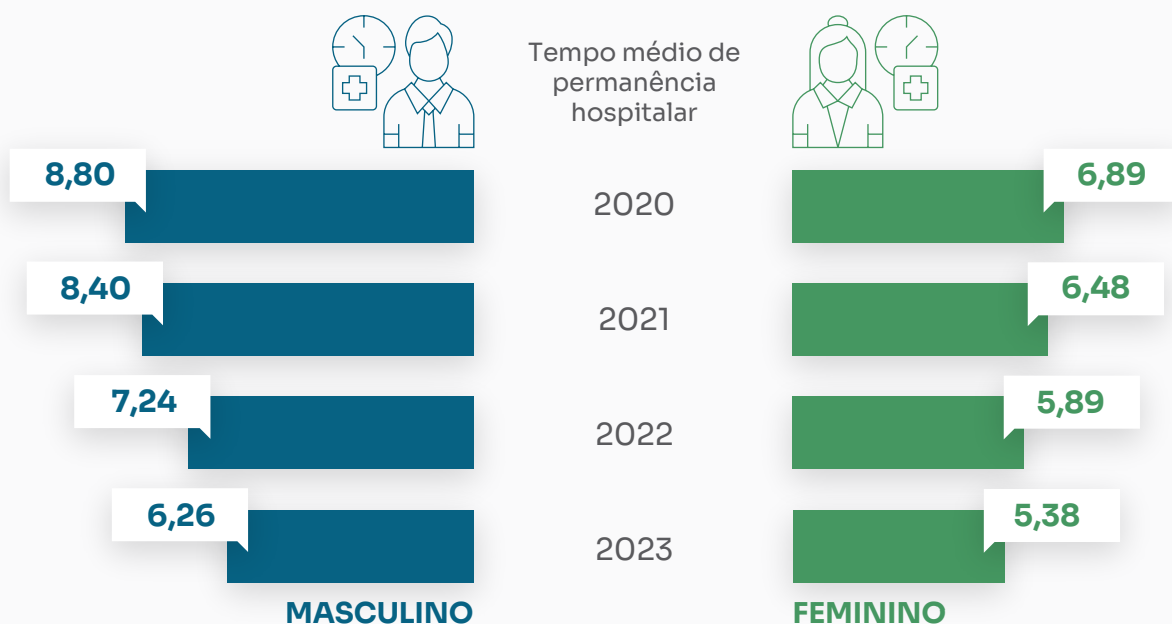
Tempo médio em dias



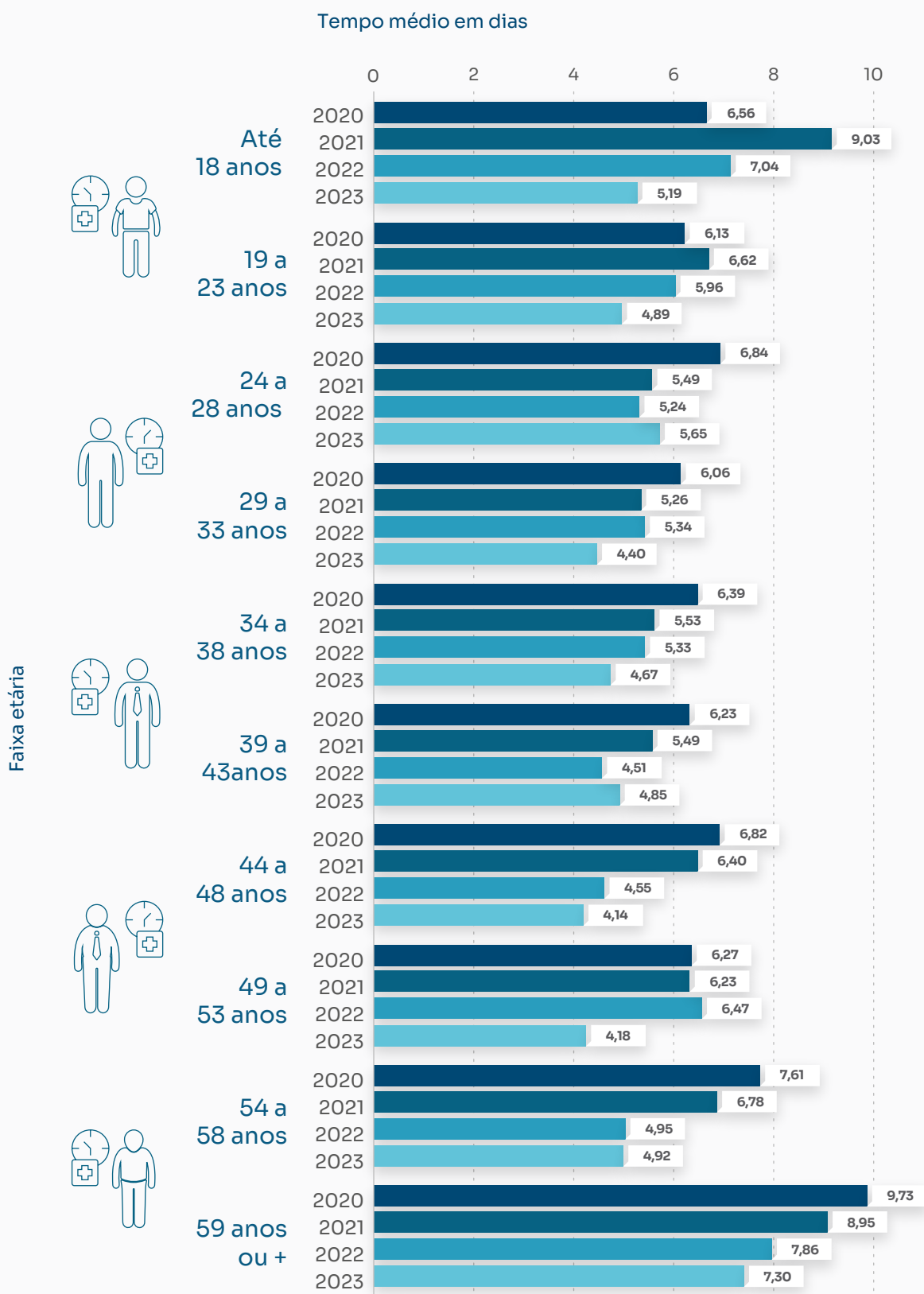
Tempo médio em dias **sem psiquiatria**



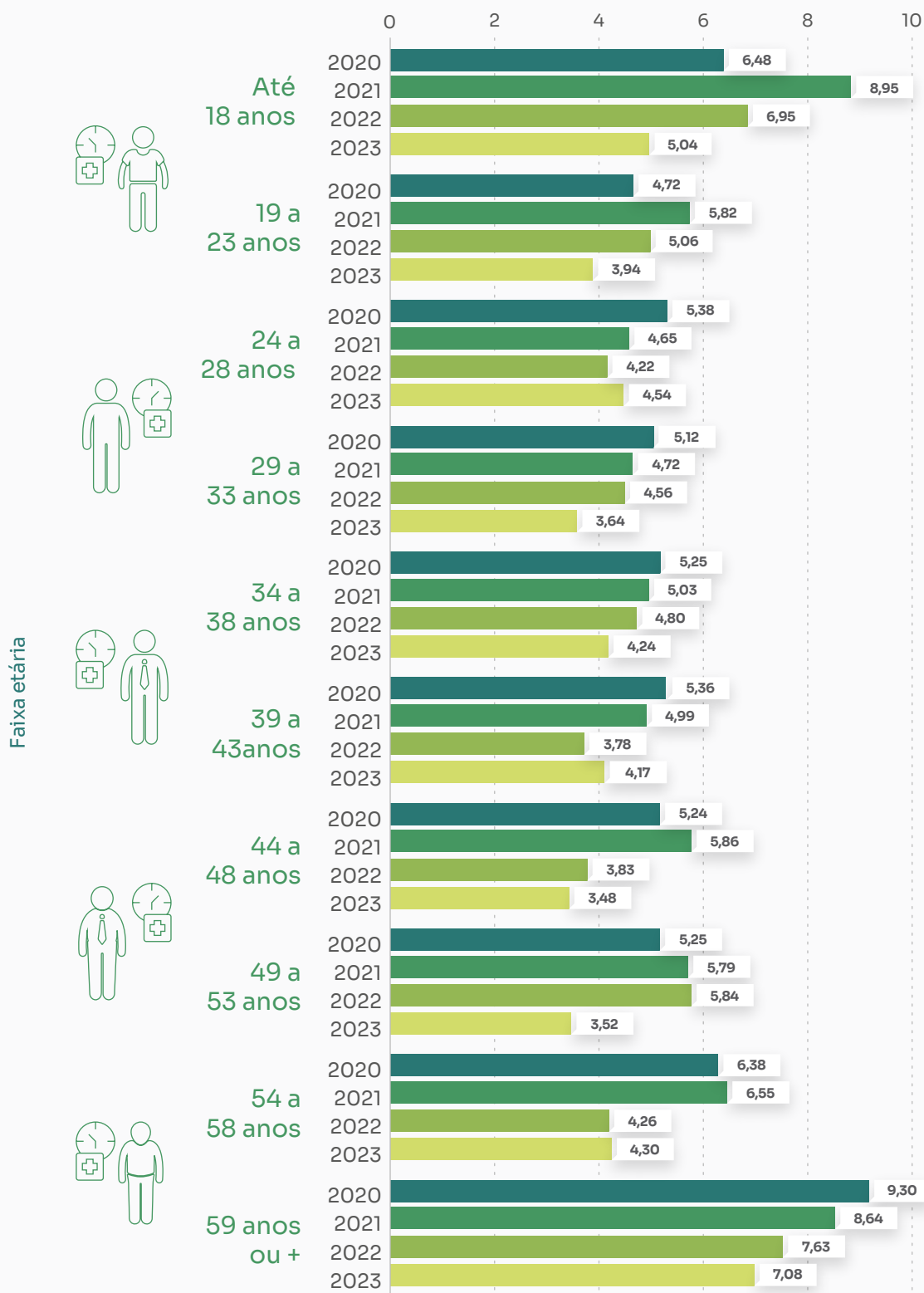
7.5.2 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por sexo



7.5.3 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por faixa etária

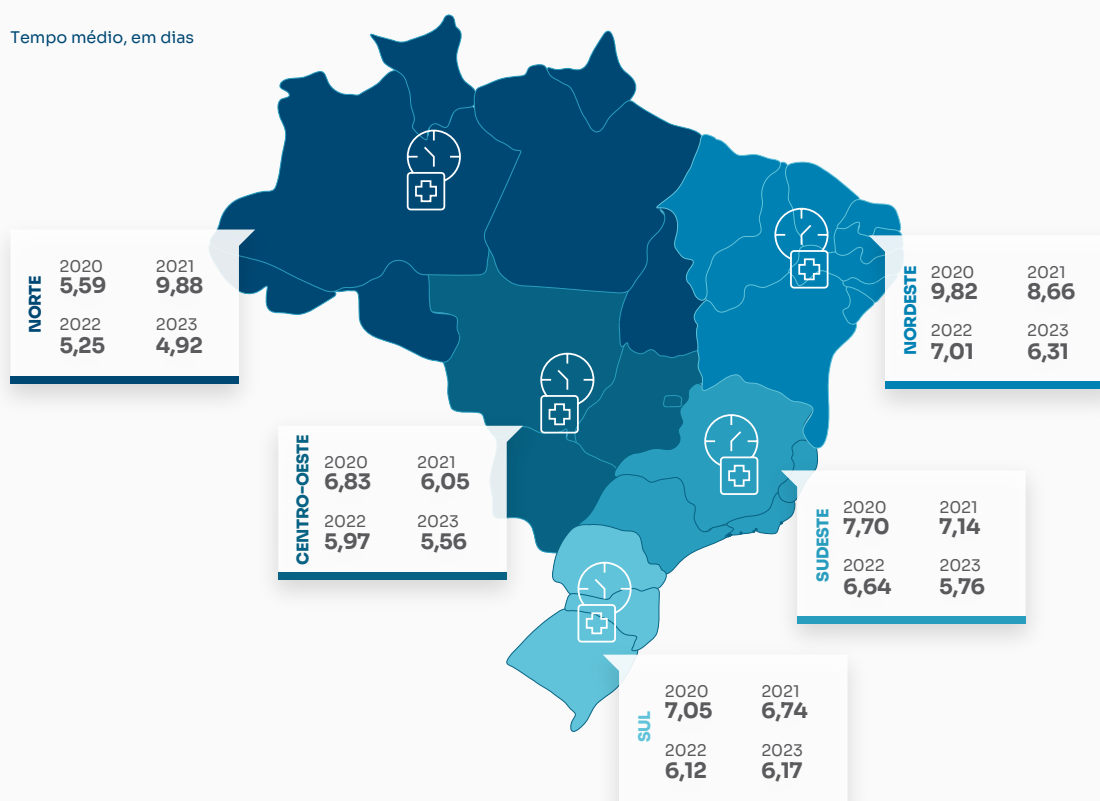


Tempo médio em dias, **sem psiquiatria**

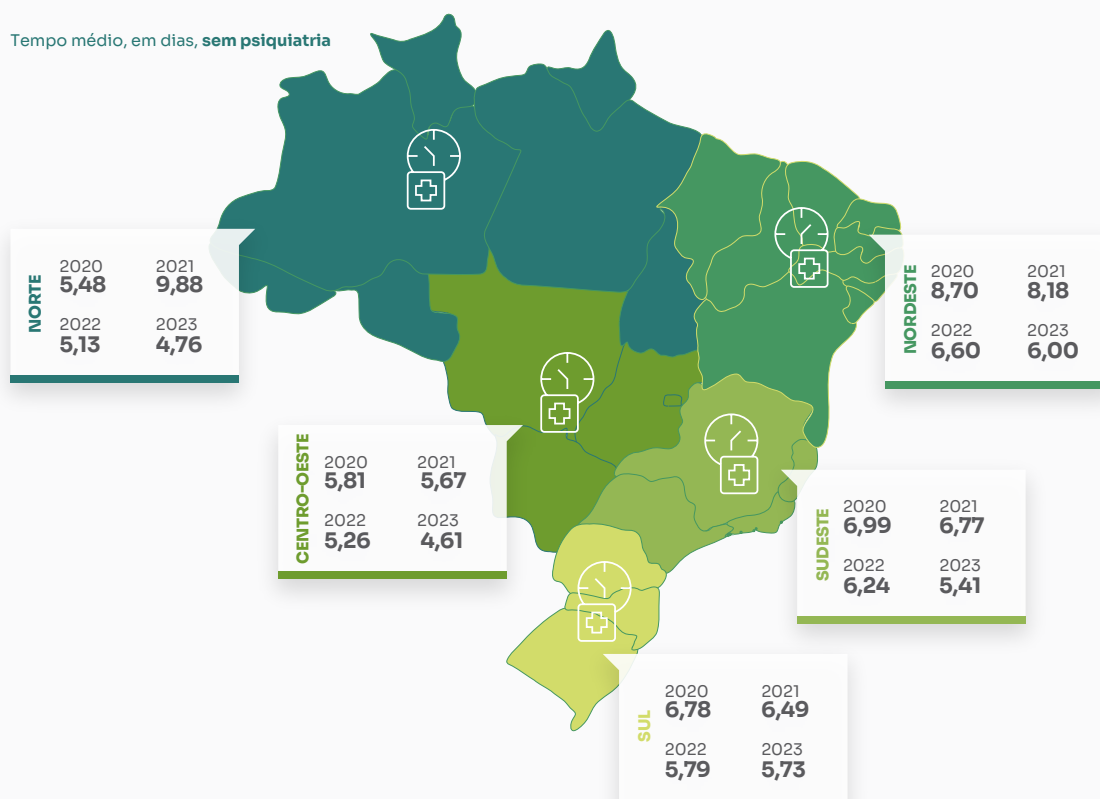


7.5.4 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por região

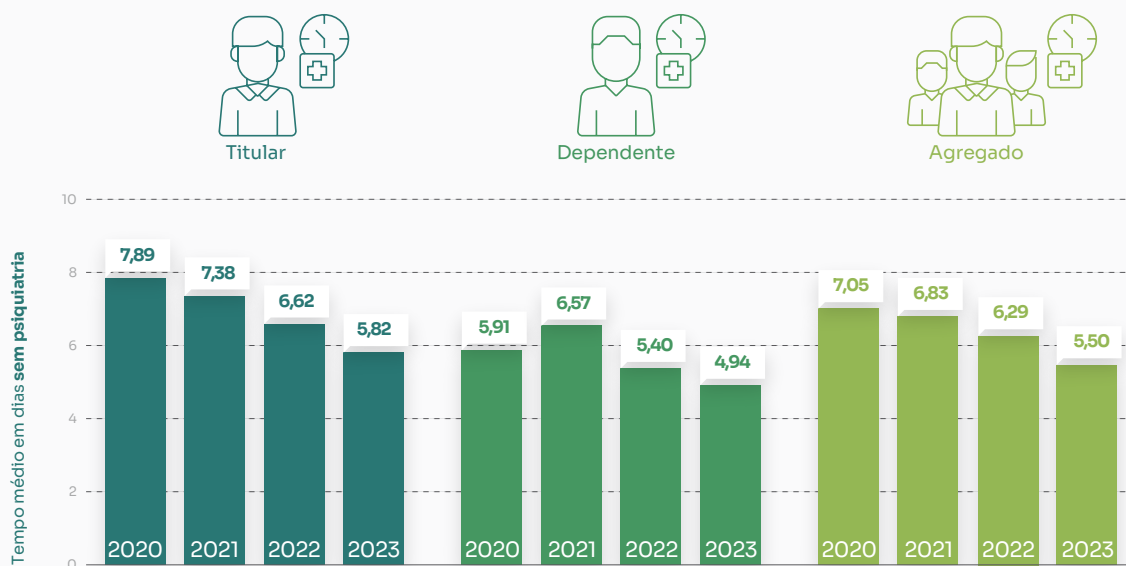
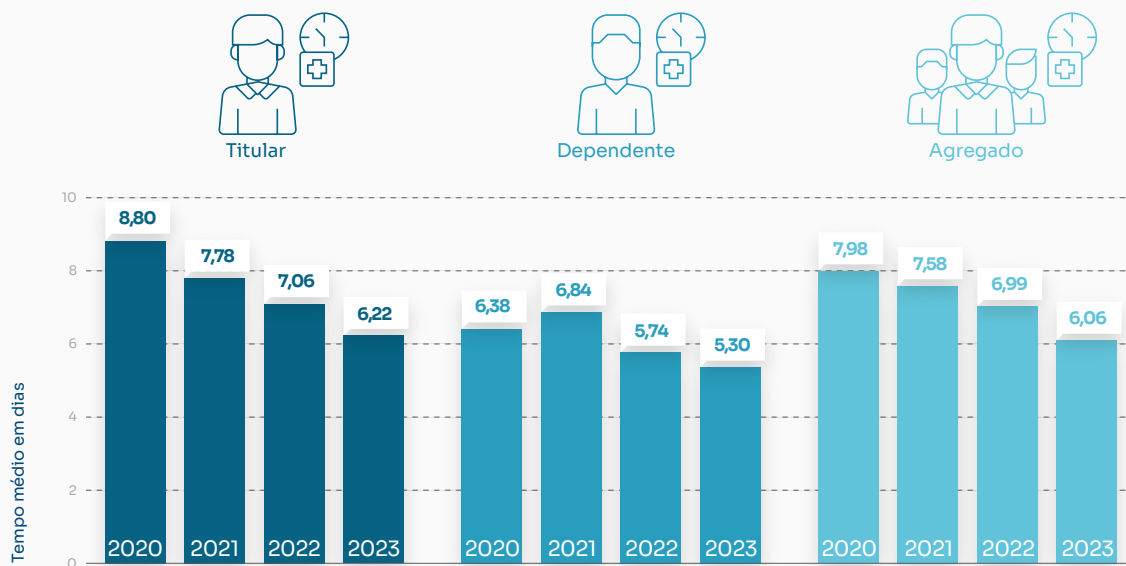
Tempo médio, em dias



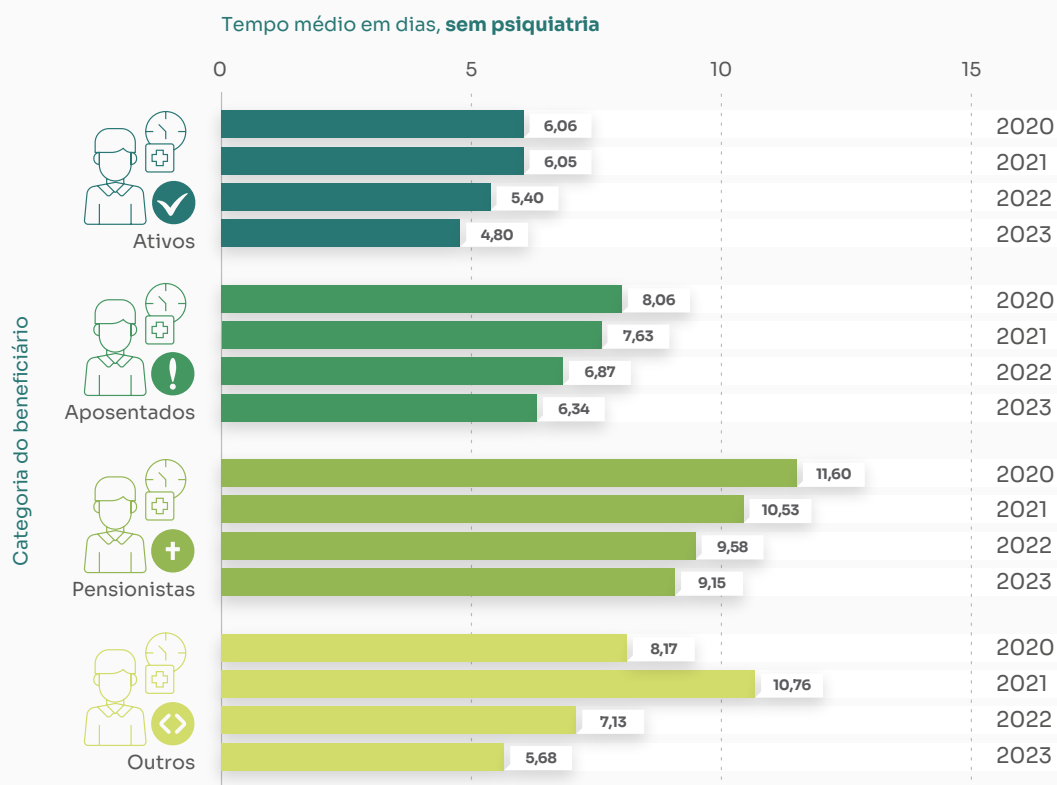
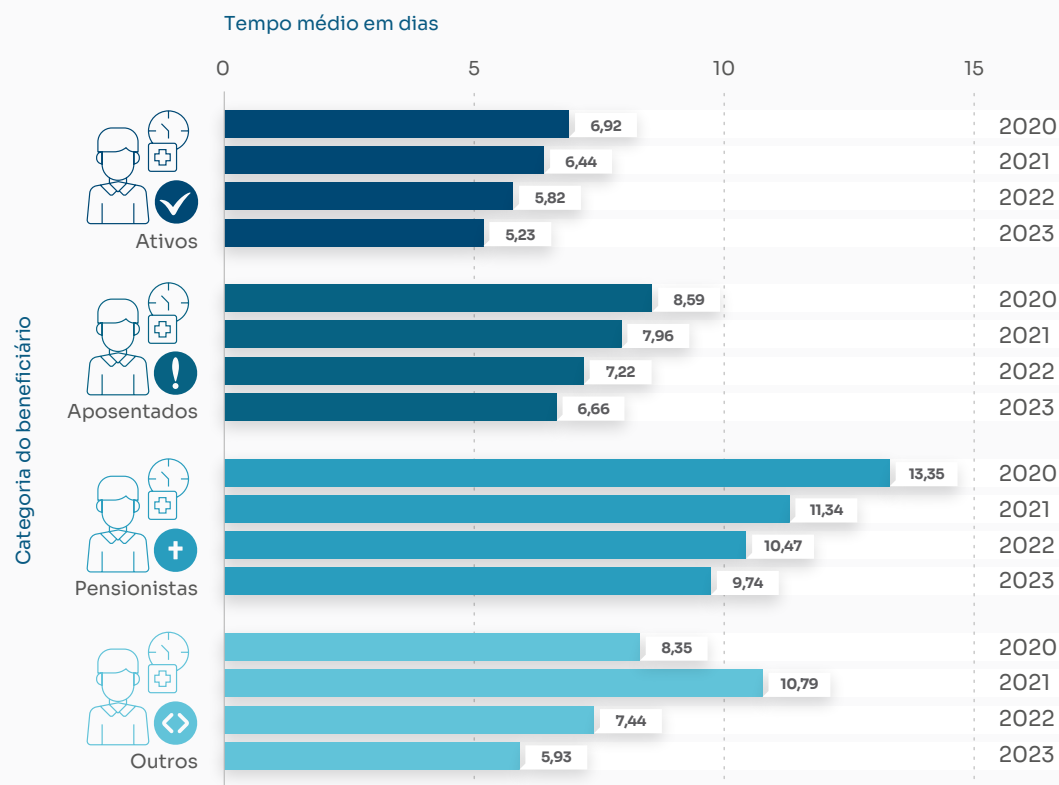
Tempo médio, em dias, sem psiquiatria



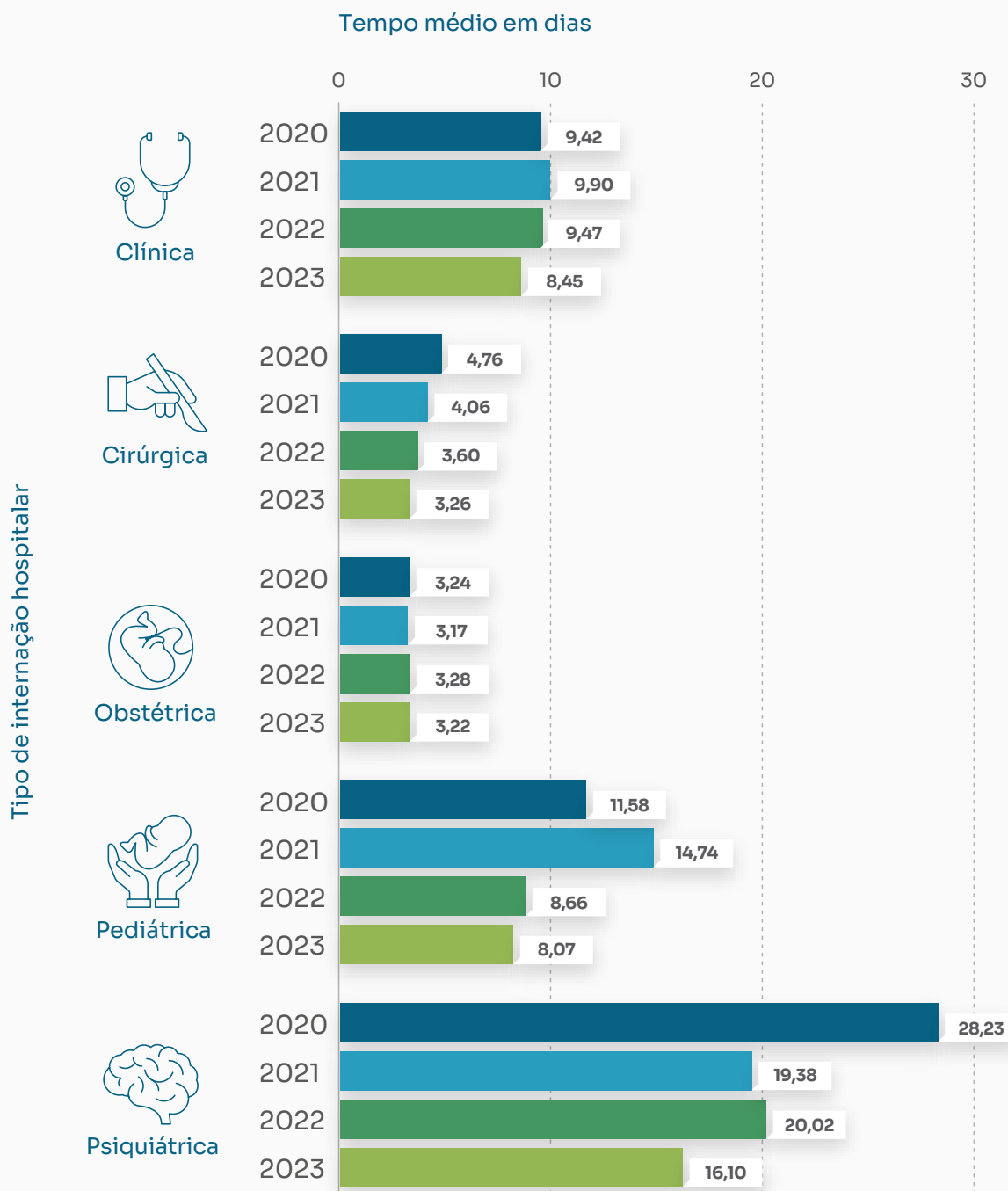
7.5.5 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por tipo de beneficiário



7.5.6 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por categoria

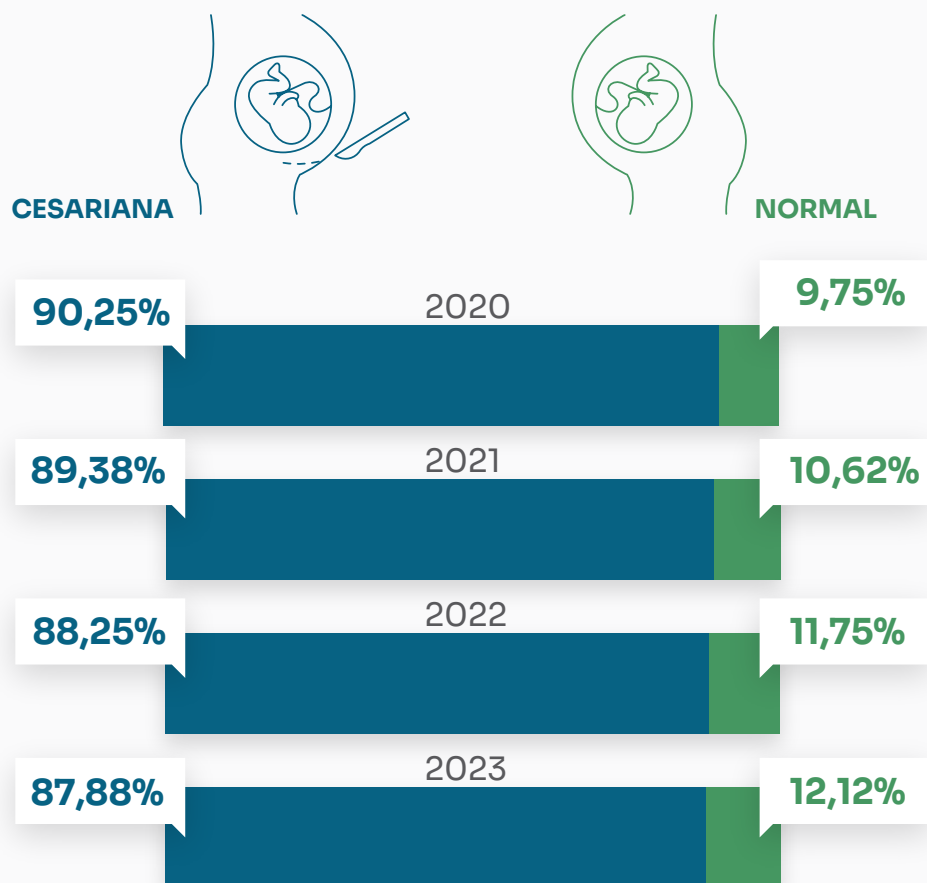


7.5.7 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por tipo de internação



7.6 Partos

7.6.1 Proporção de Partos por ano



7.7 Ranking Internações

7.7.1 Causas de internações CID – TOP 10

2020	1		Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	6,67%
	2		Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	6,05%
	3		Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	6,03%
	4		Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,44%
	5		Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	5,36%
	6		Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	4,53%
	7		Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	4,41%
	8		Capítulo II - Neoplasias [tumores]	4,37%
	9		Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3,95%
	10		Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	3,67%
	11		Outros e não preenchidos	49,50%

2021	1		Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,99%
	2		Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	6,65%
	3		Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	6,01%
	4		Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	5,82%
	5		Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	5,42%
	6		Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	4,42%
	7		Capítulo II - Neoplasias [tumores]	4,38%
	8		Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4,16%
	9		Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	3,98%
	10		Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	3,54%
	11		Outros e não preenchidos	48,62%

2022

1		Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	6,53%
2		Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	6,17%
3		Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	5,95%
4		Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	5,80%
5		Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	5,40%
6		Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4,77%
7		Capítulo II - Neoplasias [tumores]	4,60%
8		Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	4,35%
9		Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	3,44%
10		Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	3,11%
11		Outros e não preenchidos	49,88%

2023

1		Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	6,46%
2		Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	6,02%
3		Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	5,97%
4		Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	5,91%
5		Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	5,65%
6		Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5,18%
7		Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	4,69%
8		Capítulo II - Neoplasias [tumores]	4,48%
9		Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	3,51%
10		Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	3,38%
11		Outros e não preenchidos	48,76%

7.7.2 Internações por tipo de patologia – TOP 10

	CID	%
2020	Outros cuidados médicos	1,76%
	Infecção por coronavírus de localização não especificada	1,70%
	Doenças por vírus, de localização não especificada	1,05%
	Calculose do rim e do ureter	0,83%
	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	0,65%
	Infecção do trato urinário de localização não especificada	0,64%
	Dor abdominal e pélvica	0,64%
	Parto único por cesariana	0,62%
	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	0,62%
	Outros transtornos do trato urinário	0,55%
2021	Outros e não preenchidos	90,94%
	Infecção por coronavírus de localização não especificada	2,77%
	Doenças por vírus, de localização não especificada	1,77%
	Outros cuidados médicos	1,58%
	Calculose do rim e do ureter	0,75%
	Dor abdominal e pélvica	0,70%
	Infecção do trato urinário de localização não especificada	0,63%
	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	0,62%
	Parto único por cesariana	0,55%
	Colelitíase	0,52%
2022	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	0,51%
	Outros e não preenchidos	89,61%
	Outros cuidados médicos	1,36%
	Dor abdominal e pélvica	0,69%
	Infecção do trato urinário de localização não especificada	0,68%
	Calculose do rim e do ureter	0,65%
	Colelitíase	0,58%
	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	0,57%
	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	0,55%
	Pneumonia por microrganismo não especificada	0,54%
2023	Outros transtornos do trato urinário	0,54%
	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	0,53%
	Outros e não preenchidos	93,31%
	Outros cuidados médicos	1,32%
	Infecção do trato urinário de localização não especificada	0,76%
	Dor abdominal e pélvica	0,65%
	Pneumonia por microrganismo não especificada	0,62%
	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	0,58%
	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	0,57%
	Calculose do rim e do ureter	0,57%
2023	Colelitíase	0,56%
	Outros transtornos do trato urinário	0,48%
	Outras septicemias	0,47%
	Outros e não preenchidos	93,42%

7.7.3 Internações potencialmente evitáveis, por grupos específicas – TOP 10

INTERNAÇÕES		%
2020	Infecção no Rim e Trato Urinário	0,88%
	Doenças Cerebrovasculares	0,80%
	Gastroenterites Infeciosas e complicações	0,59%
	Angina	0,39%
	Insuficiência Cardíaca	0,39%
	Infecção da pele e tecido subcutâneo	0,31%
	Pneumonias bacterianas	0,30%
	Hipertensão	0,28%
	Doenças pulmonares	0,20%
	Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,15%
	Outros e não preenchidos	95,71%
2021	Infecção no Rim e Trato Urinário	0,81%
	Doenças Cerebrovasculares	0,76%
	Gastroenterites Infeciosas e complicações	0,51%
	Insuficiência Cardíaca	0,40%
	Angina	0,33%
	Hipertensão	0,29%
	Infecção da pele e tecido subcutâneo	0,27%
	Doenças pulmonares	0,23%
	Pneumonias bacterianas	0,22%
	Diabetes melitus	0,15%
	Outros e não preenchidos	96,04%
2022	Infecção no Rim e Trato Urinário	0,87%
	Doenças Cerebrovasculares	0,72%
	Gastroenterites Infeciosas e complicações	0,64%
	Pneumonias bacterianas	0,40%
	Insuficiência Cardíaca	0,38%
	Doenças pulmonares	0,35%
	Hipertensão	0,32%
	Angina	0,29%
	Infecção da pele e tecido subcutâneo	0,26%
	Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,22%
	Outros e não preenchidos	95,53%
2023	Infecção no Rim e Trato Urinário	0,92%
	Doenças Cerebrovasculares	0,72%
	Gastroenterites Infeciosas e complicações	0,67%
	Pneumonias bacterianas	0,49%
	Doenças pulmonares	0,42%
	Insuficiência Cardíaca	0,37%
	Infecção da pele e tecido subcutâneo	0,32%
	Hipertensão	0,30%
	Angina	0,22%
	Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,22%
	Outros e não preenchidos	95,34%



08

INDICADORES DE CUSTO

Ao longo dos anos, observou-se um aumento contínuo nas despesas assistenciais anuais per capita, que passaram de R\$ 6.169,25 em 2020 para R\$ 8.644,54 em 2023. Esse crescimento reflete a crescente demanda por serviços de saúde e seu impacto direto nos custos per capita.

A análise por sexo revela que os homens apresentaram despesas ligeiramente superiores às das mulheres. Em 2023, a despesa per capita masculina alcançou R\$ 8.884,60, enquanto a feminina foi de R\$ 8.655,31. Notavelmente, as mulheres realizam mais consultas anuais que os homens, o que pode indicar uma maior ênfase na medicina preventiva entre as mulheres, contribuindo para um controle mais eficaz dos custos de saúde a longo prazo.

A análise por faixa etária demonstra um crescimento acentuado nas despesas assistenciais para beneficiários mais idosos. Na faixa etária de 59 anos ou mais, as despesas subiram de R\$ 14.094,44 em 2020 para R\$ 17.686,14 em 2023, refletindo o maior consumo de serviços de saúde por parte da população idosa.



Quando segmentado pelo porte da operadora, verificou-se que operadoras menores, com menos de 20 mil beneficiários, apresentaram variações significativas nos custos per capita ao longo dos anos, com um aumento de R\$ 7.423,71 em 2020 para R\$ 9.287,38 em 2023. Operadoras maiores, com mais de 100 mil beneficiários, também tiveram aumentos, embora de forma mais estável, passando de R\$ 5.883,03 em 2020 para R\$ 8.798,65 em 2023. Essas variações indicam que operadoras menores podem enfrentar maiores impactos a beneficiários de alto custo.

Os titulares têm consistentemente apresentado as maiores despesas assistenciais anuais per capita em comparação com dependentes e agregados. Em 2023, as despesas para titulares chegaram a R\$ 9.035,36, enquanto para dependentes e agregados os valores foram de R\$ 4.240,56 e R\$ 7.132,51, respectivamente. Entre as categorias de beneficiários, os aposentados apresentaram os maiores custos, passando de R\$ 7.300,59 em 2020 para R\$ 11.341,60 em 2023. Os pensionistas apresentaram variações mais irregulares, com um aumento significativo em 2021, seguido por uma estabilização nos anos subsequentes.

Regionalmente, a região Centro-Oeste apresentou os maiores custos per capita em 2023, atingindo R\$ 9.137,99, seguida pela região Sudeste com R\$ 6.444,74. A região Norte registrou os menores custos, com R\$ 4.425,35 em 2023. As despesas per capita variaram significativamente entre as Unidades Federativas, com o Distrito Federal apresentando os maiores custos em 2023, atingindo R\$ 11.109,98, enquanto estados como Roraima e Amapá apresentaram menores despesas.

Os custos médios de consultas aumentaram em todas as regiões, com o Centro-Oeste liderando em 2023, com um custo médio de R\$ 129,40. Os custos variaram por Unidade Federativa, com Roraima registrando o maior custo médio de consulta em 2023, de R\$ 147,28, enquanto estados como Alagoas e Bahia mantiveram custos mais baixos.

Em termos regionais, os custos médios dos exames foram mais altos no Centro-Oeste, registrando R\$ 61,51 em 2023, seguido pela região Sul. O Distrito Federal registrou os maiores custos médios para exames em 2023, com R\$ 63,24, enquanto Amazonas e Pará apresentaram os menores custos médios.

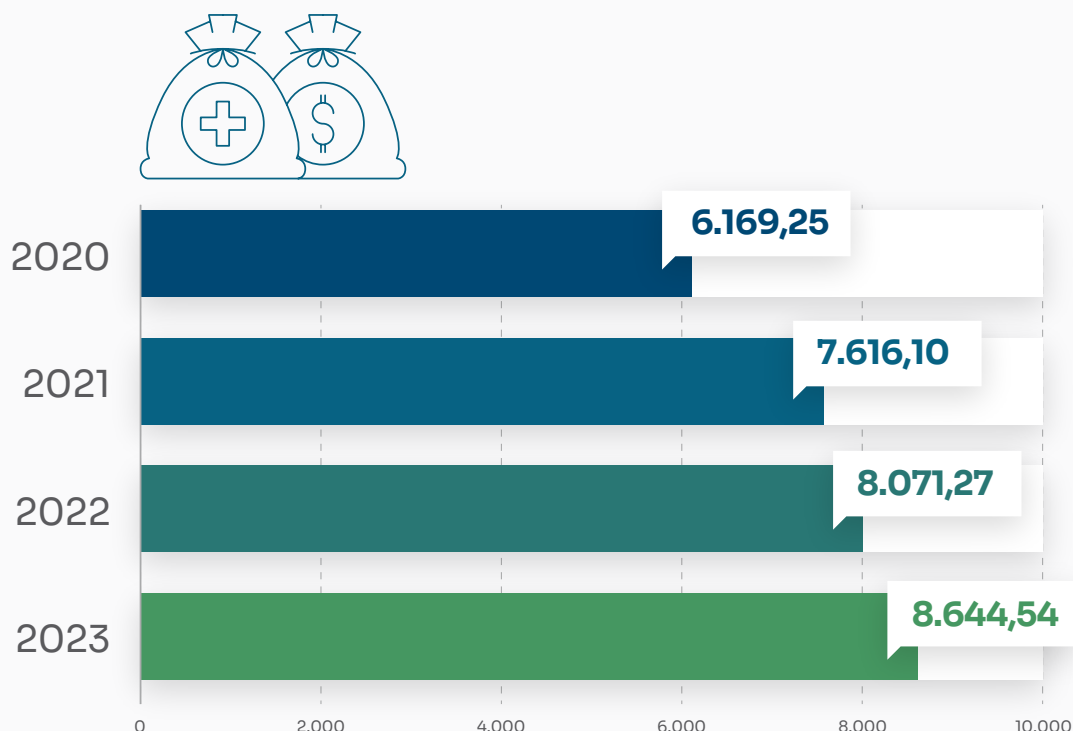
Os custos médios das internações hospitalares permaneceram relativamente estáveis, com um leve aumento de R\$ 24.511,08 em 2022 para R\$ 24.570,20 em 2023. Operadoras com mais de 100 mil beneficiários registraram os maiores custos médios em 2023, enquanto as operadoras menores mantiveram custos significativamente menores. Titulares apresentaram os maiores custos médios em 2023, com R\$ 25.124,50, seguidos por dependentes e agregados. Internações clínicas continuaram sendo as mais custosas em 2023, com um custo médio de R\$ 30.725,50. Materiais e medicamentos representaram as maiores despesas em 2023, seguidos por diárias e taxas.

Internações cirúrgicas apresentaram uma maior proporção de despesas com OPME em 2023, representando 58,91% do total. Internações clínicas tiveram como principais despesas medicamentos e materiais em 2023. A maioria das internações ocorreu em acomodações individuais, representando 87,36% do total em 2023. Internações de urgência/emergência continuaram predominando, embora com uma leve redução, representando 63,09% das despesas em 2023. Internações clínicas representaram a maior parcela das despesas, com 54,09%, seguidas pelas cirúrgicas, com 41,23%.

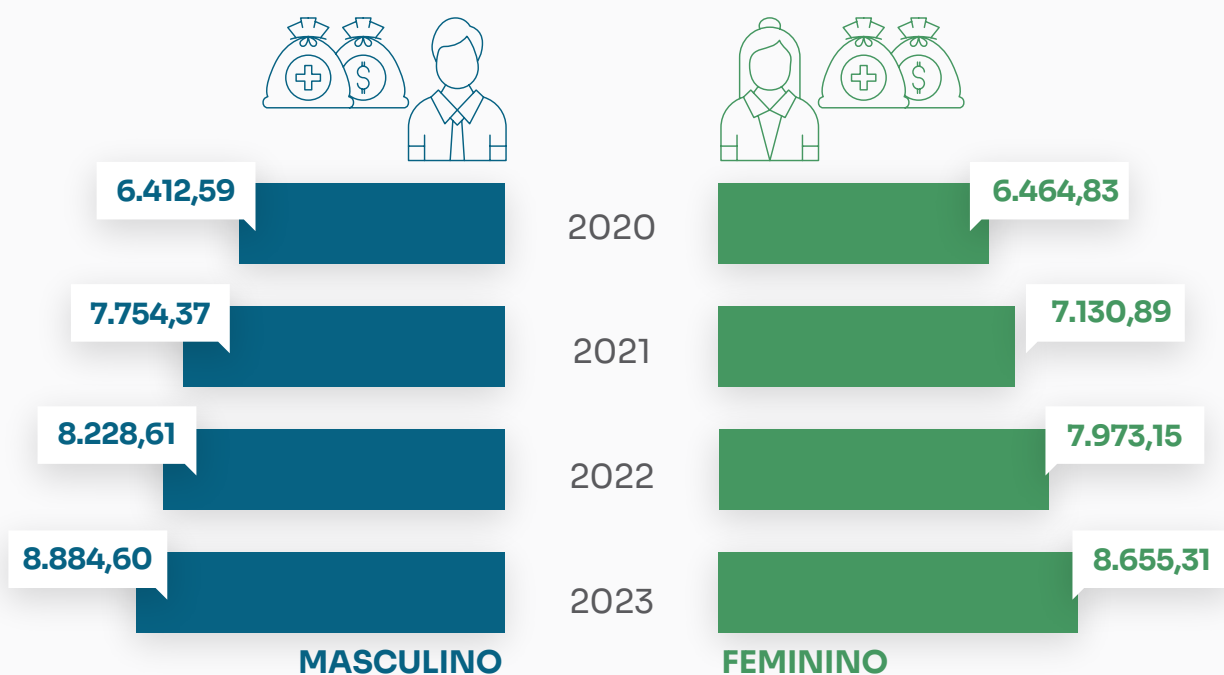
Por fim, os custos médios das internações domiciliares apresentaram variações ao longo dos anos, com uma leve redução de R\$ 18.020,13 em 2020 para R\$ 17.517,46 em 2023. A maior parte das despesas com internações domiciliares em 2023 foi atribuída a diárias (45,31%) e medicamentos (25,95%). A análise regional revelou grandes variações, com o Norte registrando os maiores custos em 2023, de R\$ 21.314,01, enquanto o Centro-Oeste teve o menor custo.

8.1 Custo por beneficiário

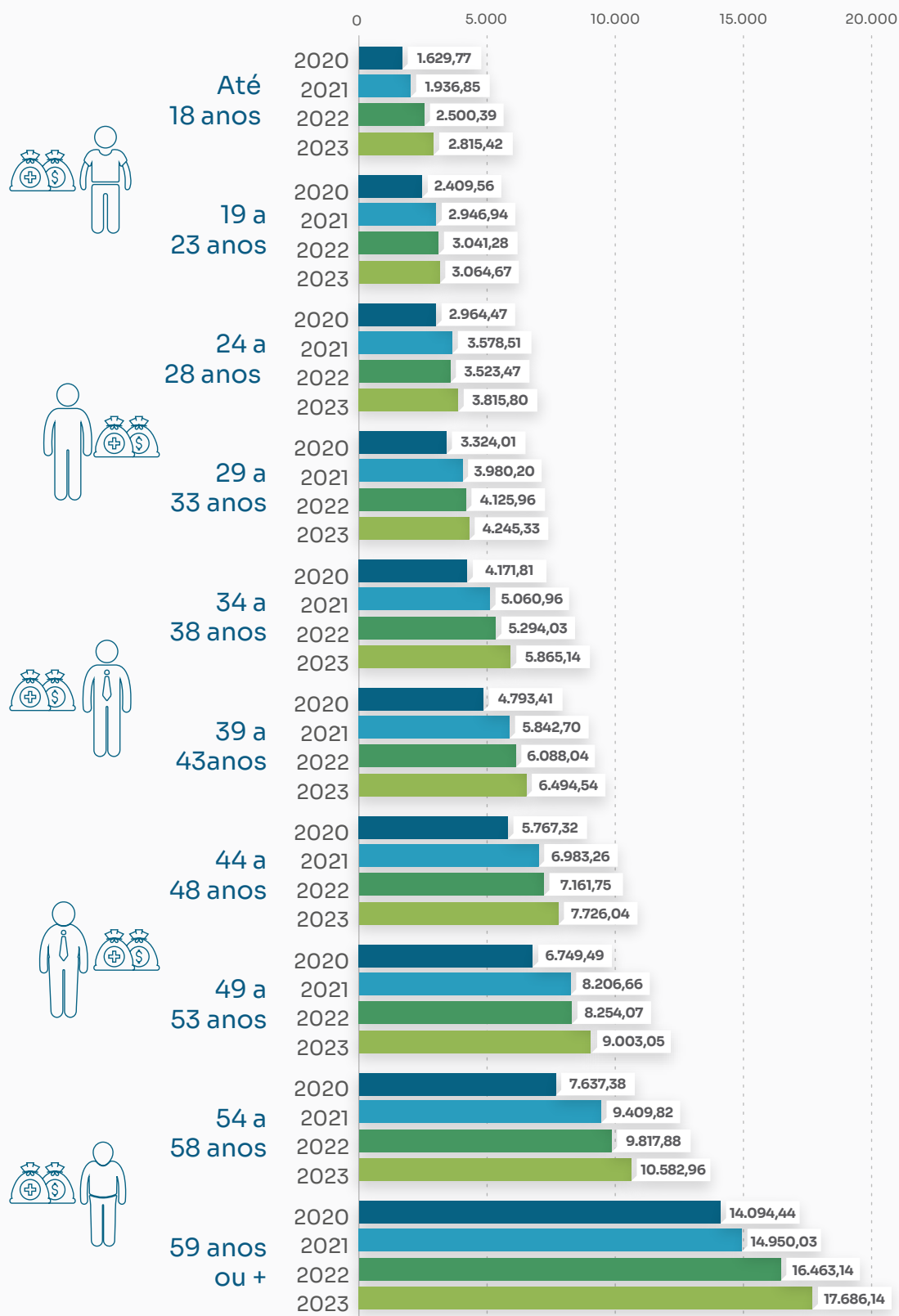
8.1.1 Despesas assistencial anual per capita (R\$)



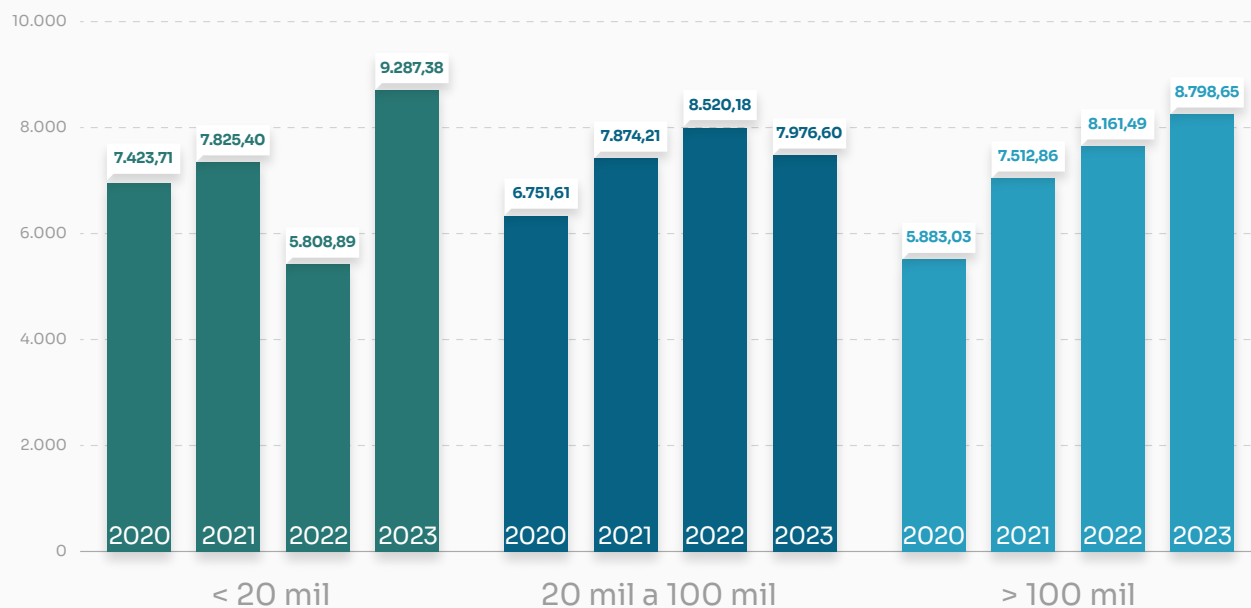
8.1.2 Despesas assistencial anual per capita (R\$), por sexo



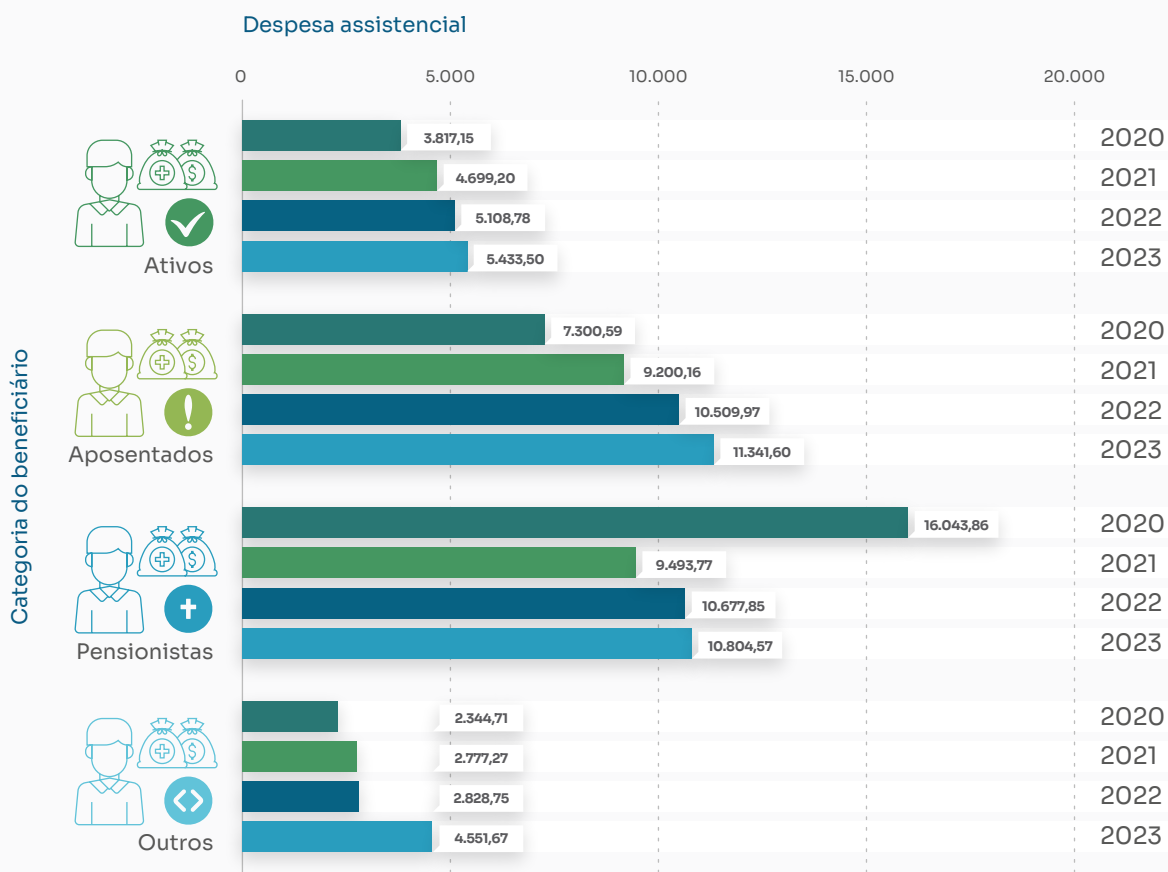
8.1.3 Despesas assistencial anual per capita (R\$), por faixa etária



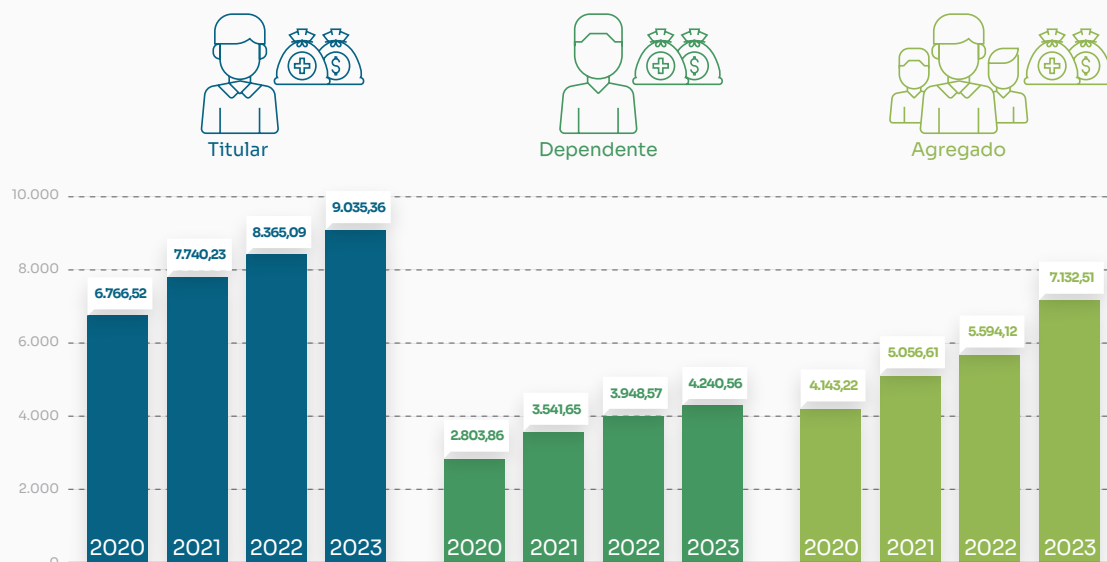
8.1.4 Despesas assistencial anual per capita (R\$), por porte da operadora



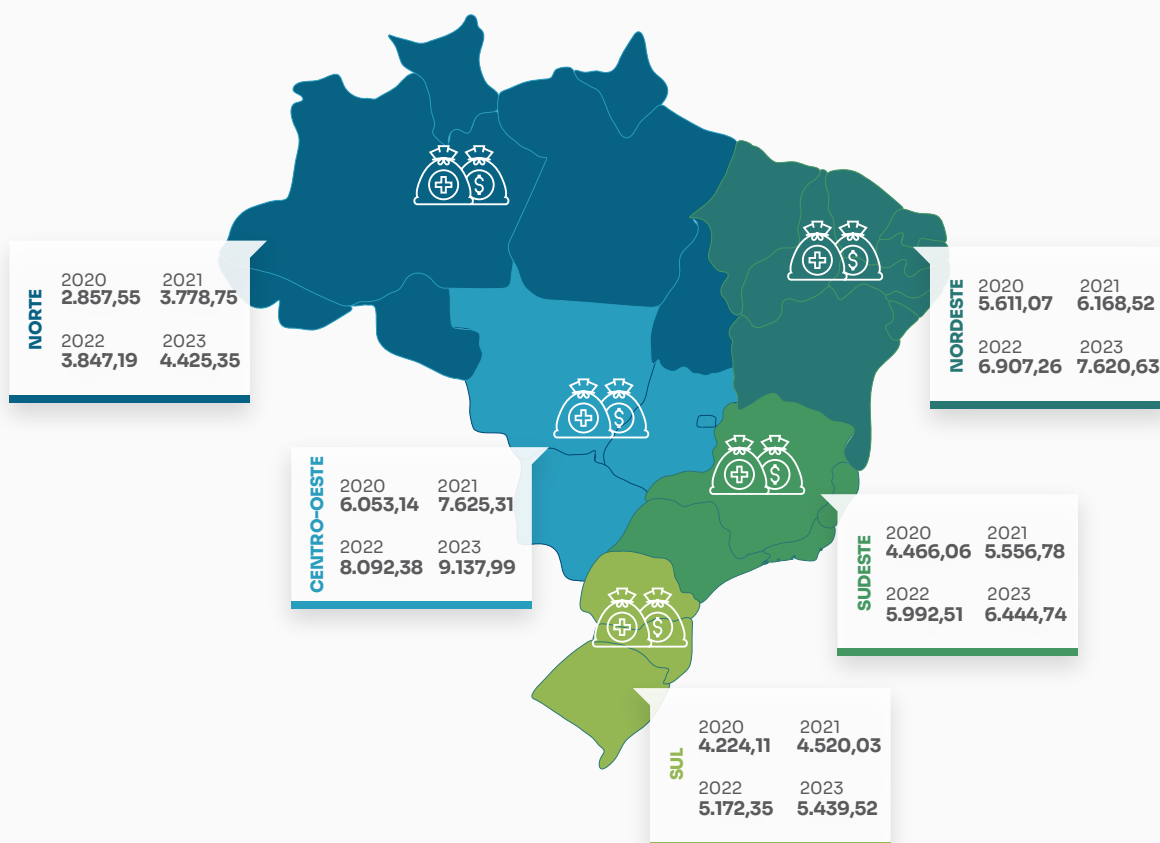
8.1.5 Despesas assistencial anual per capita (R\$), por categoria de beneficiário



8.1.6 Despesas assistencial anual per capita (R\$), por tipo de beneficiário



8.1.7 Despesas assistencial anual per capita (R\$), por região

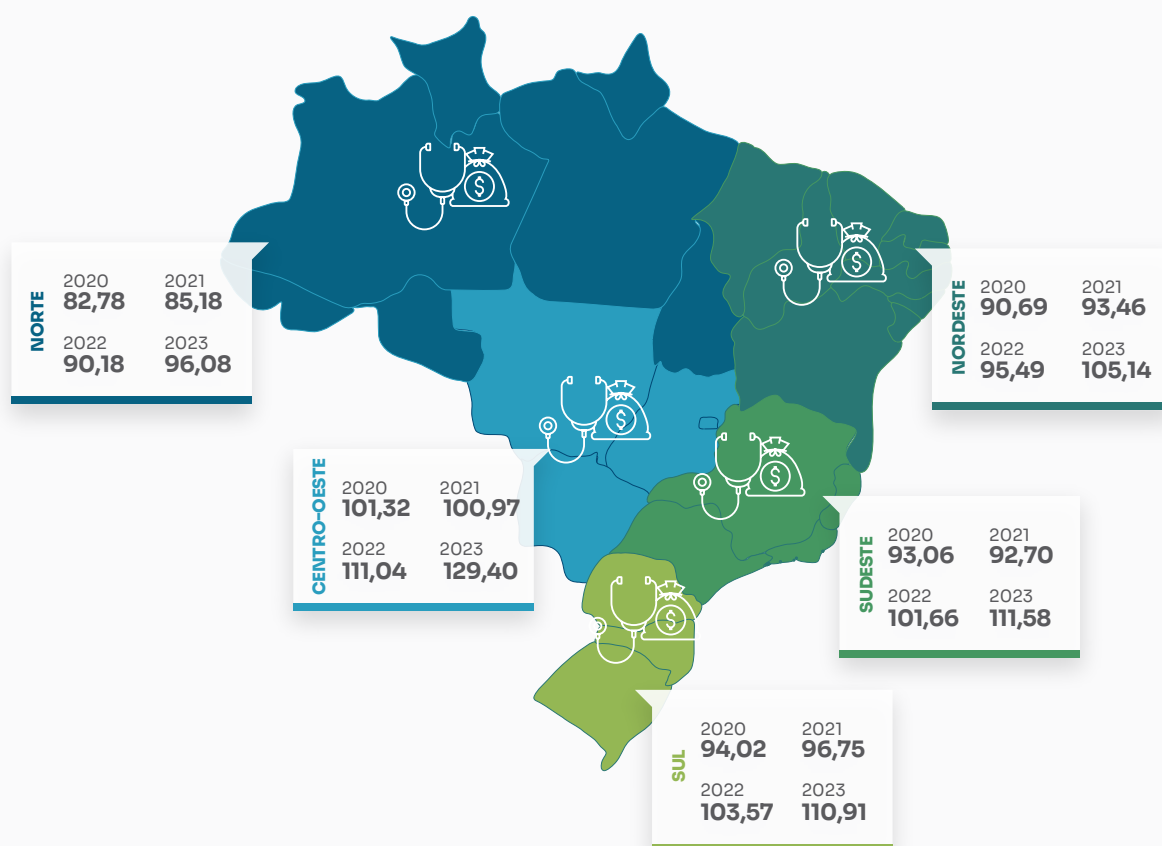


8.1.8 Despesas assistencial anual per capita (R\$), por Unidade Federativa

UF	2020	2021	2022	2023
AC	3.030,79	4.671,18	4.027,82	5.117,05
AL	4.354,38	5.752,74	7.094,32	6.960,93
AM	3.052,98	4.417,31	3.730,44	4.003,62
AP	3.655,90	6.918,17	5.496,52	6.496,69
BA	4.011,91	5.449,59	5.973,63	6.581,90
CE	4.621,73	6.026,53	7.029,51	8.252,08
DF	7.879,70	10.008,87	10.015,62	11.109,98
ES	4.398,07	5.618,33	6.326,73	7.203,61
GO	3.044,03	3.905,15	4.794,25	5.506,11
MA	4.931,01	6.125,50	6.621,13	7.248,90
MG	3.794,86	4.797,50	5.012,80	5.010,40
MS	3.590,85	4.282,93	4.878,37	5.669,37
MT	4.238,47	4.842,18	5.524,40	5.967,42
NA	2.896,80	3.353,26	8.408,80	6.326,03
PA	2.680,56	3.445,05	3.637,62	4.154,30
PB	6.110,98	6.589,22	7.698,35	8.062,52
PE	11.700,62	8.850,34	9.670,79	10.959,48
PI	2.629,39	3.455,71	3.821,73	4.386,48
PR	4.761,08	4.190,21	4.651,48	4.729,12
RJ	4.832,44	5.971,31	6.413,74	7.075,30
RN	3.794,97	4.996,37	5.510,56	6.187,62
RO	3.724,56	4.987,42	5.229,76	6.015,35
RR	2.666,88	3.098,75	4.534,13	3.974,32
RS	3.848,27	4.842,97	5.909,94	6.446,90
SC	3.774,17	4.943,25	5.559,43	5.980,64
SE	4.187,40	5.266,85	6.195,51	6.099,80
SP	5.096,48	6.280,50	7.060,49	8.103,62
TO	3.236,36	3.814,08	4.165,66	5.581,84

8.2 Custos médios de consultas

8.2.1 Custos médios de consultas (R\$), por região

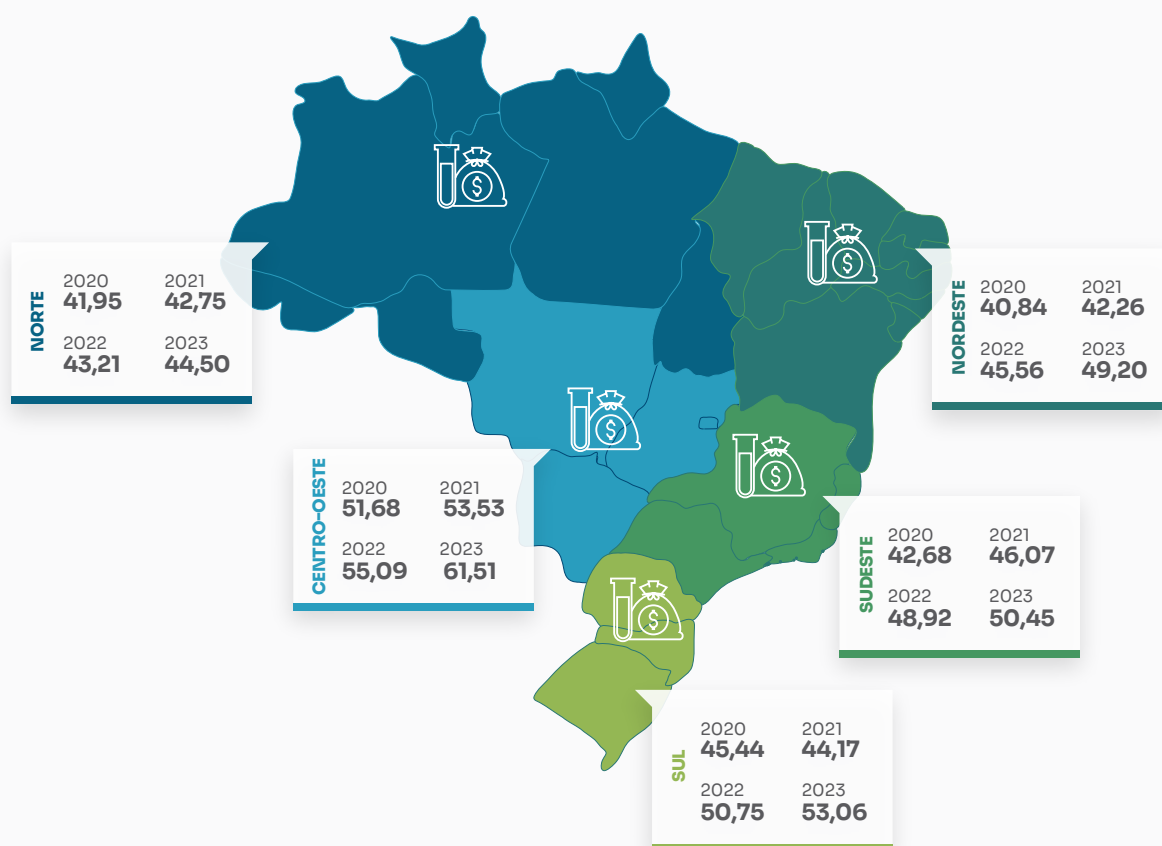


8.2.2 Custos médios de consultas (R\$), por Unidade Federativa

UF	2020	2021	2022	2023
AC	102,08	105,48	128,82	130,25
AL	91,17	91,88	95,12	101,28
AM	74,43	80,65	85,91	95,98
AP	89,69	90,43	99,06	113,06
BA	87,87	89,92	94,00	103,14
CE	94,75	95,33	97,72	109,06
DF	104,37	102,45	115,34	138,13
ES	92,91	94,29	97,28	101,51
GO	94,81	99,08	103,86	113,77
MA	99,02	100,44	105,87	114,93
MG	108,35	105,71	115,11	125,56
MS	98,79	100,65	105,46	110,88
MT	93,35	94,38	101,64	116,69
PA	80,35	82,00	85,81	90,14
PB	90,39	114,77	97,58	106,18
PE	88,21	89,51	92,13	106,91
PI	81,99	83,64	89,53	97,19
PR	90,07	93,11	100,53	107,79
RJ	97,62	100,39	107,18	121,93
RN	90,38	93,95	99,44	106,10
RO	100,38	103,85	112,09	122,60
RR	108,38	118,27	132,52	147,28
RS	98,53	101,38	107,15	113,44
SC	98,73	102,19	110,67	120,69
SE	86,14	85,20	88,81	96,13
SP	85,59	87,49	93,11	101,25
TO	91,81	98,29	104,51	121,66

8.3 Custos médios dos exames

8.3.1 Custos médios dos exames (R\$), por região



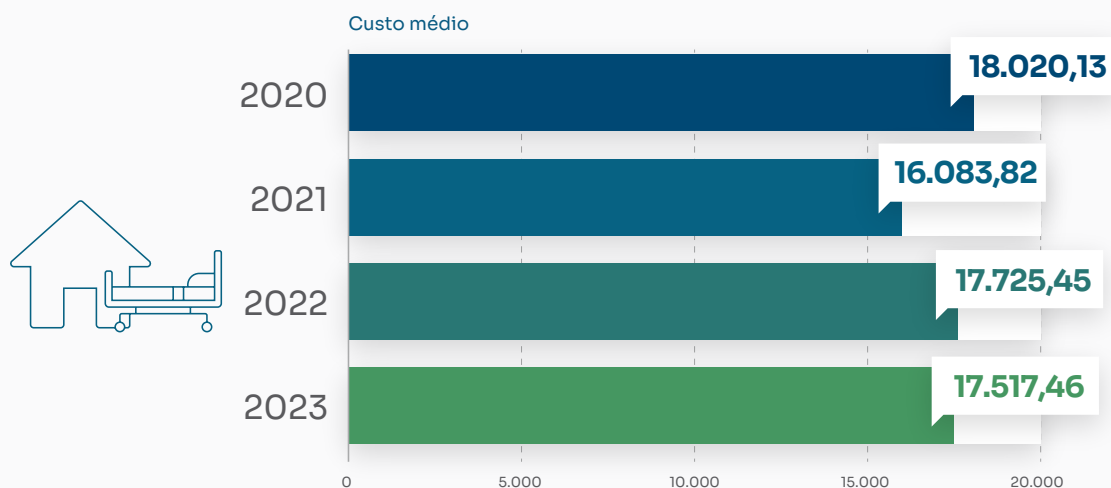
8.3.2 Custos médios dos exames (R\$), por Unidade Federativa

UF	2020	2021	2022	2023
AC	51,80	48,95	56,09	55,97
AL	42,61	39,66	46,53	48,85
AM	38,50	39,11	38,79	42,80
AP	45,61	48,45	50,99	52,59
BA	40,15	43,00	45,42	48,49
CE	35,72	37,45	39,75	44,59
DF	52,14	54,04	55,60	63,24
ES	44,45	47,10	48,12	46,41
GO	49,83	52,08	53,36	55,93
MA	51,67	52,40	54,84	56,21
MG	40,72	45,28	47,69	49,16
MS	46,59	46,35	48,97	52,34
MT	56,09	58,33	59,43	62,02
PA	39,85	41,00	41,09	41,76
PB	46,97	47,69	51,52	51,09
PE	36,35	38,41	43,53	49,81
PI	43,22	46,63	47,94	50,24
PR	45,44	48,44	50,65	52,26
RJ	44,18	45,99	49,79	51,66
RN	38,72	40,75	43,26	43,63
RO	51,75	50,86	53,62	56,66
RR	50,92	50,44	47,78	54,70
RS	43,14	46,05	49,64	51,98
SC	48,16	33,95	52,91	57,15
SE	41,33	43,56	45,98	49,46
SP	44,94	47,46	51,05	53,40
TO	52,19	52,27	54,55	56,34

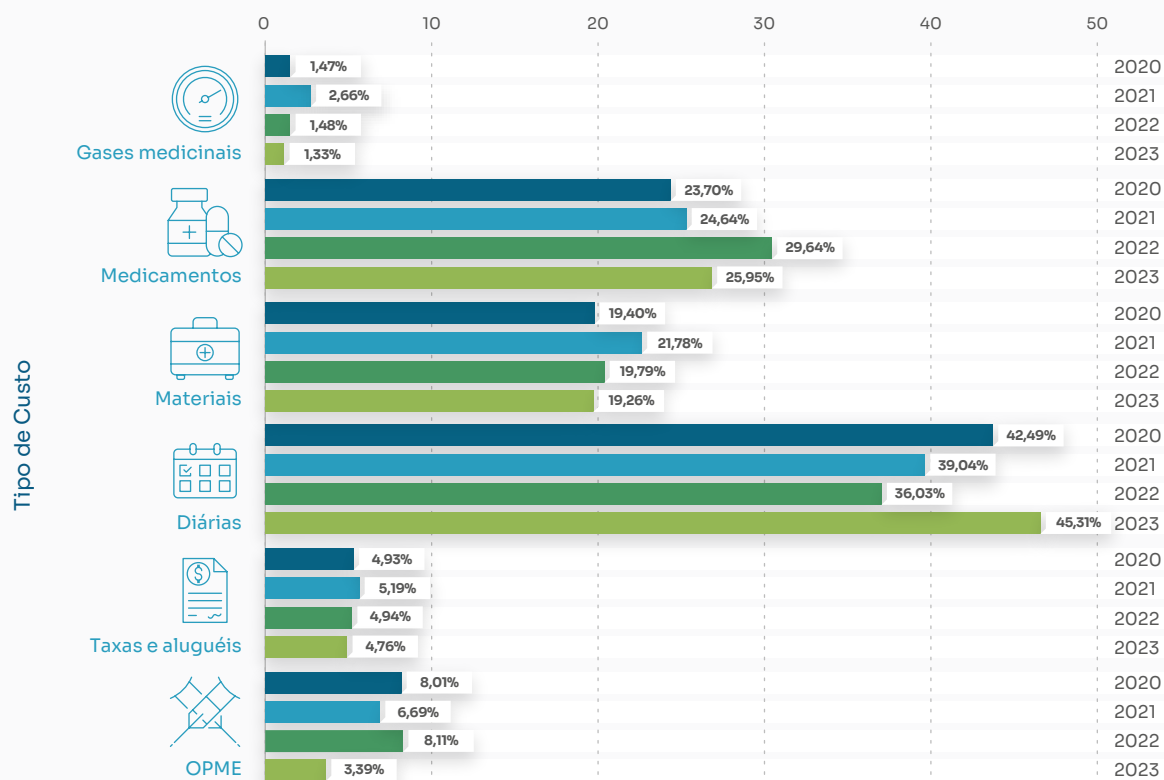
8.4 Custo médio das internações

8.4.1 Internações domiciliares

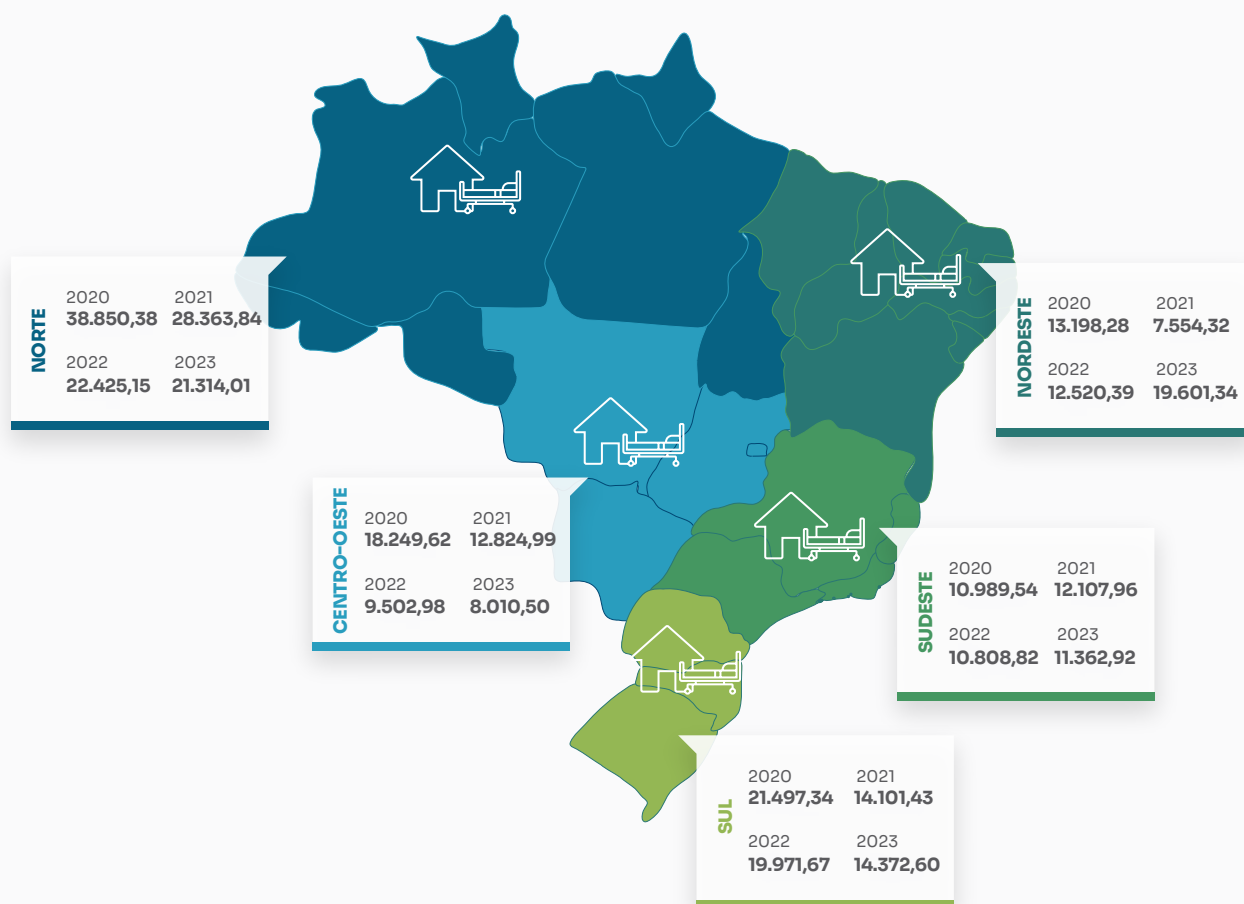
8.4.1.1 Custo médio da internação domiciliar



8.4.1.2 Distribuição das despesas com internações domiciliares

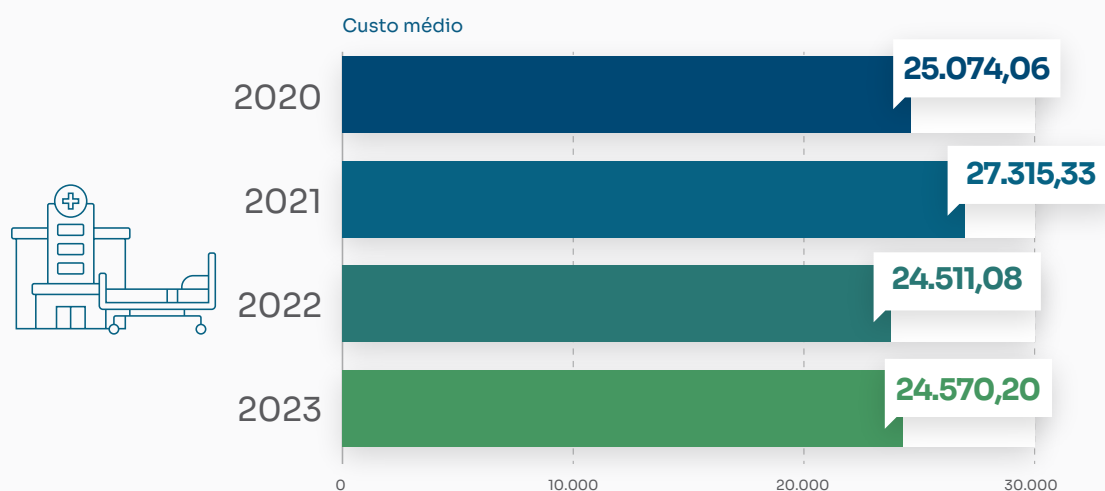


8.4.1.3 Custo médio da internação domiciliar (R\$), por região

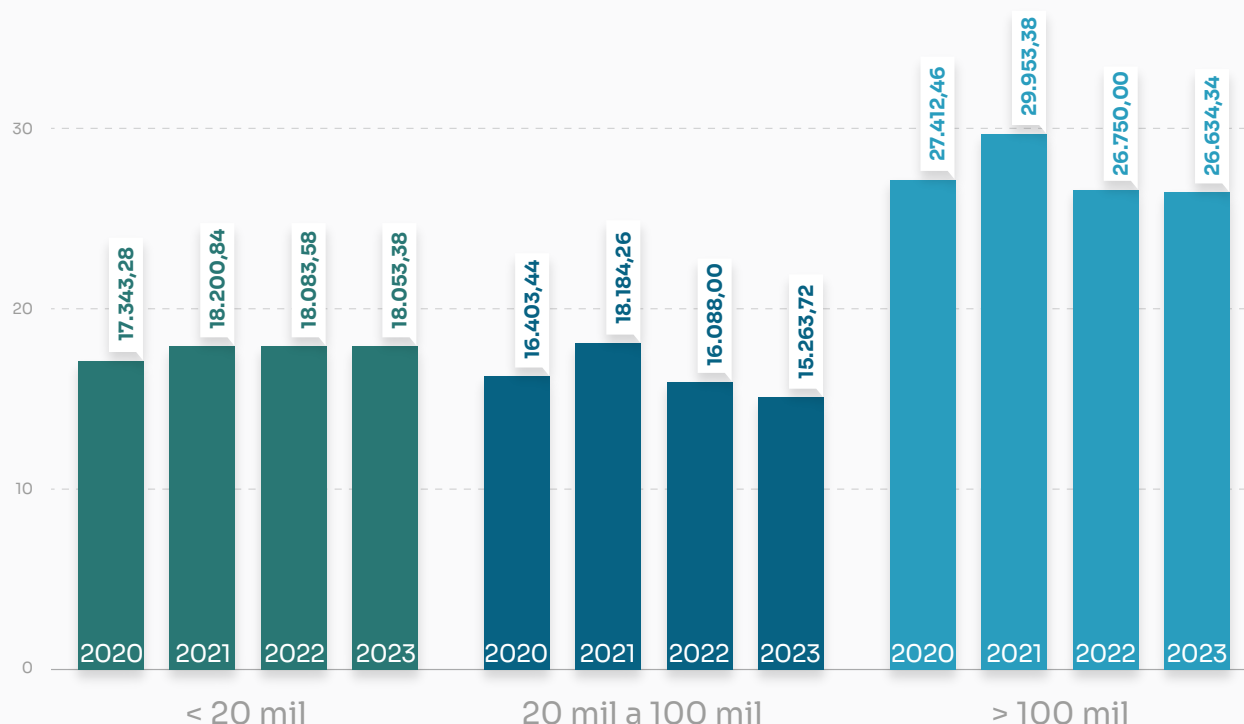


8.4.2 Internações hospitalares

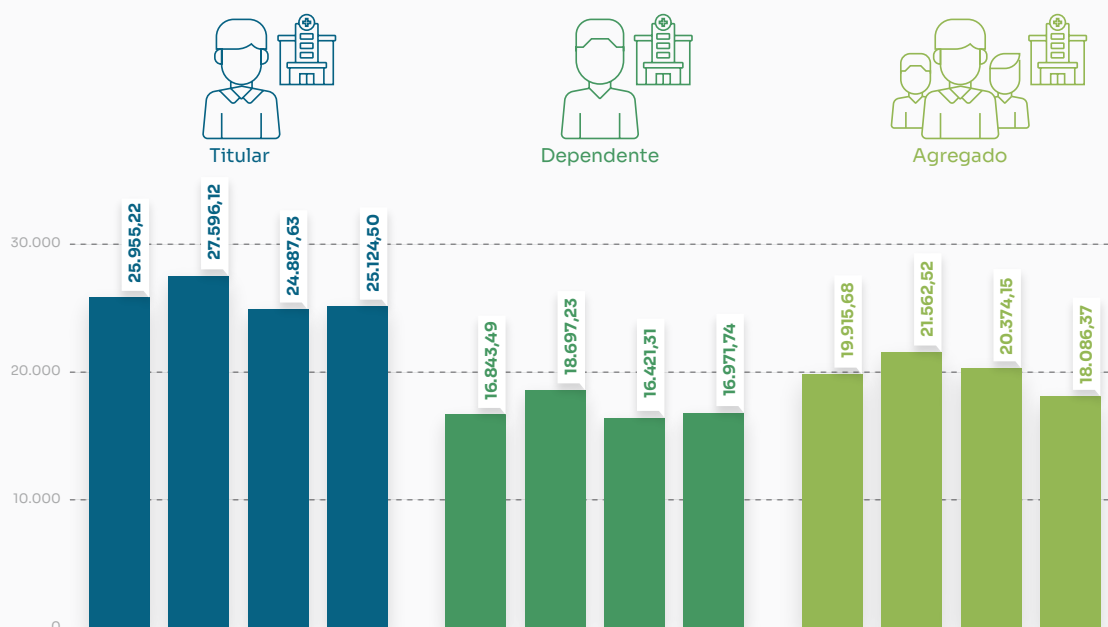
8.4.2.1 Custo médio da internação hospitalar



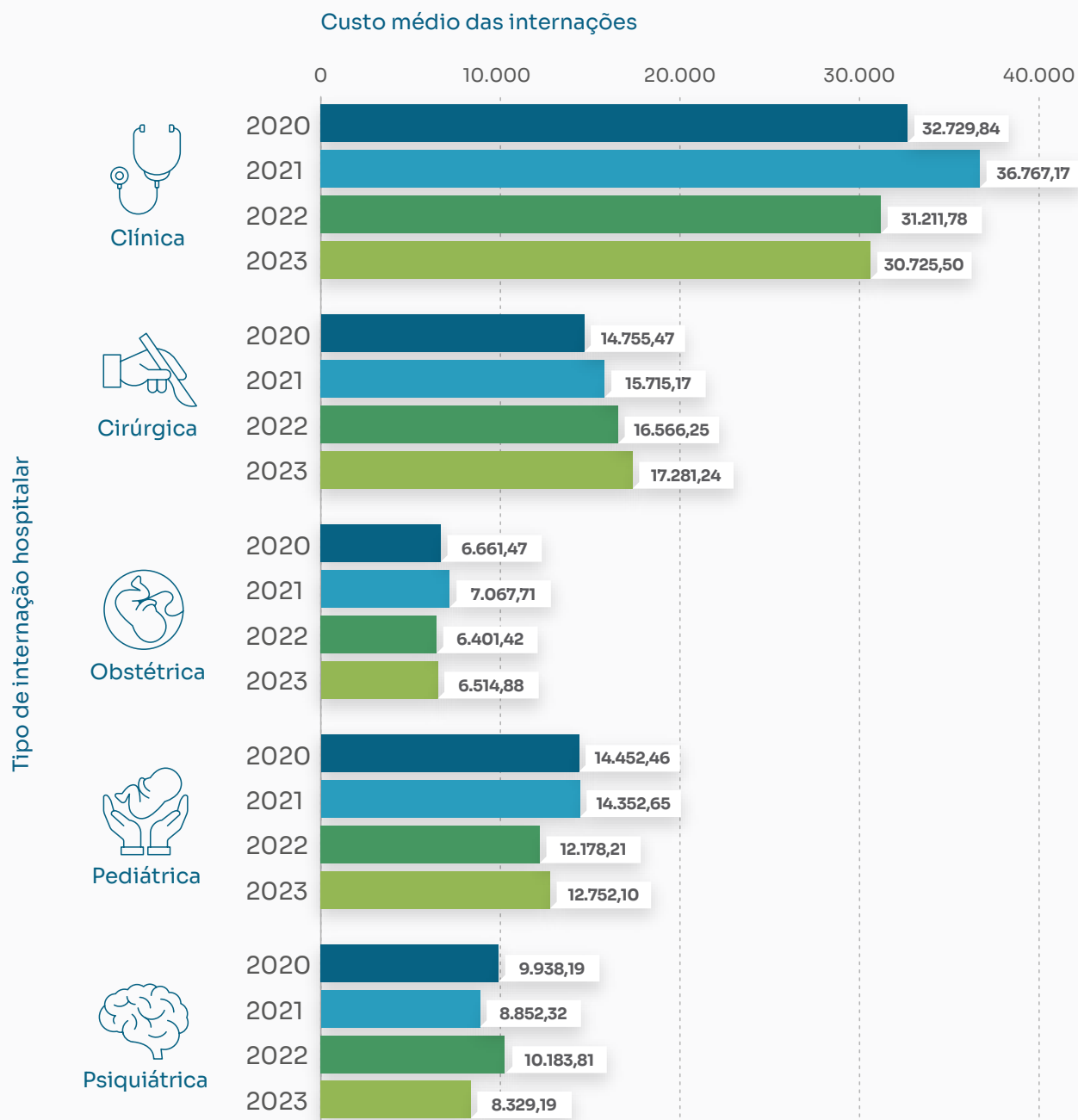
8.4.2.2 Custo médio das internações hospitalares (R\$), por porte da operadora



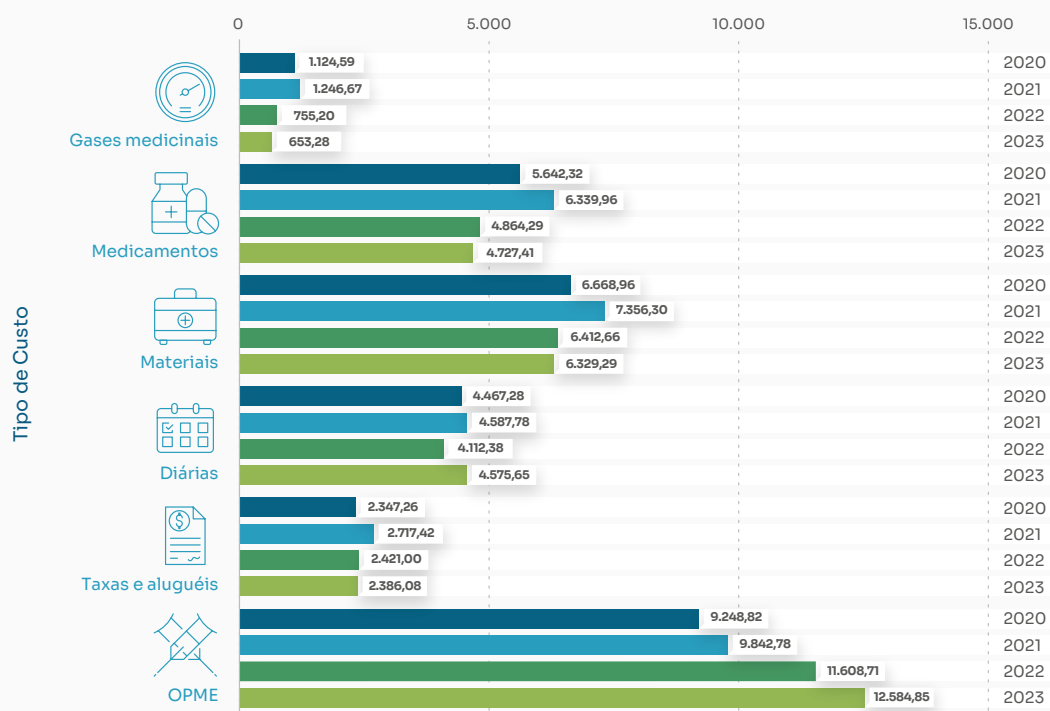
8.4.2.3 Custo médio das internações hospitalares (R\$), por tipo de beneficiário



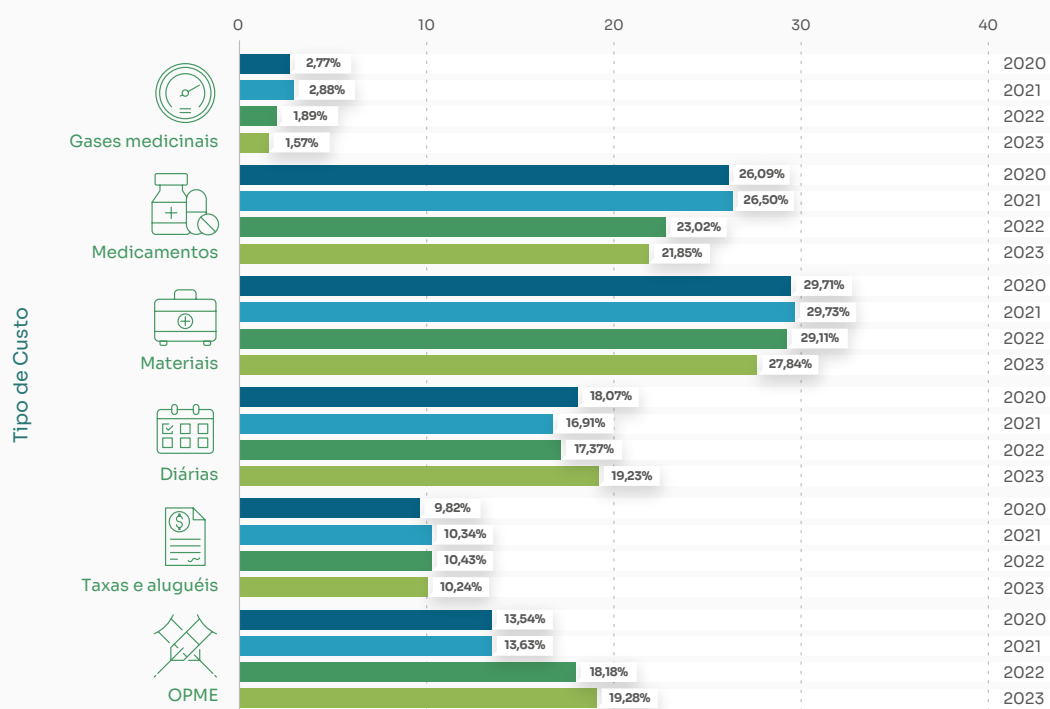
8.4.2.4 Custo médio das internações hospitalares (R\$), por tipo de internação



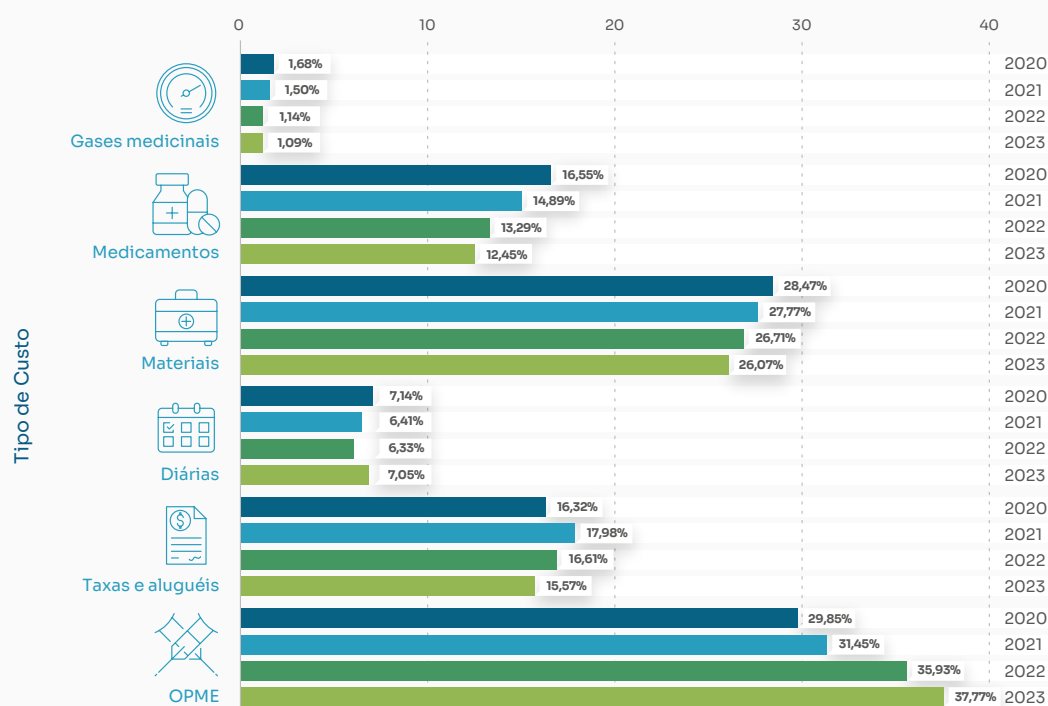
8.4.2.5 Custo médio das internações hospitalares (R\$), por tipo



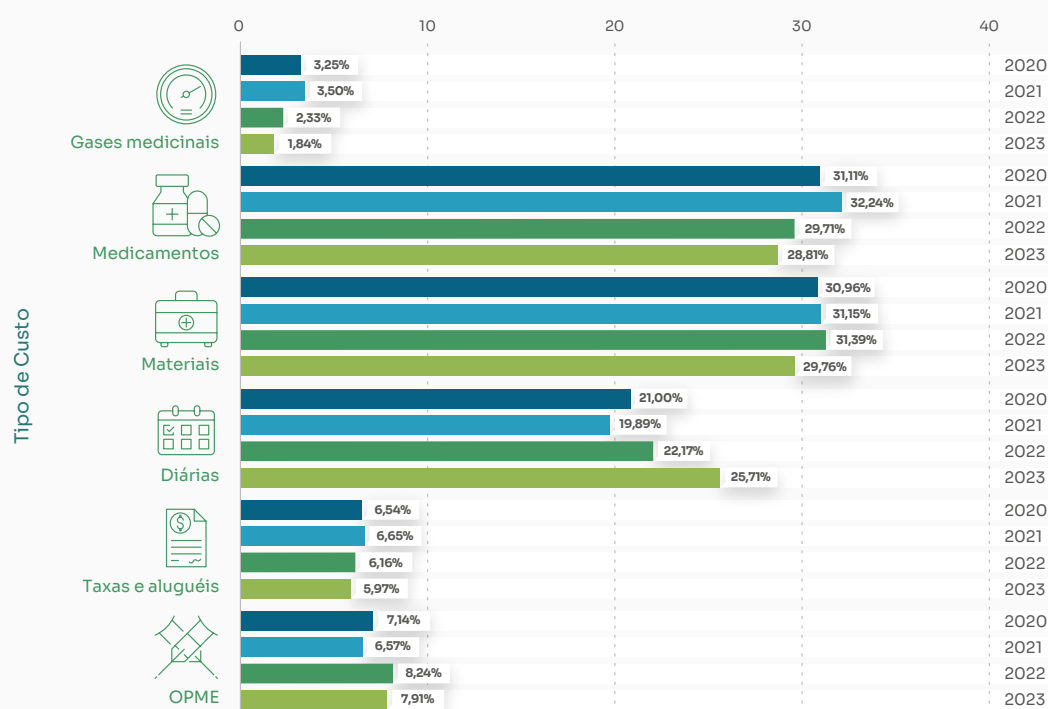
8.4.2.6 Distribuição das despesas com internações hospitalares



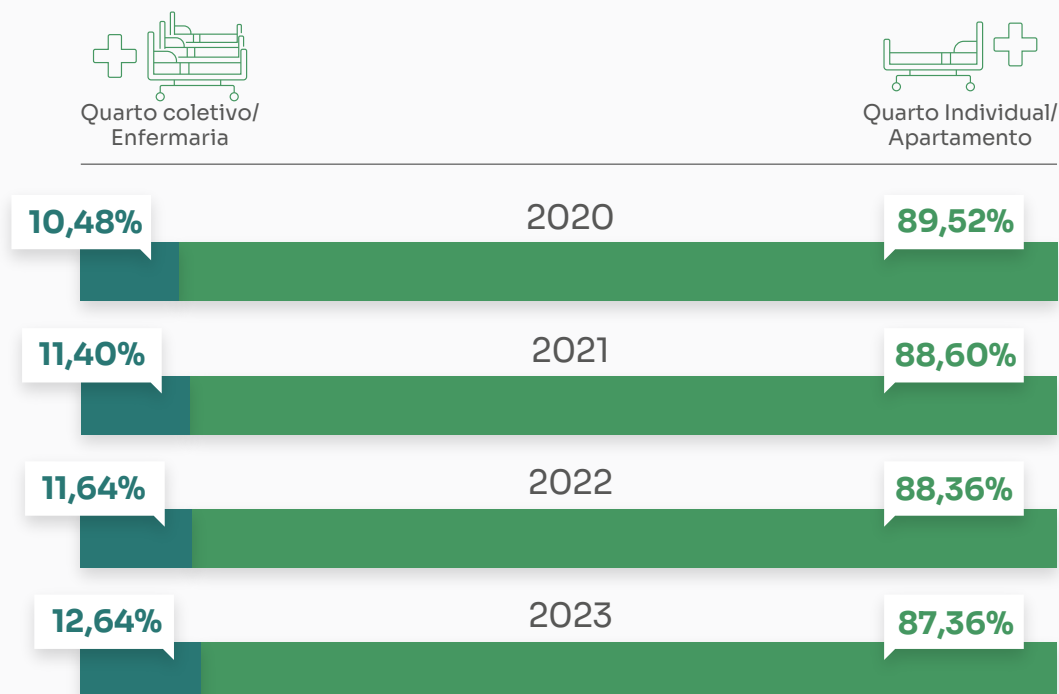
8.4.2.7 Internações hospitalares cirúrgicas



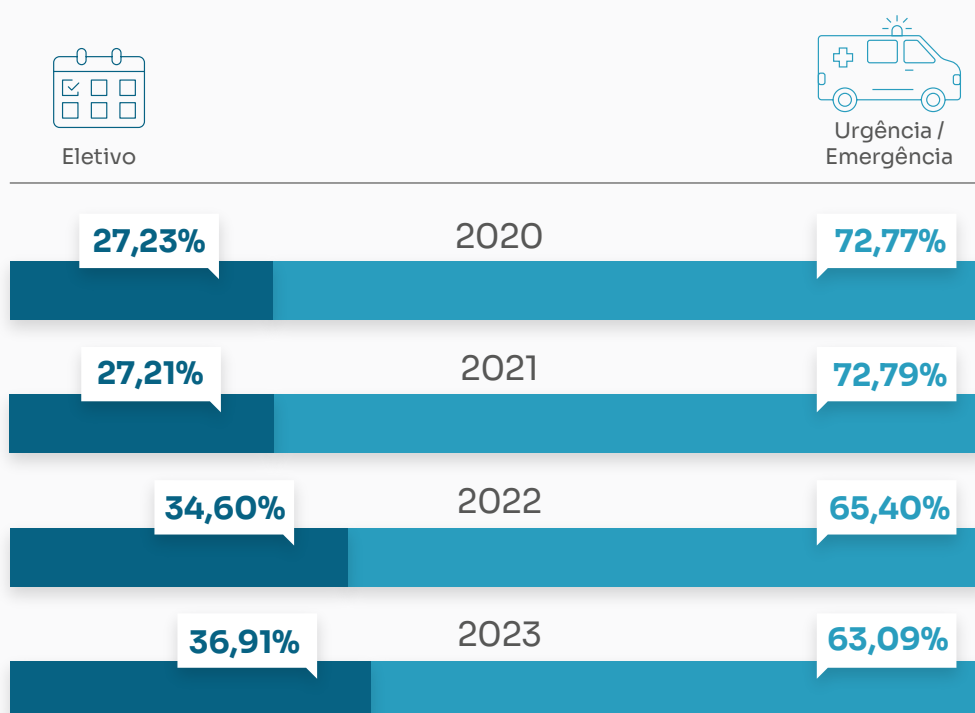
8.4.2.8 Internações hospitalares clínicas



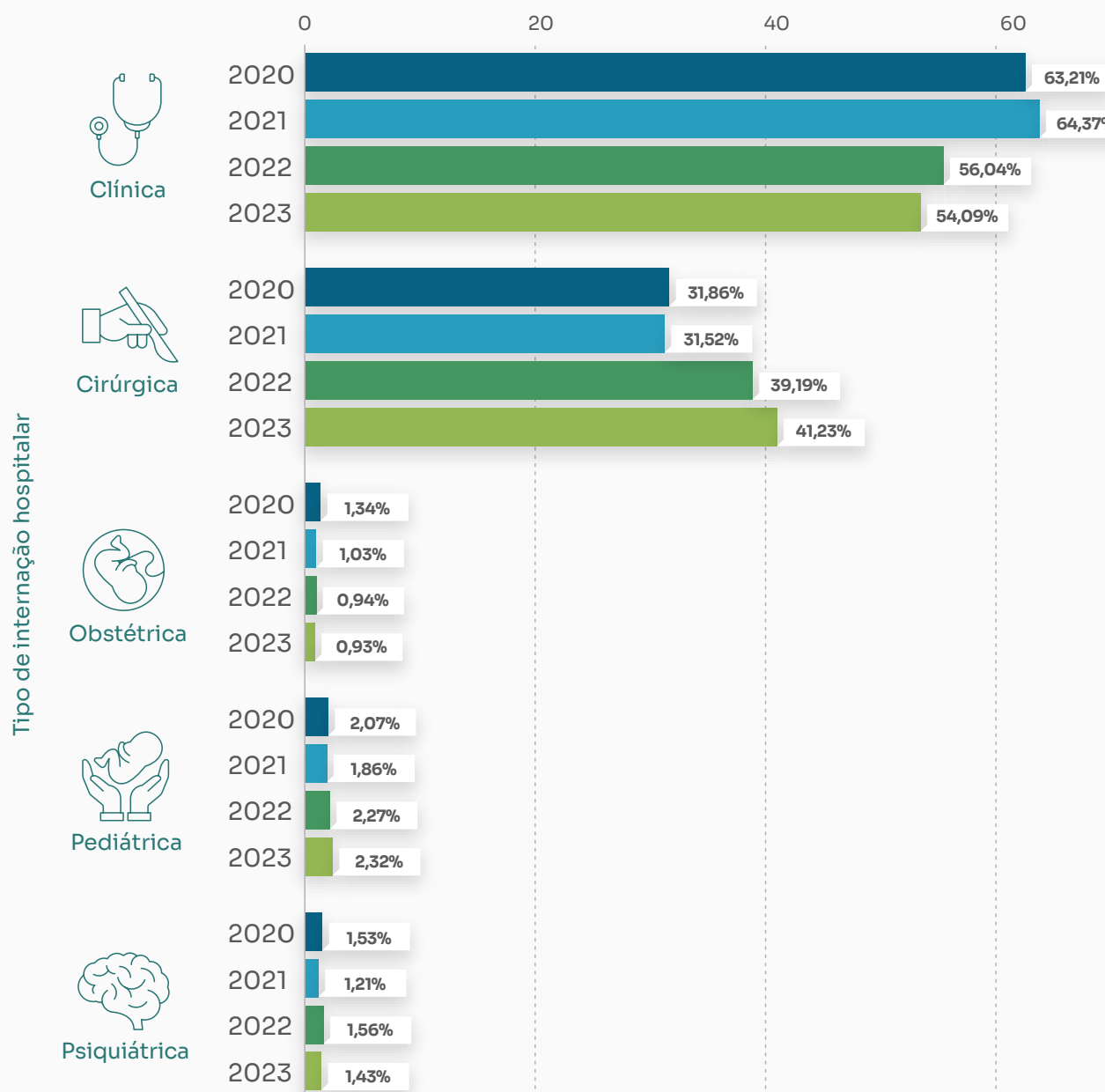
8.4.2.9 Distribuição das despesas com internações por acomodação



8.4.2.10 Distribuição das despesas com internações pelo caráter do atendimento



8.4.2.11 Distribuição das despesas com internações hospitalares por tipo de internação



**PESQUISA
NACIONAL**
 UNIDAS

Encarte Especial

Análise Econômico-Financeira

Autogestão

9 **Análise Econômico-Financeira das Operadoras de Autogestão**

Este estudo busca proporcionar uma análise das operadoras de planos de saúde na modalidade de autogestão, com ênfase nos indicadores econômicos e financeiros. O foco central é avaliar o desempenho desse segmento ao longo do tempo, oferecendo uma análise detalhada das tendências setoriais e seus impactos no mercado de saúde suplementar.

Este estudo inicia-se com a apresentação de um panorama da modalidade de autogestão, fundamentado na agregação de dados provenientes de todas as operadoras do segmento, incluindo informações sobre contraprestações efetivas, eventos indenizáveis líquidos e os resultados operacional, financeiro e líquido. Posteriormente, são introduzidos alguns índices econômico-financeiros. Tal abordagem permite uma visão abrangente dos principais indicadores de desempenho, proporcionando uma análise detalhada da saúde financeira e operacional do segmento. Destaca-se que o peso de cada operadora nos resultados consolidados é diretamente proporcional à sua receita/despesa, conferindo maior influência às operadoras de maior porte sobre os indicadores agregados. Contudo, apesar de a análise refletir a realidade do setor, os dados agregados podem não captar a situação de cada operadora individualmente, visto que uma única operadora pode impactar substancialmente a série histórica do segmento.

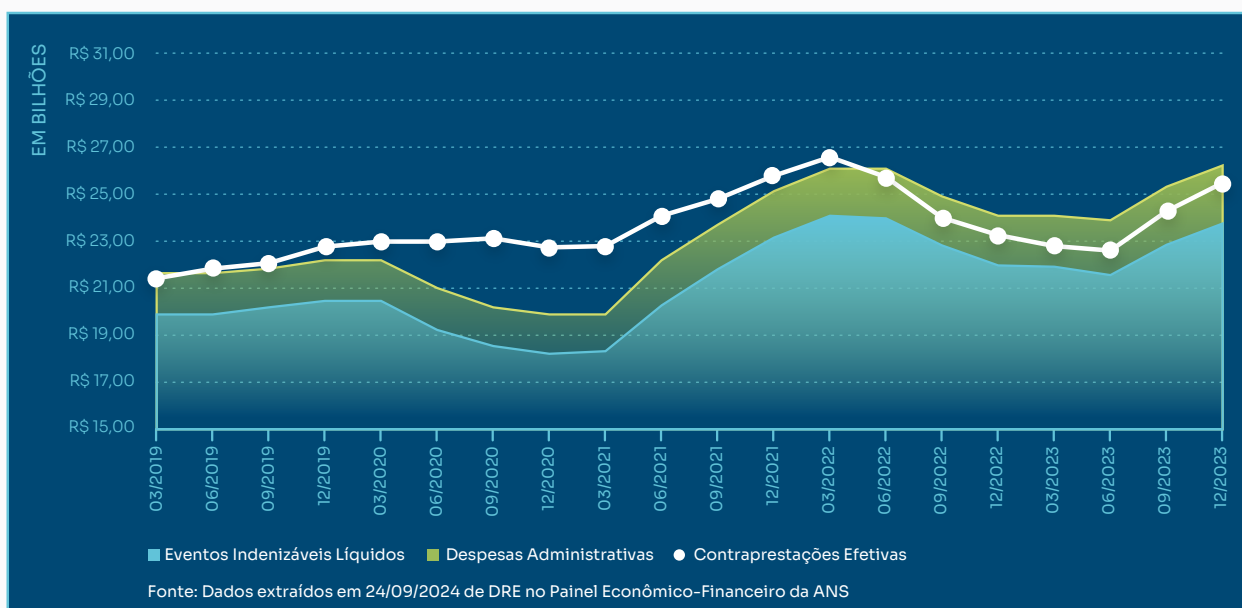
Os dados apresentados estão organizados por trimestre, proporcionando uma visão anualizada que revela o resultado cumulativo ao longo de 12 meses. Essas informações foram extraídas do Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, disponível no portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e referem-se às demonstrações contábeis enviadas pelas operadoras de autogestão, que têm a obrigação normativa de submeter o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) à ANS.

A série histórica objeto desta análise compreende os dados do período entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. O propósito é avaliar os efeitos gerados pela pandemia sobre as operadoras de autogestão, além de examinar a recuperação dos atendimentos à luz das novas diretrizes regulatórias estabelecidas no período pós-pandêmico.

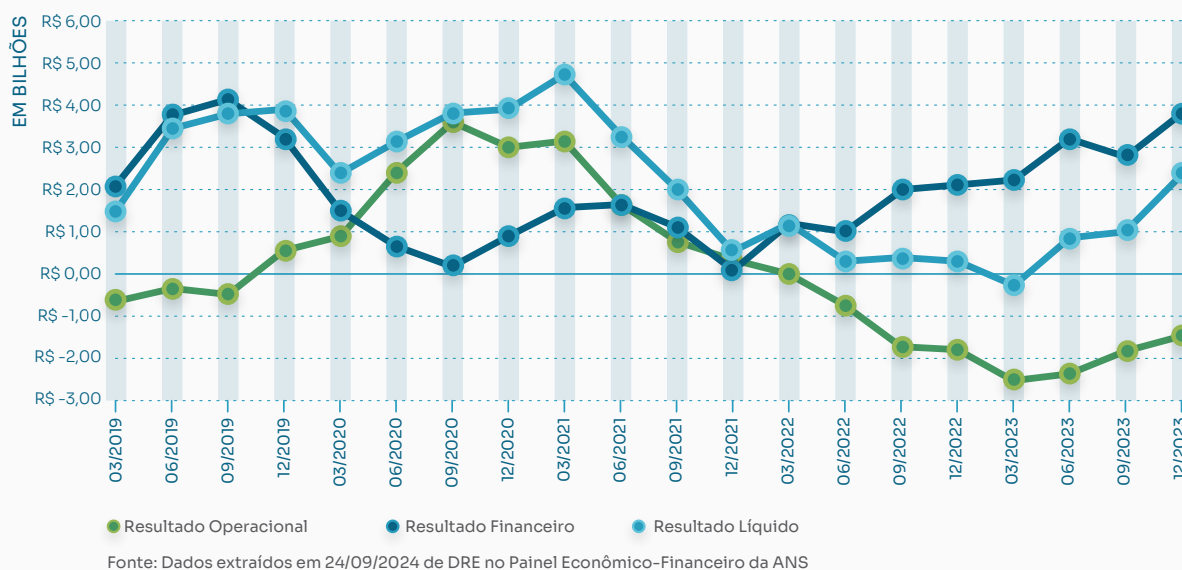
9.1 Dados Consolidados

O objetivo desta seção é apresentar uma análise detalhada dos valores absolutos do mercado de auto-gestão, destacando o comportamento das principais variáveis econômico-financeiras. Os gráficos a seguir ilustram a evolução das receitas, despesas assistenciais e administrativas, além dos resultados operacionais, financeiros e líquidos, detalhando o comportamento e as tendências observadas ao longo do tempo.

Evolução das Receitas e Despesas Assistenciais e Administrativas no Mercado de Autogestão



Evolução dos Resultados Operacional, Financeiro e Líquido no Mercado de Autogestão



Ao analisar os dados das operadoras de autogestão no período de 2019 a 2023, observa-se uma dinâmica significativa nos resultados operacionais e financeiros do setor, influenciada por diversos fatores, como mudanças regulatórias, flutuações econômicas e eventos extraordinários, como a pandemia de COVID-19.

Até o início do segundo semestre de 2019, as operadoras de autogestão enfrentavam dificuldades com resultados operacionais negativos, apesar do crescimento nas receitas. No entanto, o resultado líquido das operações manteve-se superavitário, graças ao forte desempenho das aplicações financeiras, que geraram retornos capazes de mitigar o déficit operacional.

A pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, trouxe uma mudança significativa na dinâmica do mercado de saúde suplementar. As restrições e a suspensão de atendimentos eletivos resultaram em uma redução expressiva, embora temporária, na demanda por serviços de saúde. Isso levou à diminuição dos eventos indenizáveis registrados pelas operadoras naquele ano. Em contraste, as receitas das operadoras não foram impactadas na mesma proporção, favorecendo a obtenção de resultados operacionais superavitários. Durante 2020 e início de 2021, o resultado operacional tornou-se o principal fator para a geração de resultado líquido, atingindo seu ponto mais alto no terceiro trimestre de 2020.

A partir do quarto trimestre de 2020, o setor iniciou uma tendência de declínio nos resultados operacionais, que persistiu até o início de 2023. Embora as receitas assistenciais tenham voltado a crescer a partir do segundo trimestre de 2021, os eventos indenizáveis líquidos apresentaram um comportamento ascendente acentuado, impulsionados pela retomada dos atendimentos no pós-pandemia. Esse aumento nas sinistralidades ultrapassou a evolução das receitas assistenciais, reduzindo drasticamente o resultado operacional das operadoras. Essa dinâmica consumiu toda a margem operacional e resultou em déficits operacionais para o setor a partir do primeiro trimestre de 2022, situação que permaneceu até o final de 2023. Apesar de, a partir do segundo trimestre de 2023, a curva do resultado operacional ter mostrado sinais de reversão, o setor ainda fechou o ano com um déficit operacional de aproximadamente R\$ 1,5 bilhão.

Paralelamente, as receitas provenientes das aplicações financeiras das operadoras apresentaram uma tendência crescente desde o primeiro trimestre de 2022, mantendo-se até o final de 2023. Esses retornos financeiros compensaram os déficits operacionais, permitindo que o resultado líquido das operações se mantivesse superavitário entre os anos de 2022 e 2023, com exceção do primeiro trimestre de 2023.

Em 2022, ocorreu uma mudança significativa no registro contábil das operações dos planos pós-pagamento, com a entrada em vigor da RN nº 472/2021. Essa adequação às normas brasileiras de contabilidade impactou diretamente os dados do setor, modificando a forma como as receitas e despesas desses planos são contabilizadas. Anteriormente, o valor total do atendimento, incluindo a “taxa de administração”, era contabilizado como receita, enquanto os valores pagos aos prestadores de serviços de saúde eram lançados como eventos indenizáveis. Com a nova regulamentação, os valores cobrados dos beneficiários referentes aos atendimentos realizados passaram a ser registrados como recuperação das despesas assistenciais, e apenas a “taxa de administração” passou a ser reconhecida como receita.

Essa mudança contábil gerou uma alteração expressiva nos valores registrados como contraprestações efetivas e eventos indenizáveis líquidos, embora não tenha impactado os resultados financeiros do setor. No entanto, é importante destacar que essa mudança regulatória afetará indicadores-chave, como o índice de eficiência administrativa e a margem de resultado líquido, que serão influenciados pela nova metodologia de registro.

Adicionalmente, a entrada de uma operadora de grande porte em 2021, que adota o modalidade de pagamento em pós-pagamento, contribuiu para as variações observadas nos dados. Parte do crescimento apresentado em 2021 se deve a essa nova operadora, que anteriormente operava em modelo de autogestão por RH e não tinha obrigação de envio do DIOPS. A partir de 2022, essa mesma operadora impacta significativamente na redução verificada nas contraprestações efetivas e eventos indenizáveis líquidos, em função da mudança no registro contábil instituída pela RN nº 472/2021.

Em resumo, a mudança de cenário verificada no período analisado pode ser explicada por diversos fatores: a evolução na demanda por serviços de saúde, a retomada dos atendimentos no período pós-pandemia, mudanças regulatórias significativas e flutuações nos cenários econômico e financeiro. Esses elementos desempenharam um papel central na dinâmica dos resultados operacionais, criando desafios significativos para as operadoras de autogestão ao longo do período analisado.

A seguir, será apresentado um panorama detalhado da evolução dessas variáveis, segmentado por porte de operadora, abrangendo o período de 2019 a 2023.

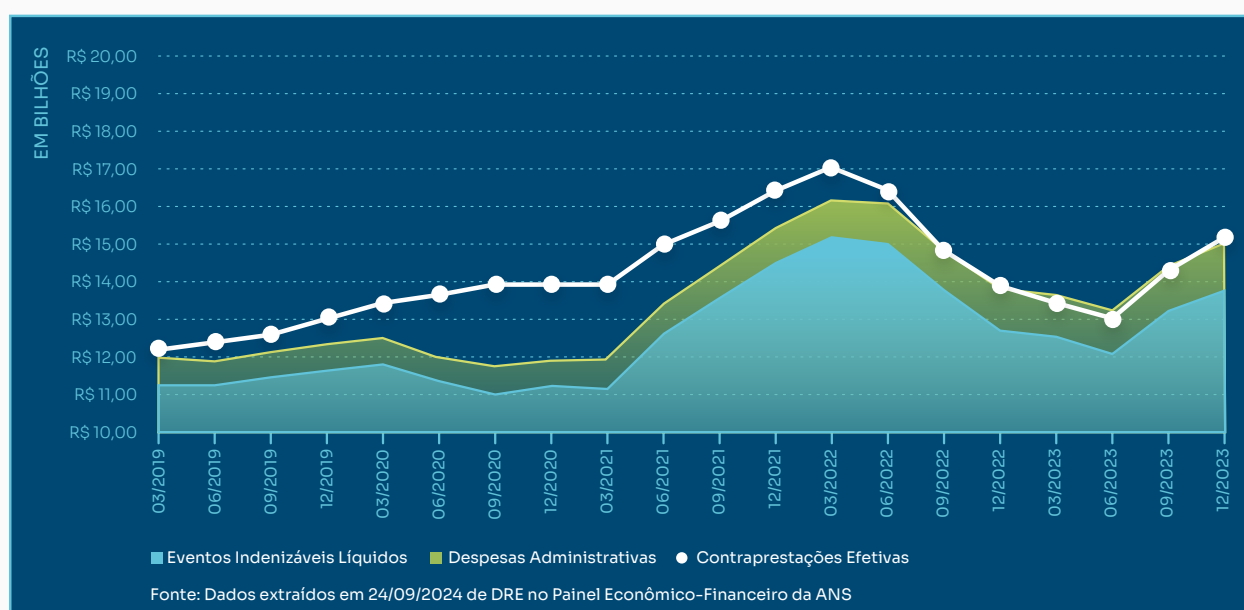


9.1.1 Operadoras de Grande Porte

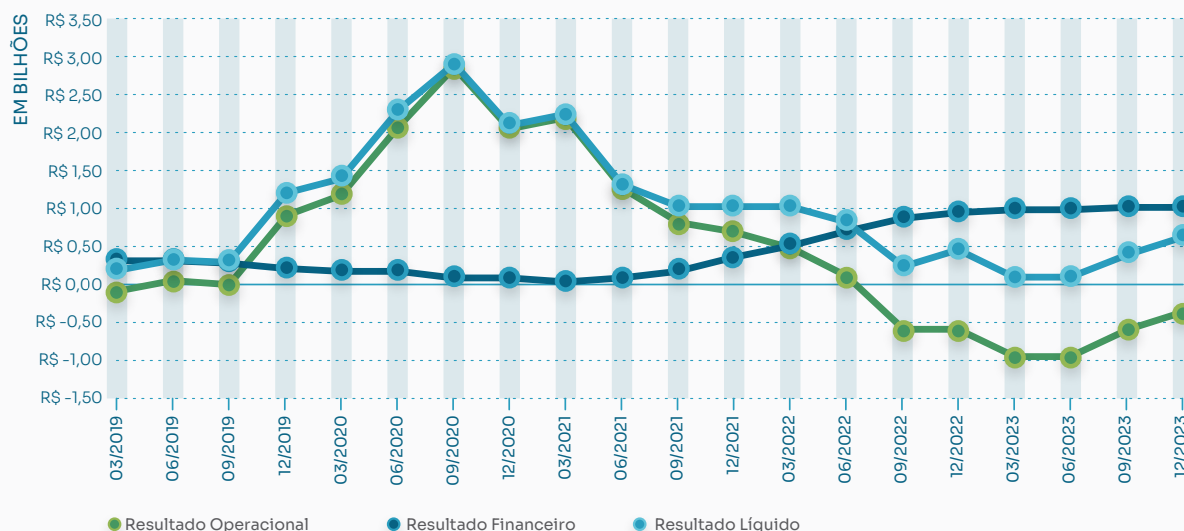
As operadoras de autogestão de grande porte, embora sejam apenas sete empresas no mercado de saúde suplementar, desempenham um papel essencial. Mesmo em menor número, elas representam cerca de 59,12% do faturamento total das autogestões que reportaram o DIOPS no quarto trimestre de 2023, influenciando significativamente as estratégias e tendências do setor.

A análise a seguir explora a trajetória das receitas e despesas das operadoras entre 2019 e 2023, evidenciando que a evolução do mercado de autogestão é, em grande parte, impulsionada pela atuação das operadoras de grande porte.

Evolução das Receitas e Despesas Assistenciais e Administrativas das Operadoras de Autogestão de Grande Porte



Evolução dos Resultados Operacional, Financeiro e Líquido das Operadoras de Autogestão de Grande Porte



Analisando o período de 2019 a 2023, observa-se que as operadoras deste segmento passaram por diversas fases influenciadas por eventos econômicos, sanitários e regulatórios. No período pré-pandemia, houve um crescimento consistente nas receitas das operadoras. Entretanto, durante a pandemia de COVID-19, verificou-se uma leve estabilização dessas receitas, reflexo das restrições e incertezas econômicas decorrentes das medidas de isolamento social.

Em 2020, os eventos indenizáveis líquidos sofreram uma queda expressiva devido à redução nos atendimentos de saúde, especialmente os eletivos. A suspensão desses atendimentos resultou em menores despesas assistenciais, o que contribuiu para uma tendência ascendente no resultado operacional das operadoras, iniciada no segundo trimestre de 2019 e que perdurou até o terceiro trimestre de 2020.

A partir do quarto trimestre de 2020, com a retomada dos atendimentos e a gradual normalização das atividades, as receitas das operadoras retomaram o crescimento a partir do segundo trimestre de 2021. Contudo, registrou-se uma recuperação acelerada nos eventos indenizáveis líquidos a partir de 2021. O ritmo de crescimento desses eventos superou o das receitas, impactando significativamente o resultado operacional das operadoras. Com o aumento substancial nas despesas assistenciais, a curva do resultado operacional inverteu, entrando em trajetória descendente.

Até o primeiro semestre de 2022, as operadoras mantiveram um volume de contraprestações efetivas que, em sua maioria, foi suficiente para cumprir as obrigações com eventos indenizáveis líquidos e despesas administrativas. No entanto, a partir do terceiro trimestre de 2022, as receitas tornaram-se insuficientes para cobrir as despesas, resultando em déficits no resultado operacional. Essa tendência negativa culminou no ponto mais baixo no primeiro trimestre de 2023.

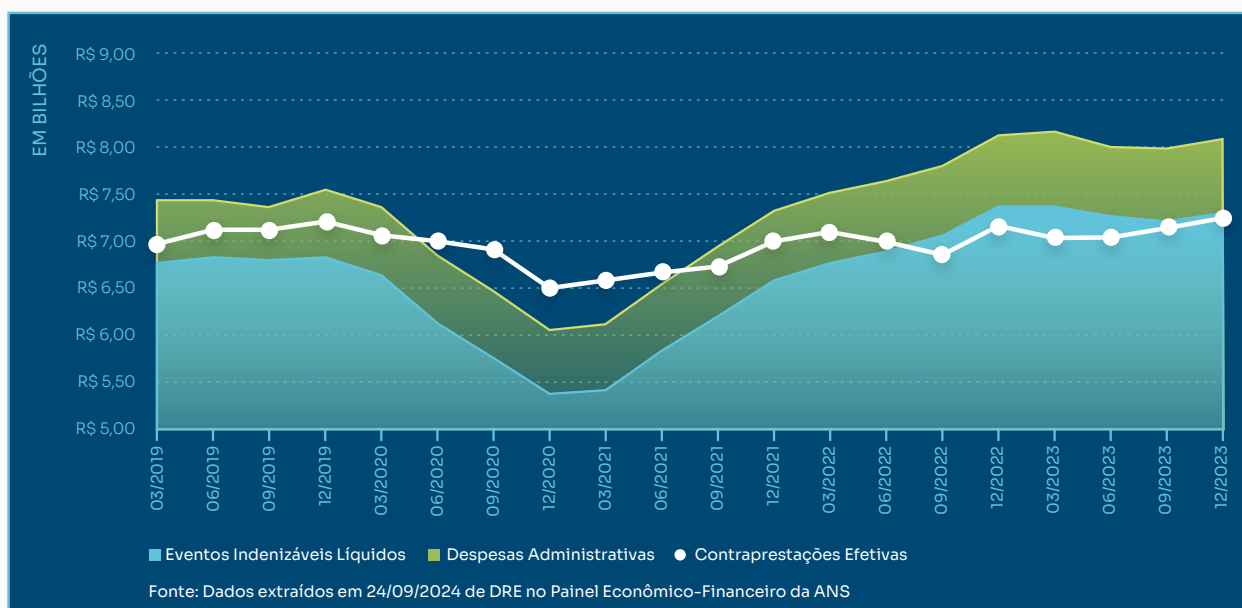
A partir do terceiro trimestre de 2023, houve uma suavização do déficit operacional, indicando uma possível reversão da tendência de declínio. Em síntese, a evolução dos resultados operacionais dessas operadoras foi fortemente influenciada pela correlação entre o crescimento acelerado dos eventos indenizáveis líquidos e a capacidade das receitas em cobrir as despesas associadas.

Adicionalmente, é importante destacar que a redução identificada em 2022 nas receitas e despesas não está vinculada a mudanças na carteira de beneficiários. Essa redução deve-se às alterações contábeis no registro das operações de planos pós-estabelecidos, estabelecidas pela RN nº 472/2021, efeito que foi bastante evidente nas operadoras de grande porte. Além disso, o movimento de subida e descida das curvas de receitas e despesas assistenciais entre 2021 e 2022 foi fortemente impactado pela entrada no DIOPS de uma grande operadora que opera na modalidade pós-pagamento.

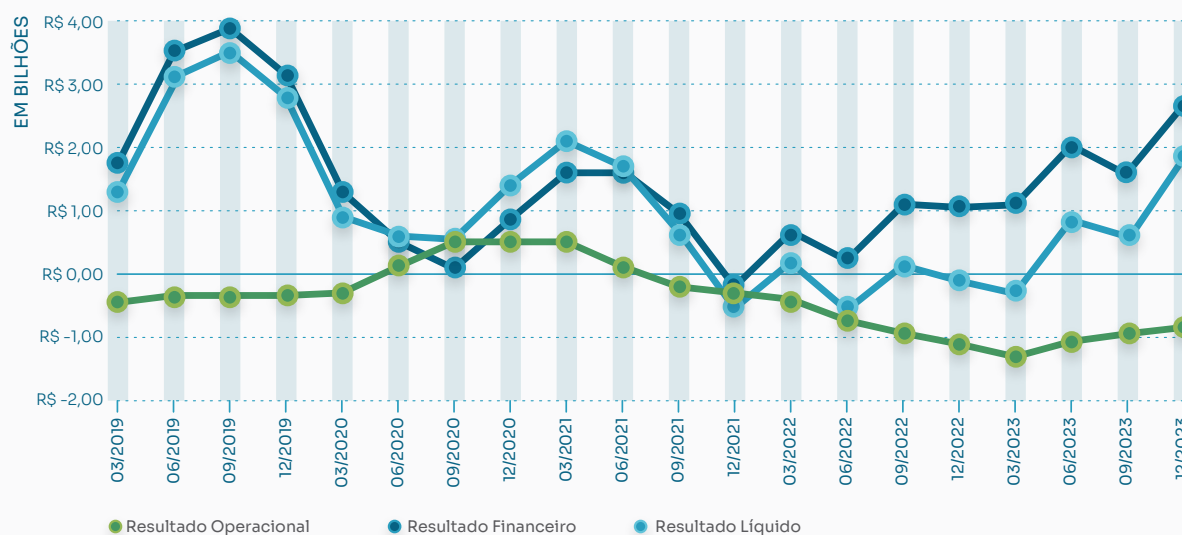
9.1.2 Operadoras de Médio Porte

As operadoras de autogestão de médio porte, representando aproximadamente 23,93% da amostra, foram responsáveis por cerca de 27,13% do faturamento total das autogestões que reportaram o DIOPS no quarto trimestre de 2023. A análise a seguir explora a evolução das receitas e despesas das operadoras desse segmento entre 2019 e 2023, evidenciando um comportamento distinto em relação às operadoras de grande porte.

Evolução das Receitas e Despesas Assistenciais e Administrativas das Operadoras de Autogestão de Médio Porte



Evolução dos Resultados Operacional, Financeiro e Líquido das Operadoras de Autogestão de Médio Porte



Fonte: Dados extraídos em 24/09/2024 de DRE no Painel Econômico-Financeiro da ANS

Durante o período analisado, observou-se uma estabilização nas contraprestações efetivas, alternando entre intervalos de crescimento e retração. O ano de 2020 foi marcado por uma redução acentuada nas receitas, registrando uma queda de aproximadamente 10,91% em comparação ao final de 2019. No início de 2021, houve uma recuperação no crescimento das receitas assistenciais, que, contudo, estabilizou-se a partir de 2022. O comportamento das receitas está diretamente correlacionado à diminuição da base de beneficiários, influenciada por fatores como restrições no público-alvo, redução do quadro de beneficiários, reclassificação de operadoras de médio para pequeno porte e impactos econômicos, o que limita a geração de novas receitas.

A evolução dos eventos indenizáveis líquidos revelou estabilidade ao longo de 2019, seguida de um declínio em 2020 e uma inversão dessa tendência a partir do início de 2021. Esse aumento no ritmo de crescimento das despesas assistenciais, em contraste com o comportamento mais estável das receitas, teve um impacto significativo nos resultados operacionais dessas operadoras, representando um desafio importante para a gestão do contingente de beneficiários. É relevante notar que essas operadoras quase não foram afetadas pelas mudanças contábeis introduzidas pela RN nº 472/2021 no que diz respeito às receitas e despesas dos planos pós-estabelecidos.

A análise dos resultados operacionais revela dois períodos distintos. O primeiro período, abrangendo 2019 e o início de 2020, indicou que, apesar dos resultados operacionais deficitários, as operadoras mostravam uma tendência de reversão do déficit. O segundo período, a partir de 2021, revelou uma tendência

crescente de déficits operacionais, que se intensificaram ao longo do tempo, com sinais de leve recuperação a partir do segundo semestre de 2023. No primeiro período, havia sinais promissores de recuperação; no segundo, observou-se um quadro desafiador, com déficits mais acentuados e uma situação econômico-financeira preocupante.

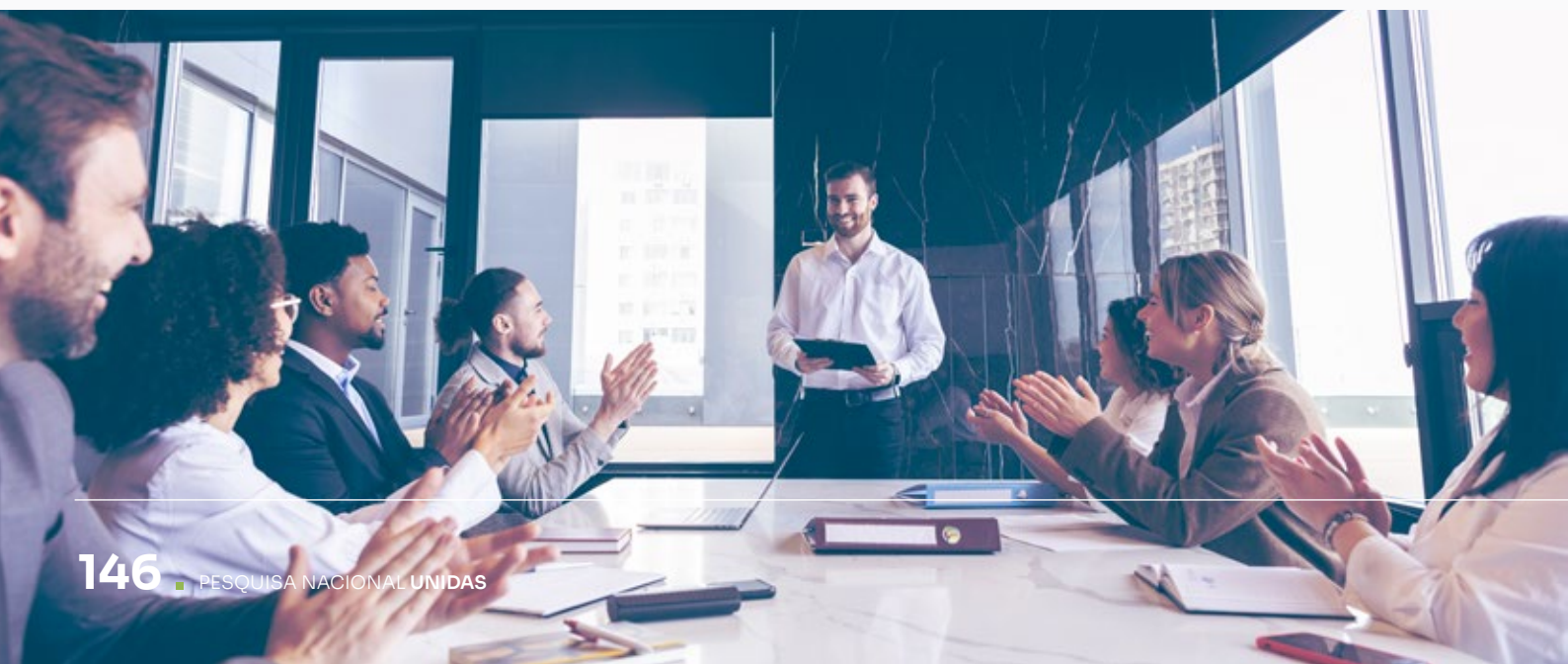
Apesar do cenário desafiador em que as contraprestações não foram suficientes para cobrir as despesas assistenciais, é importante destacar que o resultado líquido das operadoras foi superavitário na maior parte do período analisado, com exceção de alguns intervalos entre o final de 2021 e o início de 2023. O déficit operacional foi compensado pela rentabilidade das aplicações financeiras dessas operadoras.

As operadoras de médio porte exibiram resultados financeiros superiores ao conjunto das operadoras de grande e pequeno porte. Entretanto, esse resultado foi significativamente influenciado por uma única operadora que, durante a maior parte do tempo, gerou mais resultados financeiros do que todas as outras operadoras de autogestão somadas. Se essa operadora fosse excluída da análise, o resultado líquido das operadoras de médio porte seria impactado negativamente, tornando-se majoritariamente deficitário.

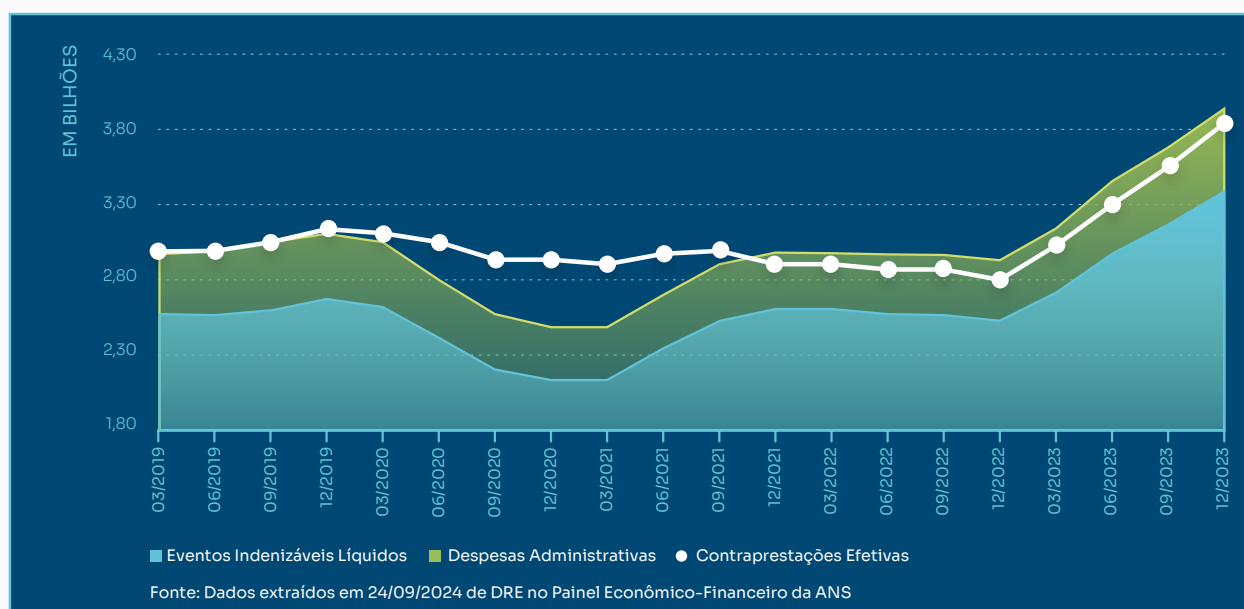
Em resumo, a evolução dos resultados operacionais dessas operadoras foi fortemente influenciada pela relação entre o crescimento acelerado dos eventos indenizáveis líquidos e a capacidade das receitas em cobrir as despesas associadas. Após o fim da pandemia, o déficit operacional se intensificou, embora haja sinais de leve recuperação a partir do segundo semestre de 2023.

9.1.3 Operadoras de Pequeno Porte

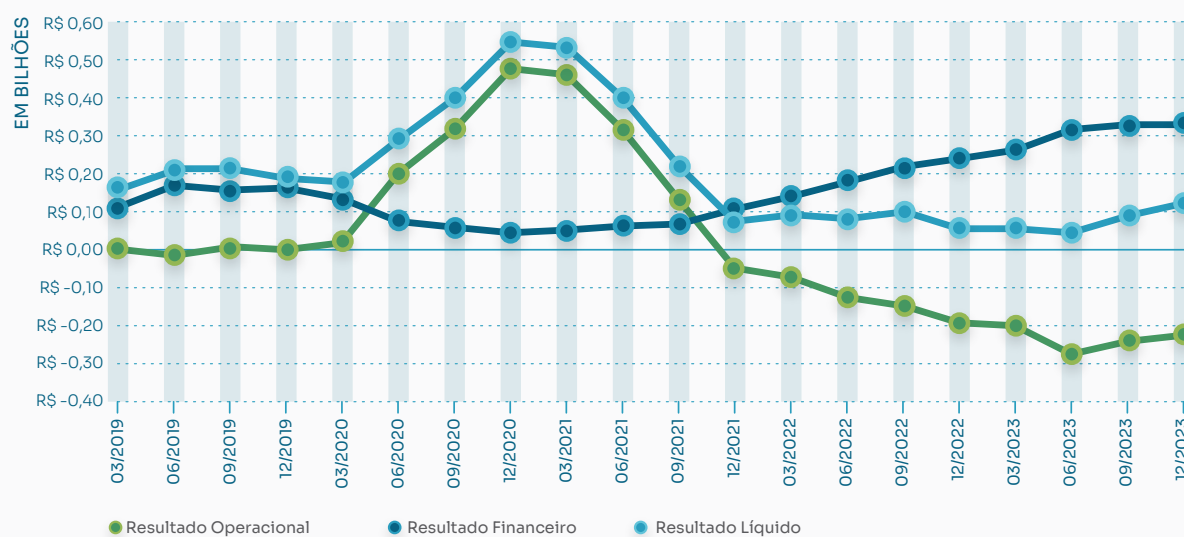
As operadoras de autogestão de pequeno porte representam cerca de 70,09% da amostra de operadoras analisada, correspondendo a aproximadamente 13,75% do faturamento total das autogestões que reportaram o DIOPS no quarto trimestre de 2023. A análise a seguir explora a evolução das receitas e despesas dessas operadoras ao longo do período de 2019 a 2023.



Evolução das Receitas e Despesas Assistenciais e Administrativas das Operadoras de Autogestão de Pequeno Porte



Evolução dos Resultados Operacional, Financeiro e Líquido das Operadoras de Autogestão de Pequeno Porte



Durante o período analisado, as operadoras deste segmento enfrentaram desafios significativos em sua performance financeira. As receitas apresentaram uma estabilização com uma leve tendência de queda até o final de 2022. Esse declínio foi influenciado pela redução no número de beneficiários do segmento. A partir do primeiro trimestre de 2023, observou-se um aumento nas receitas, resultado da reclassificação de algumas operadoras de médio para pequeno porte entre 2022 e 2023. Essa mudança compensou a redução nas demais operadoras que mantiveram sua classificação, equilibrando as receitas totais do segmento.

Os eventos indenizáveis líquidos mantiveram um comportamento estável até o primeiro trimestre de 2020. Nos trimestres iniciais da pandemia de COVID-19, houve uma redução considerável nesses eventos devido à diminuição nos atendimentos médicos em função das restrições impostas. A partir do quarto trimestre de 2020, entretanto, houve uma retomada robusta no crescimento dos eventos indenizáveis líquidos. Esse aumento acelerado superou a evolução das receitas, exercendo um impacto significativo no resultado operacional das operadoras.

Ao longo do período analisado, essas operadoras enfrentaram dificuldades em manter um volume consistente de contraprestações efetivas suficiente para cobrir, na maior parte do tempo, as despesas com eventos indenizáveis líquidos e gastos administrativos. Excepcionalmente, entre setembro de 2020 e setembro de 2021, os resultados operacionais demonstraram superávit. Esse desempenho positivo deveu-se principalmente à redução dos eventos indenizáveis líquidos, consequência direta da menor utilização dos serviços de saúde durante a fase mais aguda da pandemia.

Nos demais trimestres, os resultados operacionais indicaram déficits, com uma tendência de aumento do déficit observada em 2022. Esse agravamento reflete a combinação de receitas estagnadas ou em declínio com despesas assistenciais crescentes. No final de 2023, embora ainda deficitário, houve uma leve melhora no resultado operacional, sugerindo um início de recuperação ou o efeito de medidas de contenção de custos.

Apesar do déficit operacional persistente, as receitas provenientes de aplicações financeiras dessas operadoras compensaram o resultado líquido. A partir do final de 2021, o resultado financeiro apresentou um comportamento crescente, reforçando a relevância da gestão eficaz dos investimentos para a saúde financeira dessas entidades. Essa rentabilidade financeira permitiu que o grupo mantivesse um superávit líquido ao longo de todo o período avaliado, mesmo diante dos desafios operacionais.

9.2 Indicadores Econômico-financeiros

Neste tópico, serão explorados os principais indicadores econômico-financeiros com o propósito de aprofundar a análise e oferecer uma compreensão mais abrangente do cenário, identificando tendências e fornecendo insights relevantes para tomadas de decisões estratégicas.

Antes de adentrar nas análises, primeiramente serão expostas as definições de cada indicador:

Sinistralidade: Métrica que expressa a relação entre as despesas assistenciais e o total das receitas com operações de planos de saúde.

$$\text{SINISTRALIDADE} = \frac{\text{EIL}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$$

Índice de Eficiência Administrativa: Indicador que demonstra a relação entre as despesas administrativas e o total de receitas com a operação de planos de saúde.

$$\text{ÍNDICE DE EFICIÊNCIA} = \frac{\text{Despesas Administrativas}}{\text{Despesas Administrativas}}$$

Índice Combinado: Relação entre as despesas operacionais (administrativas, comercialização e assistenciais) e as contraprestações efetivas.

$$\text{ÍNDICE COMBINADO} = \frac{\text{EIL} + \text{Despesa Administrativa} + \text{Despesa de Comercialização}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$$

Margem de Resultado Líquido: Mostra a relação entre o resultado líquido e o total de receitas com operação de planos de saúde.

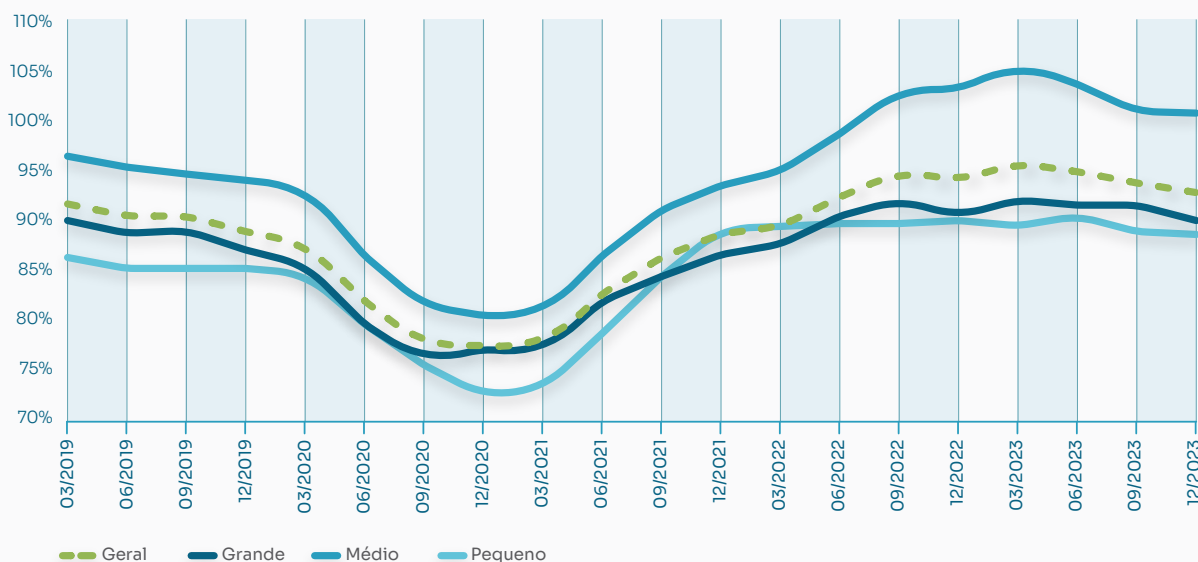
$$\text{MARGEM DE RESULTADO LÍQUIDO} = \frac{\text{EIL} \times \text{Resultado Líquido}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$$

9.2.1 Sinistralidade

A sinistralidade em uma operadora de planos de saúde é um indicador fundamental que estabelece a relação entre os custos assistenciais e as receitas geradas pelas mensalidades dos beneficiários em um período específico. Uma sinistralidade mais elevada indica que uma maior proporção das receitas está sendo destinada ao pagamento de despesas assistenciais, o que pode sugerir riscos financeiros e operacionais para a operadora. Por outro lado, uma sinistralidade mais baixa geralmente indica uma gestão mais eficiente dos custos, mantendo um equilíbrio saudável entre as despesas e as receitas assistenciais.

O gráfico a seguir apresenta a evolução do índice de sinistralidade das operadoras de autogestão, classificadas por porte (grande, médio e pequeno), no período de 2019 a 2023. A análise desse índice revela comportamentos distintos entre os grupos ao longo do tempo, permitindo observar o desempenho conforme o porte das operadoras.

Evolução do índice de sinistralidade das operadoras de autogestão agrupadas por porte



Fonte: Dados extraídos em 24/09/2024 de DRE no Painel Econômico-Financeiro da ANS

As operadoras de grande porte mostraram uma tendência de redução gradual no índice de sinistralidade entre 2019 e 2020. No início do período, o índice era de 90,05% e caiu para 77,19% ao final de 2020, representando uma queda de aproximadamente 13%. Essa redução é atribuída ao impacto das restrições impostas pela pandemia de COVID-19, que resultou na diminuição dos atendimentos eletivos e, consequentemente, na queda das despesas assistenciais. A partir de 2021, o índice de sinistralidade começou

a apresentar uma tendência de aumento, acompanhando a retomada gradual dos atendimentos e o aumento das despesas assistenciais, alcançando 92,17% em no primeiro trimestre de 2023. Contudo, ao final de 2023, observou-se uma leve estabilização, com o índice de sinistralidade em 90,09%.

As operadoras de médio porte apresentaram os índices de sinistralidade mais altos ao longo do período analisado. No início de 2019, o índice era de 96,35%, e, embora tenha havido uma queda significativa até o final de 2020, quando o índice atingiu 80,38%, a partir de 2021 observou-se uma tendência de crescimento acentuado. O índice ultrapassou a marca de 100% em no terceiro trimestre de 2022 e alcançou seu pico de 105,64% no primeiro trimestre de 2023. Mesmo com uma leve queda no final de 2023 (100,85%), as operadoras de médio porte enfrentaram grandes desafios ao tentar equilibrar suas despesas crescentes. Esse comportamento evidencia a dificuldade dessas operadoras em controlar o aumento dos eventos indenizáveis líquidos e a sinistralidade, especialmente em um contexto de retomada dos atendimentos pós-pandemia.

As operadoras de pequeno porte apresentaram, ao longo do período, os índices de sinistralidade mais baixos em comparação aos demais grupos. No início de 2019, o índice era de 86,24% e, até o final de 2020, ele caiu para 72,47%, o valor mais baixo registrado entre todos os portes. A partir de 2021, assim como observado nos demais grupos, as operadoras de pequeno porte registraram um aumento nas despesas assistenciais, com o índice de sinistralidade subindo para 89,66% no início de 2023. Contudo, ao final de 2023, o índice estabilizou-se em 88,57%, sugerindo que essas operadoras foram capazes de conter o crescimento das despesas assistenciais de maneira mais eficaz do que os demais grupos.

A média geral, que engloba todas as operadoras, reflete um comportamento intermediário ao longo do período analisado. No primeiro trimestre de 2019, o índice de sinistralidade geral era de 91,54% e caiu progressivamente até o final de 2020, quando atingiu 77,49%, seguindo a mesma tendência observada nas operadoras de grande porte, que possuem maior peso no cálculo do índice geral. A partir de 2021, o índice começou a subir, atingindo 95,85% no primeiro trimestre de 2023. No entanto, ao final de 2023, o índice geral apresentou uma leve queda para 92,80%, sinalizando uma possível estabilização após os aumentos verificados no período pós-pandemia.

Ao longo do período, em todos os segmentos, é possível identificar três momentos distintos. O primeiro, entre 2019 e 2020, foi marcado por uma queda nos índices de sinistralidade, principalmente devido à redução dos atendimentos médicos durante a pandemia de COVID-19, o que gerou menores despesas assistenciais. O segundo período, entre 2021 e 2022, foi caracterizado por um aumento acelerado nos índices de sinistralidade, resultado da retomada dos atendimentos eletivos e do aumento das despesas assistenciais. Esse crescimento foi mais acentuado nas operadoras de médio porte, cujo índice ultrapassou 100%. O terceiro momento, a partir de 2023, indicou uma leve estabilização nos índices de sinistralidade em todos os grupos, com destaque para as operadoras de pequeno porte, que conseguiram manter sinistralidade abaixo de 90% ao final do ano.

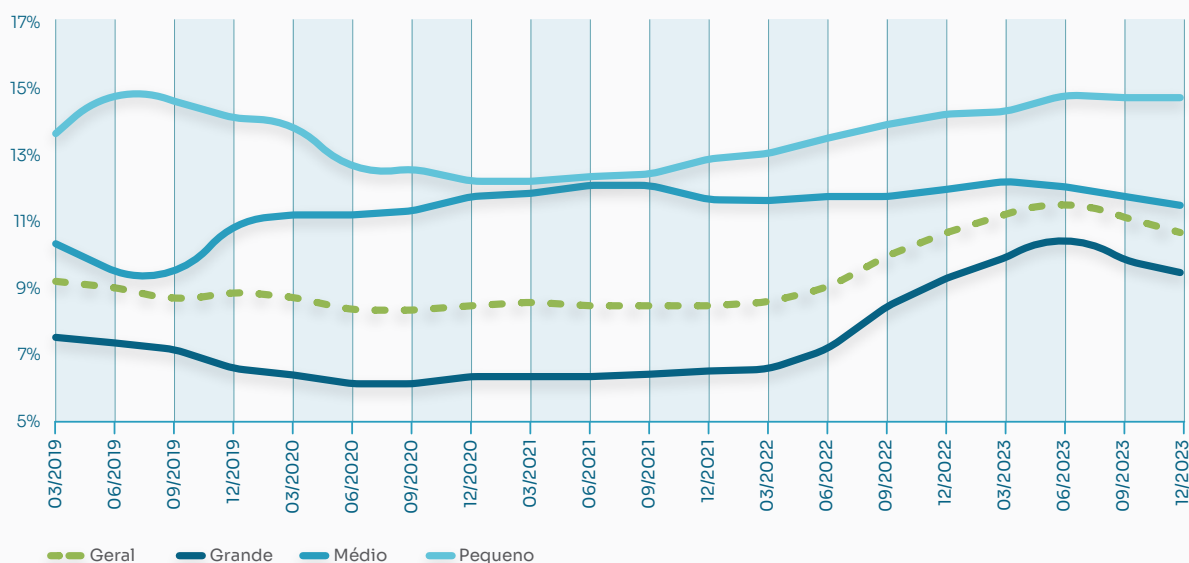
Comparando os grupos ao longo do tempo, as operadoras de médio porte foram as mais impactadas pelo aumento das despesas assistenciais, apresentando os maiores índices de sinistralidade, que ultrapassaram 100% em vários momentos. As operadoras de grande porte mostraram maior resiliência, com uma recuperação mais controlada e estabilização dos índices de sinistralidade em torno de 90%. Por outro lado, as operadoras de pequeno porte mantiveram os índices mais baixos e conseguiram estabilizar seus níveis de sinistralidade em torno de 88%.

9.2.2 Índice de Eficiência Administrativa

O Índice de Eficiência Administrativa (IEA) é interpretado como a relação entre as despesas administrativas e as contraprestações efetivas de uma operadora. Esse índice oferece uma medida objetiva da eficiência operacional da empresa, ao indicar a proporção de despesas administrativas em relação à receita proveniente das mensalidades dos segurados. Quanto menor o índice, mais eficiente é considerada a operadora, pois demonstra que os custos administrativos são menores em proporção à receita obtida. Por outro lado, um índice elevado sugere uma maior proporção de despesas administrativas em relação às receitas, apontando para a necessidade de otimização desses custos a fim de melhorar a saúde financeira da operadora.

Antes de iniciar a análise da evolução desse índice ao longo dos anos, é fundamental ressaltar que o indicador sofre considerável influência das mudanças nas normas de registro contábil das operações de pós-pagamento, especialmente a partir da RN 472/2021. O gráfico a seguir apresenta uma visão detalhada da evolução do IEA das operadoras de autogestão, segmentadas por porte, ao longo do período considerado.

Evolução do índice de eficiência administrativa das operadoras de autogestão por porte



Fonte: Dados extraídos em 24/09/2024 de DRE no Painel Econômico-Financeiro da ANS

A análise do Índice de Eficiência Administrativa (IEA) das operadoras de autogestão, revela que o tamanho da operadora influencia diretamente sua capacidade de alcançar economias de escala operacionais. Operadoras maiores apresentam índices mais baixos de eficiência administrativa devido à melhor diluição dos custos administrativos, enquanto operadoras menores enfrentam desafios para atingir o mesmo nível de eficiência.

É importante destacar que, a partir de 2022, houve um aumento significativo IEA em todas as operadoras, em decorrência da implementação da RN nº 472/2021. Como já mencionado, essa normativa alterou a metodologia de contabilização das receitas dos planos de pós-pagamento, que passaram a ser consideradas redutoras de despesas, em vez de comporem as receitas. Essa mudança impactou diretamente o cálculo do IEA, ao reduzir o denominador, o que elevou o índice, mesmo sem variações nos custos administrativos das operadoras, o que influencia a interpretação do indicador de eficiência.

A análise dos resultados revela que as operadoras de grande porte mantiveram consistentemente os menores índices de eficiência administrativa ao longo do período analisado. O IEA iniciou em 7,47% no primeiro trimestre de 2019 e atingiu seu ponto mais baixo de 6,12% em junho de 2020, durante o auge da pandemia de COVID-19. Com a implementação da RN nº 472/2021, o índice aumentou para 9,84% em março de 2023. Esse aumento reflete a mudança na contabilização das receitas dos planos de pós-pagamento, não indicando variações nos custos administrativos ou na eficiência operacional dessas operadoras.

As operadoras de médio porte apresentaram índices de eficiência administrativa superiores aos das grandes operadoras, mas inferiores aos das pequenas. Em março de 2019, o índice estava em 10,19%, subindo para 11,76% até o final de 2020. Notavelmente, esse grupo foi o único que não registrou reduções no IEA durante a pandemia. A partir de 2022, o índice elevou-se ainda mais, alcançando 12,17% em março de 2023, influenciado pela implementação da RN nº 472/2021.

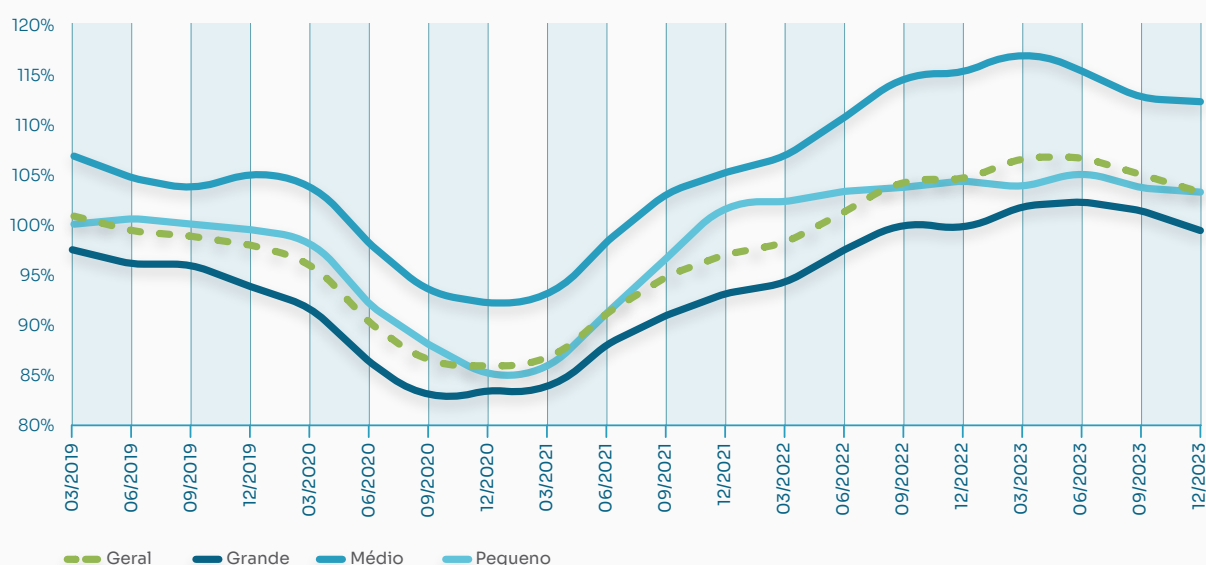
As operadoras de pequeno porte registraram os maiores índices de eficiência administrativa ao longo do período, refletindo dificuldades em alcançar economias de escala. O IEA iniciou em 13,84% no primeiro trimestre de 2019, mantendo-se elevado entre 12% e 15%, com picos de 15,28% em junho de 2019 e 14,77% em junho de 2023. O aumento observado a partir de 2022 também está diretamente relacionado à RN nº 472/2021.

O porte das operadoras tem uma influência clara no Índice de Eficiência Administrativa (IEA), com operadoras maiores apresentando índices mais baixos, devido às economias de escala nos custos administrativos. O aumento no IEA, a partir de 2022, em todas as categorias, deve-se à RN nº 472/2021, que alterou a forma de contabilização das receitas dos planos de pós-pagamento, reduzindo a base de cálculo. Essa mudança levou a um aumento do IEA, sem representar modificações reais nos custos ou na eficiência das operadoras. Portanto, ao avaliar o IEA das operadoras de autogestão, é essencial considerar o efeito dessa norma para uma leitura adequada dos indicadores.

9.2.3 Índice Combinado

O Índice Combinado em uma operadora de planos de saúde reflete a relação entre as despesas operacionais (administrativas, comerciais e assistenciais) e as contraprestações efetivas. Quando o índice combinado está abaixo de 100%, é considerado positivo, indicando que as receitas superam as despesas operacionais, o que sugere que a operadora está operando de maneira eficiente e gerando resultados operacionais. Em contrapartida, um índice combinado superior a 100% indica que as despesas operacionais estão excedendo as receitas, sinalizando uma situação de perdas operacionais. Portanto, a análise do Índice Combinado Ampliado é essencial para avaliar tanto a eficiência operacional quanto a saúde financeira da operadora.

Evolução do índice combinado das operadoras de autogestão por porte



Fonte: Dados extraídos em 24/09/2024 de DRE no Painel Econômico-Financeiro da ANS

As operadoras de grande porte mantiveram consistentemente os menores Índices Combinados ao longo do período analisado. Em 2019, o índice era de 97,53%, apresentando uma queda gradual até o terceiro trimestre de 2020, quando atingiu 81,90%. Contudo, a partir de 2021, verificou-se um aumento no Índice Combinado, que alcançou 102,28% no segundo semestre de 2023, recuando posteriormente para 99,55% no final do ano. Esse aumento pode ser atribuído à retomada dos atendimentos e à elevação das despesas assistenciais no período pós-pandemia. Apesar da alta, as operadoras de grande porte conseguiram manter seus índices abaixo de 100% durante a maior parte do tempo analisado.

Já as operadoras de médio porte apresentaram os maiores Índices Combinados de todos os grupos. No início de 2019, o índice era de 106,55%. Apesar de uma queda para 92,86% no terceiro trimestre de 2020, a partir de 2021 o índice voltou a subir, atingindo um pico de 117,83% no início de 2023, antes de recuar levemente para 112,31% ao final do ano. Esses resultados indicam que as operadoras de médio porte tiveram maiores dificuldades em controlar suas despesas, tanto assistenciais quanto administrativas, especialmente após a pandemia. O fato de o índice ter permanecido acima de 100% por um período prolongado aponta para déficits operacionais, evidenciando que as receitas foram insuficientes para cobrir as despesas.

As operadoras de pequeno porte exibiram Índices Combinados intermediários, superiores aos das operadoras de grande porte, mas inferiores aos das de médio porte. No início de 2019, o índice era de 100,17%, caindo para 84,62% no final de 2020, refletindo a redução nas despesas durante a pandemia. No entanto, o índice voltou a subir a partir de 2021, atingindo 105,27% no segundo semestre de 2023, antes de recuar para 103,29% no final do ano. Essas operadoras enfrentaram desafios semelhantes aos das operadoras de médio porte, com os índices ultrapassando 100% a partir de 2022, indicando que as receitas não foram suficientes para cobrir as despesas.

O Índice Combinado geral, que é a média ponderada de todas as operadoras, seguiu uma tendência semelhante à das operadoras de grande porte, refletindo o peso significativo dessas operadoras no cálculo do índice agregado. O índice partiu de 100,71% em 2019 e recuou para 85,74% no terceiro trimestre de 2020, devido à queda nas despesas assistenciais durante a pandemia. A partir de 2021, o índice subiu, atingindo 106,93% no início de 2023, antes de recuar para 103,53% ao final do ano. O aumento reflete a retomada dos atendimentos médicos e o crescimento das despesas no período pós-pandemia, embora a queda no final de 2023 sugira uma tentativa de reequilíbrio por parte das operadoras.

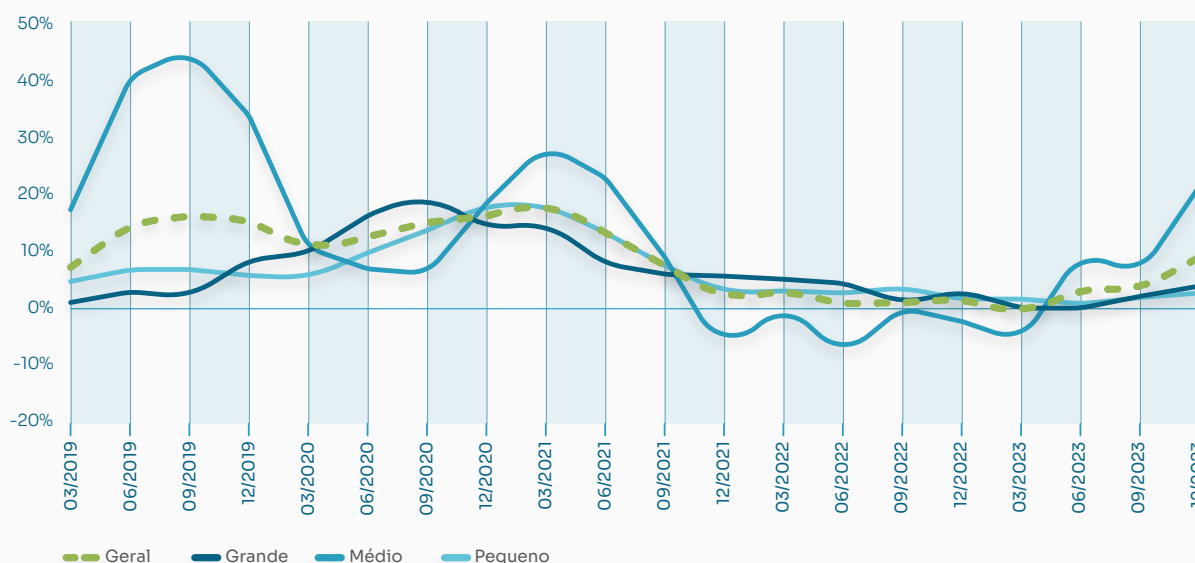
Conclui-se que o porte das operadoras exerce influência direta sobre sua capacidade de equilibrar receitas e despesas. Operadoras de grande porte mostraram uma maior capacidade de manter seus índices abaixo de 100%, enquanto as de médio porte enfrentaram os maiores desafios, com índices consistentemente acima de 100%. As operadoras de pequeno porte apresentaram um desempenho intermediário, mas também enfrentaram dificuldades no controle de despesas a partir de 2022. Esses dados indicam que o porte está diretamente relacionado à capacidade de adaptação às variações nas despesas, especialmente no contexto pós-pandemia.

9.2.4 Margem de Resultado Líquido

A Margem de Resultado Líquido de uma operadora de planos de saúde é calculada pela relação entre o resultado líquido e o total de receitas geradas pela operação de planos de saúde. Uma margem mais elevada indica que a empresa está convertendo uma parte maior de suas receitas em resultado líquido, o que é um sinal positivo para sua sustentabilidade financeira. Isso geralmente reflete uma gestão eficiente dos custos e uma maior eficácia operacional.

Por outro lado, uma margem de resultado líquido mais baixa ou negativa sugere que a empresa está gerando uma porcentagem menor de lucro em relação às receitas, ou até mesmo operando com déficits. Nesse caso, os custos operacionais podem ser considerados altos em relação às receitas, o que pode exigir uma revisão nas mensalidades ou a adoção de medidas para otimizar os custos e melhorar os resultados.

Evolução da margem de resultado líquido das operadoras de autogestão por porte



Fonte: Dados extraídos em 24/09/2024 de DRE no Painel Econômico-Financeiro da ANS

As operadoras de grande porte apresentaram margens de resultado líquido relativamente estáveis ao longo do período analisado, com variações menos acentuadas em comparação aos demais grupos. No início de 2019, a margem era de 1,46%, elevando-se progressivamente até o terceiro trimestre de 2020, quando atingiu 19,91%, impulsionada pela redução nas despesas assistenciais devido à diminuição de atendimentos eletivos durante a pandemia de COVID-19. No entanto, a partir de 2021, a margem começou

a declinar, caindo para 5,74% ao final de 2021 e para 0,24% no início de 2023, refletindo o aumento dos custos assistenciais e administrativos no período pós-pandemia. Apesar desse declínio, as operadoras de grande porte demonstraram resiliência e recuperaram-se ao longo de 2023, com a margem de resultado líquido subindo para 3,78% no final do ano.

Em contrapartida, as operadoras de médio porte exibiram margens de resultado líquido altamente voláteis, com grandes oscilações. No primeiro trimestre de 2019, as operadoras desse grupo apresentavam uma margem de 17,29%, que subiu rapidamente para 44,74% no terceiro trimestre do mesmo ano. Vale notar que esse desempenho foi fortemente influenciado por uma única operadora, cujas receitas financeiras excediam as das demais operadoras. A partir de 2020, contudo, as operadoras de médio porte começaram a enfrentar dificuldades, e suas margens variaram de forma instável, culminando em uma margem negativa de -8,39% no final de 2021. O pior desempenho foi registrado no segundo semestre de 2022, quando a margem caiu para -8,50%. Entretanto, ao final de 2023, observou-se uma recuperação notável, com a margem de resultado líquido atingindo 21,17%.

As operadoras de pequeno porte, por sua vez, apresentaram resultados variáveis, mas com menos volatilidade em comparação às de médio porte. No início de 2019, a margem era de 5,58%, e flutuou entre 5% e 18% durante os anos de 2019 e 2020, alcançando um pico de 18,56% no final de 2020. A partir de 2021, as margens começaram a cair, atingindo 2,70% no final de 2021 e 2,02% no primeiro trimestre de 2023, refletindo o aumento das despesas assistenciais no período pós-pandemia. Apesar de uma leve melhora ao final de 2023, com a margem subindo para 3,12%, as operadoras de pequeno porte continuam a enfrentar desafios significativos, principalmente devido à sua menor base de beneficiários e capacidade limitada de diluir os custos.

O índice geral, que representa a média ponderada de todos os portes, apresentou uma trajetória intermediária. As margens variaram de 6,98% no início de 2019, alcançando um pico de 19,19% no terceiro trimestre de 2020. Contudo, as margens caíram progressivamente ao longo de 2022, atingindo -1,19% no início de 2023, mas recuperando-se para 8,41% ao final do ano. Essa variação reflete os desafios enfrentados pelo setor, especialmente no aumento das despesas assistenciais pós-pandemia, seguido de uma recuperação em 2023, à medida que as operadoras ajustaram suas operações. Ressalta-se ainda a significativa influência das operadoras de médio porte nos resultados agregados, em particular uma operadora específica que apresentou resultados financeiros expressivos.

9.3 Considerações Finais

Este estudo realizou uma análise econômico-financeira abrangente das operadoras de planos de saúde na modalidade de autogestão, focalizando os indicadores econômicos e financeiros no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. A pesquisa destacou a dinâmica do setor diante de desafios significativos, como a pandemia de COVID-19, mudanças regulatórias e variações econômicas, além de evidenciar as diferenças de desempenho conforme o porte das operadoras.

Os resultados indicam que as operadoras de grande porte, apesar de enfrentarem um aumento nas despesas assistenciais no período pós-pandêmico, conseguiram manter seus índices de sinistralidade e eficiência administrativa em níveis mais controlados, refletindo maior resiliência e capacidade de adaptação. Em contrapartida, as operadoras de médio porte demonstraram maiores dificuldades em equilibrar receitas e despesas, com índices de sinistralidade frequentemente superiores a 100%, o que sinaliza desafios na gestão de custos e na sustentabilidade financeira. As operadoras de pequeno porte, embora representem a maior parte da amostra em número de operadoras, apresentaram índices de sinistralidade mais baixos e conseguiram estabilizar suas margens de resultado líquido, ainda que enfrentem limitações em escala e capacidade de diluição de custos.

A pandemia de COVID-19 teve um impacto substancial no setor, inicialmente reduzindo as despesas assistenciais devido à diminuição dos atendimentos eletivos, o que resultou em índices de sinistralidade mais baixos e margens de resultado líquido superiores. No entanto, com a retomada dos atendimentos no período pós-pandêmico, observou-se um aumento acentuado nas despesas assistenciais, que superou o crescimento das receitas, especialmente para as operadoras de médio porte, levando a déficits operacionais persistentes.

As mudanças regulatórias, particularmente a implementação da RN nº 472/2021, alteraram significativamente a contabilização das receitas dos planos pós-pagamento, impactando diretamente os indicadores de eficiência administrativa e margem de resultado líquido. Essas alterações ressaltam a importância de considerar o contexto regulatório ao interpretar os indicadores econômico-financeiros, pois modificações na metodologia de registro podem influenciar substancialmente a análise de desempenho das operadoras.

Além disso, a entrada de operadoras de grande porte no segmento de autogestão contribuiu para a variação dos indicadores agregados, destacando a influência desproporcional que essas entidades exercem sobre os resultados consolidados do setor. Este fator reforça a necessidade de uma análise segmentada por porte para uma compreensão mais precisa da saúde financeira das operadoras de autogestão.

As limitações deste estudo incluem a dependência de dados agregados, que podem não refletir plenamente a situação individual de cada operadora, especialmente aquelas de menor porte. Futuras pesquisas poderiam aprofundar-se na análise individualizada das operadoras, bem como explorar o impacto de outras variáveis macroeconômicas e regulatórias no desempenho do setor.

Em conclusão, a análise econômico-financeira das operadoras de autogestão revelou um cenário complexo, marcado por desafios significativos na gestão de custos e sustentabilidade financeira, exacerbados pela pandemia e por mudanças regulatórias. As diferenças de desempenho conforme o porte das operadoras indicam a necessidade de estratégias diferenciadas para garantir a eficiência e a resiliência do setor de saúde suplementar. Este estudo contribui para a compreensão das dinâmicas econômico-financeiras das operadoras de autogestão, fornecendo insights valiosos para gestores, reguladores e stakeholders envolvidos no mercado de saúde suplementar.



9.4 Tabelas Auxiliares

Valores Absolutos no Mercado de Autogestão

Receitas, Despesas e Resultados

Todas as Operadoras de Autogestão

Competência	Contraprestações Efetivas	Eventos Indenizáveis Líquidos	Despesas Administrativas
01/03/2019	R\$ 23.061.346.449,34	R\$ 21.111.406.059,08	R\$ 2.110.865.036,84
01/06/2019	R\$ 23.385.612.868,03	R\$ 21.143.008.766,03	R\$ 2.106.280.839,49
01/09/2019	R\$ 23.758.598.633,80	R\$ 21.433.088.764,58	R\$ 2.055.750.258,33
01/12/2019	R\$ 24.563.229.759,85	R\$ 21.822.521.133,36	R\$ 2.183.837.497,53
01/03/2020	R\$ 24.865.461.152,18	R\$ 21.803.096.077,48	R\$ 2.173.889.259,61
01/06/2020	R\$ 24.964.104.843,34	R\$ 20.388.569.199,86	R\$ 2.081.369.672,26
01/09/2020	R\$ 25.055.329.840,02	R\$ 19.391.785.073,39	R\$ 2.086.185.777,23
01/12/2020	R\$ 24.602.005.177,40	R\$ 19.064.320.431,20	R\$ 2.089.071.522,46
01/03/2021	R\$ 24.716.056.475,65	R\$ 19.109.207.818,92	R\$ 2.110.728.818,02
01/06/2021	R\$ 26.177.829.679,44	R\$ 21.628.234.348,64	R\$ 2.222.708.236,00
01/09/2021	R\$ 27.148.152.931,32	R\$ 23.423.990.851,36	R\$ 2.306.621.885,03
01/12/2021	R\$ 28.363.067.834,26	R\$ 25.146.881.953,94	R\$ 2.398.577.510,17
01/03/2022	R\$ 29.278.110.205,53	R\$ 26.234.732.356,14	R\$ 2.482.645.442,98
01/06/2022	R\$ 28.299.886.253,27	R\$ 26.150.679.369,02	R\$ 2.533.105.450,34
01/09/2022	R\$ 26.072.974.896,53	R\$ 24.724.911.050,02	R\$ 2.578.819.711,52
01/12/2022	R\$ 25.178.426.811,51	R\$ 23.678.809.216,84	R\$ 2.664.277.436,10
01/03/2023	R\$ 24.665.032.291,48	R\$ 23.641.197.188,88	R\$ 2.729.316.220,29
01/06/2023	R\$ 24.376.785.258,39	R\$ 23.147.155.388,81	R\$ 2.848.077.658,31
01/09/2023	R\$ 26.454.408.183,03	R\$ 24.814.834.643,23	R\$ 2.928.839.819,31
01/12/2023	R\$ 27.890.697.720,95	R\$ 25.882.905.832,87	R\$ 2.984.769.032,65

Competência	Resultado Financeiro	Resultado Líquido	Resultado Operacional
01/03/2019	-R\$ 608.074.181,43	R\$ 2.132.821.270,91	R\$ 1.610.344.528,29
01/06/2019	-R\$ 360.078.538,18	R\$ 3.811.198.219,48	R\$ 3.540.466.310,96
01/09/2019	-R\$ 408.921.071,77	R\$ 4.125.495.012,58	R\$ 3.802.447.871,63
01/12/2019	R\$ 562.356.232,94	R\$ 3.261.717.798,93	R\$ 3.880.896.133,28
01/03/2020	R\$ 879.882.010,32	R\$ 1.392.896.946,68	R\$ 2.345.147.522,65
01/06/2020	R\$ 2.430.039.277,32	R\$ 637.098.832,65	R\$ 3.129.930.945,47
01/09/2020	R\$ 3.647.506.164,54	R\$ 127.884.730,38	R\$ 3.837.789.458,99
01/12/2020	R\$ 2.989.254.787,31	R\$ 867.545.335,02	R\$ 3.921.356.406,55
01/03/2021	R\$ 3.135.875.586,36	R\$ 1.557.504.749,93	R\$ 4.742.039.032,17
01/06/2021	R\$ 1.646.567.469,65	R\$ 1.590.502.190,97	R\$ 3.290.293.946,83
01/09/2021	R\$ 732.815.883,05	R\$ 1.106.398.224,42	R\$ 1.891.505.332,10
01/12/2021	R\$ 322.023.409,23	R\$ 156.313.567,05	R\$ 512.364.391,05
01/03/2022	-R\$ 16.875.606,10	R\$ 1.184.755.036,70	R\$ 1.203.627.551,67
01/06/2022	-R\$ 745.207.354,29	R\$ 993.447.165,29	R\$ 282.656.644,73
01/09/2022	-R\$ 1.727.435.699,16	R\$ 2.050.897.232,97	R\$ 358.981.486,37
01/12/2022	-R\$ 1.857.148.365,98	R\$ 2.135.601.865,38	R\$ 311.181.703,55
01/03/2023	-R\$ 2.526.234.952,51	R\$ 2.198.144.576,83	-R\$ 294.606.985,83
01/06/2023	-R\$ 2.354.473.987,95	R\$ 3.168.205.980,13	R\$ 852.904.941,66
01/09/2023	-R\$ 1.834.809.517,87	R\$ 2.754.874.453,79	R\$ 953.719.012,94
01/12/2023	-R\$ 1.499.793.845,50	R\$ 3.789.234.439,71	R\$ 2.345.938.513,19

Valores Absolutos no Mercado de Autogestão

Receitas, Despesas e Resultados – Operadoras de Grande Porte

Competência	Contraprestações Efetivas	Eventos Indenizáveis Líquidos	Despesas Administrativas
01/03/2019	R\$ 12.803.958.942,27	R\$ 11.530.532.081,40	R\$ 956.886.127,83
01/06/2019	R\$ 12.981.873.791,37	R\$ 11.526.284.257,34	R\$ 951.102.613,74
01/09/2019	R\$ 13.274.810.661,61	R\$ 11.798.455.672,09	R\$ 940.230.655,46
01/12/2019	R\$ 13.893.623.821,19	R\$ 12.083.847.460,64	R\$ 912.167.461,95
01/03/2020	R\$ 14.392.098.984,88	R\$ 12.302.371.496,37	R\$ 916.155.699,67
01/06/2020	R\$ 14.670.835.721,70	R\$ 11.688.031.107,81	R\$ 897.620.436,25
01/09/2020	R\$ 14.961.879.511,51	R\$ 11.343.718.673,30	R\$ 910.474.218,37
01/12/2020	R\$ 14.940.713.916,06	R\$ 11.532.144.115,47	R\$ 941.052.632,24
01/03/2021	R\$ 15.006.663.580,74	R\$ 11.515.654.518,60	R\$ 950.792.701,04
01/06/2021	R\$ 16.331.967.653,91	R\$ 13.354.118.274,46	R\$ 1.029.110.330,68
01/09/2021	R\$ 17.171.457.288,15	R\$ 14.532.801.676,97	R\$ 1.094.792.052,31
01/12/2021	R\$ 18.171.143.630,43	R\$ 15.744.988.058,33	R\$ 1.174.732.887,29
01/03/2022	R\$ 18.975.801.327,06	R\$ 16.617.766.294,16	R\$ 1.244.574.841,57
01/06/2022	R\$ 18.166.364.919,95	R\$ 16.393.047.218,30	R\$ 1.296.102.940,45
01/09/2022	R\$ 16.091.544.401,23	R\$ 14.812.325.528,10	R\$ 1.340.571.566,61
01/12/2022	R\$ 14.916.787.822,96	R\$ 13.465.417.612,80	R\$ 1.373.935.591,12
01/03/2023	R\$ 14.332.677.457,60	R\$ 13.210.967.707,26	R\$ 1.409.980.014,54
01/06/2023	R\$ 13.789.786.407,20	R\$ 12.616.157.685,57	R\$ 1.486.305.753,99
01/09/2023	R\$ 15.444.249.376,08	R\$ 14.127.895.181,42	R\$ 1.527.634.963,19
01/12/2023	R\$ 16.487.690.709,10	R\$ 14.854.027.260,72	R\$ 1.555.902.138,88

Competência	Resultado Financeiro	Resultado Líquido	Resultado Operacional
01/03/2019	-R\$ 115.870.575,96	R\$ 291.575.673,73	R\$ 186.393.849,39
01/06/2019	R\$ 62.065.186,22	R\$ 281.028.731,48	R\$ 353.970.578,50
01/09/2019	-R\$ 5.959.117,90	R\$ 261.345.633,21	R\$ 265.901.654,03
01/12/2019	R\$ 963.862.761,00	R\$ 205.948.895,78	R\$ 1.173.962.456,09
01/03/2020	R\$ 1.226.532.659,20	R\$ 156.672.132,90	R\$ 1.387.052.949,78
01/06/2020	R\$ 2.167.996.267,62	R\$ 158.063.057,61	R\$ 2.327.455.297,14
01/09/2020	R\$ 2.907.348.609,02	R\$ 72.193.653,28	R\$ 2.979.506.376,94
01/12/2020	R\$ 2.076.138.109,21	R\$ 38.404.712,61	R\$ 2.114.047.090,31
01/03/2021	R\$ 2.232.499.822,41	R\$ 27.572.199,68	R\$ 2.259.429.820,93
01/06/2021	R\$ 1.275.698.116,86	R\$ 43.824.734,25	R\$ 1.320.029.382,81
01/09/2021	R\$ 882.361.625,64	R\$ 157.903.491,94	R\$ 1.041.440.464,97
01/12/2021	R\$ 715.870.106,84	R\$ 341.053.558,95	R\$ 1.043.281.428,31
01/03/2022	R\$ 493.760.793,52	R\$ 511.738.812,11	R\$ 990.683.584,93
01/06/2022	R\$ 138.096.762,79	R\$ 695.130.839,05	R\$ 817.966.569,28
01/09/2022	-R\$ 616.407.144,70	R\$ 862.201.807,02	R\$ 229.862.174,39
01/12/2022	-R\$ 543.119.822,12	R\$ 956.414.918,53	R\$ 410.359.180,47
01/03/2023	-R\$ 949.981.143,35	R\$ 987.603.969,23	R\$ 34.406.014,01
01/06/2023	-R\$ 937.684.348,88	R\$ 1.001.183.723,00	R\$ 60.169.089,01
01/09/2023	-R\$ 612.548.231,11	R\$ 1.008.251.750,91	R\$ 392.404.565,58
01/12/2023	-R\$ 370.333.557,19	R\$ 996.709.118,11	R\$ 623.810.295,26

Valores Absolutos no Mercado de Autogestão

Receitas, Despesas e Resultados – Operadoras de Médio Porte

Competência	Contraprestações Efetivas	Eventos Indenizáveis Líquidos	Despesas Administrativas
01/03/2019	R\$ 7.271.115.265,74	R\$ 7.005.474.993,35	R\$ 740.627.325,97
01/06/2019	R\$ 7.408.204.363,52	R\$ 7.061.604.835,93	R\$ 697.536.897,19
01/09/2019	R\$ 7.434.514.115,52	R\$ 7.028.930.325,97	R\$ 672.463.630,15
01/12/2019	R\$ 7.530.262.665,53	R\$ 7.063.734.154,50	R\$ 831.561.637,99
01/03/2020	R\$ 7.357.324.774,48	R\$ 6.861.985.077,56	R\$ 823.736.561,97
01/06/2020	R\$ 7.236.249.417,98	R\$ 6.266.753.383,79	R\$ 809.276.300,97
01/09/2020	R\$ 7.150.989.982,44	R\$ 5.831.775.034,74	R\$ 807.247.629,70
01/12/2020	R\$ 6.708.392.168,59	R\$ 5.392.231.186,15	R\$ 789.090.670,14
01/03/2021	R\$ 6.784.151.658,32	R\$ 5.453.463.747,21	R\$ 803.057.385,89
01/06/2021	R\$ 6.873.111.012,18	R\$ 5.932.426.534,25	R\$ 829.125.306,20
01/09/2021	R\$ 6.971.226.292,48	R\$ 6.351.894.624,29	R\$ 840.357.722,57
01/12/2021	R\$ 7.265.057.468,33	R\$ 6.789.678.150,47	R\$ 850.944.405,27
01/03/2022	R\$ 7.385.319.438,74	R\$ 7.008.486.302,59	R\$ 860.730.009,56
01/06/2022	R\$ 7.244.480.806,00	R\$ 7.164.549.443,80	R\$ 849.429.118,00
01/09/2022	R\$ 7.118.180.941,73	R\$ 7.340.547.887,11	R\$ 841.586.966,03
01/12/2022	R\$ 7.452.463.411,79	R\$ 7.682.249.507,81	R\$ 893.268.509,37
01/03/2023	R\$ 7.299.091.844,61	R\$ 7.710.628.612,68	R\$ 887.946.175,00
01/06/2023	R\$ 7.293.851.733,54	R\$ 7.552.155.818,19	R\$ 875.426.984,18
01/09/2023	R\$ 7.442.465.963,64	R\$ 7.510.688.123,37	R\$ 876.790.697,37
01/12/2023	R\$ 7.567.678.381,57	R\$ 7.631.795.901,33	R\$ 866.361.836,39

Competência	Resultado Financeiro	Resultado Líquido	Resultado Operacional
01/03/2019	-R\$ 489.861.670,81	R\$ 1.718.555.413,49	R\$ 1.257.350.302,18
01/06/2019	-R\$ 409.760.210,09	R\$ 3.354.908.414,54	R\$ 2.975.108.450,67
01/09/2019	-R\$ 407.779.957,91	R\$ 3.703.440.379,13	R\$ 3.326.334.509,57
01/12/2019	-R\$ 404.743.112,46	R\$ 2.892.885.782,19	R\$ 2.519.445.049,94
01/03/2020	-R\$ 366.961.430,41	R\$ 1.098.236.442,79	R\$ 778.772.105,55
01/06/2020	R\$ 55.586.215,37	R\$ 404.975.083,50	R\$ 507.931.456,75
01/09/2020	R\$ 410.534.025,71	-R\$ 6.959.138,87	R\$ 450.326.320,44
01/12/2020	R\$ 433.897.175,94	R\$ 777.924.597,66	R\$ 1.259.286.353,19
01/03/2021	R\$ 440.390.946,48	R\$ 1.476.495.862,79	R\$ 1.947.878.512,85
01/06/2021	R\$ 52.389.485,17	R\$ 1.485.874.310,59	R\$ 1.567.872.415,01
01/09/2021	-R\$ 282.749.610,30	R\$ 877.118.487,39	R\$ 623.460.502,49
01/12/2021	-R\$ 347.424.229,60	-R\$ 287.721.285,31	-R\$ 609.808.685,82
01/03/2022	-R\$ 439.641.544,09	R\$ 527.904.226,51	R\$ 115.065.662,57
01/06/2022	-R\$ 760.748.565,89	R\$ 119.032.433,95	-R\$ 615.918.101,50
01/09/2022	-R\$ 964.996.256,85	R\$ 973.164.671,80	R\$ 33.869.070,28
01/12/2022	-R\$ 1.122.725.805,81	R\$ 937.488.730,42	-R\$ 156.647.700,36
01/03/2023	-R\$ 1.373.137.264,79	R\$ 951.804.357,41	-R\$ 390.331.981,93
01/06/2023	-R\$ 1.141.241.690,43	R\$ 1.851.419.033,85	R\$ 748.190.929,51
01/09/2023	-R\$ 977.629.949,55	R\$ 1.414.354.612,42	R\$ 477.016.696,68
01/12/2023	-R\$ 904.372.829,99	R\$ 2.464.881.015,69	R\$ 1.602.381.479,82

Valores Absolutos no Mercado de Autogestão

Receitas, Despesas e Resultados – Operadoras de Pequeno Porte

Competência	Contraprestações Efetivas	Eventos Indenizáveis Líquidos	Despesas Administrativas
01/03/2019	R\$ 2.986.272.241,33	R\$ 2.575.398.984,33	R\$ 413.351.583,04
01/06/2019	R\$ 2.995.534.713,14	R\$ 2.555.119.672,76	R\$ 457.641.328,56
01/09/2019	R\$ 3.049.273.856,67	R\$ 2.605.702.766,52	R\$ 443.055.972,72
01/12/2019	R\$ 3.139.343.273,13	R\$ 2.674.939.518,22	R\$ 440.108.397,59
01/03/2020	R\$ 3.116.037.392,82	R\$ 2.638.739.503,55	R\$ 433.996.997,97
01/06/2020	R\$ 3.057.019.703,66	R\$ 2.433.784.708,26	R\$ 374.472.935,04
01/09/2020	R\$ 2.942.460.346,07	R\$ 2.216.291.365,35	R\$ 368.463.929,16
01/12/2020	R\$ 2.952.899.092,75	R\$ 2.139.945.129,58	R\$ 358.928.220,08
01/03/2021	R\$ 2.925.241.236,59	R\$ 2.140.089.553,11	R\$ 356.878.731,09
01/06/2021	R\$ 2.972.751.013,35	R\$ 2.341.689.539,93	R\$ 364.472.599,12
01/09/2021	R\$ 3.005.469.350,69	R\$ 2.539.294.550,10	R\$ 371.472.110,15
01/12/2021	R\$ 2.926.866.735,50	R\$ 2.612.215.745,14	R\$ 372.900.217,61
01/03/2022	R\$ 2.916.989.439,73	R\$ 2.608.479.759,39	R\$ 377.340.591,85
01/06/2022	R\$ 2.889.040.527,32	R\$ 2.593.082.706,92	R\$ 387.573.391,89
01/09/2022	R\$ 2.863.249.553,57	R\$ 2.572.037.634,81	R\$ 396.661.178,88
01/12/2022	R\$ 2.809.175.576,76	R\$ 2.531.142.096,23	R\$ 397.073.335,61
01/03/2023	R\$ 3.033.262.989,27	R\$ 2.719.600.868,94	R\$ 431.390.030,75
01/06/2023	R\$ 3.293.147.117,65	R\$ 2.978.841.885,05	R\$ 486.344.920,14
01/09/2023	R\$ 3.567.692.843,31	R\$ 3.176.251.338,44	R\$ 524.414.158,75
01/12/2023	R\$ 3.835.328.630,28	R\$ 3.397.082.670,82	R\$ 562.505.057,38

Competência	Resultado Financeiro	Resultado Líquido	Resultado Operacional
01/03/2019	-R\$ 2.341.934,66	R\$ 122.690.183,69	R\$ 166.600.376,72
01/06/2019	-R\$ 12.383.514,31	R\$ 175.261.073,46	R\$ 211.387.281,79
01/09/2019	R\$ 4.818.004,04	R\$ 160.709.000,24	R\$ 210.211.708,03
01/12/2019	R\$ 3.236.584,40	R\$ 162.883.120,96	R\$ 187.488.627,25
01/03/2020	R\$ 20.310.781,53	R\$ 137.988.370,99	R\$ 179.322.467,32
01/06/2020	R\$ 206.456.794,33	R\$ 74.060.691,54	R\$ 294.544.191,58
01/09/2020	R\$ 329.623.529,81	R\$ 62.650.215,97	R\$ 407.956.761,61
01/12/2020	R\$ 479.219.502,16	R\$ 51.216.024,75	R\$ 548.022.963,05
01/03/2021	R\$ 462.984.817,47	R\$ 53.436.687,46	R\$ 534.730.698,39
01/06/2021	R\$ 318.479.867,62	R\$ 60.803.146,13	R\$ 402.392.149,01
01/09/2021	R\$ 133.203.867,71	R\$ 71.376.245,09	R\$ 226.604.364,64
01/12/2021	-R\$ 46.422.468,01	R\$ 102.981.293,41	R\$ 78.891.648,56
01/03/2022	-R\$ 70.994.855,53	R\$ 145.111.998,08	R\$ 97.878.304,17
01/06/2022	-R\$ 122.555.551,19	R\$ 179.283.892,29	R\$ 80.608.176,95
01/09/2022	-R\$ 146.032.297,61	R\$ 215.530.754,15	R\$ 95.250.241,70
01/12/2022	-R\$ 191.302.738,05	R\$ 241.698.216,43	R\$ 57.470.223,44
01/03/2023	-R\$ 203.116.544,37	R\$ 258.736.250,19	R\$ 61.318.982,09
01/06/2023	-R\$ 275.547.948,64	R\$ 315.603.223,28	R\$ 44.544.923,14
01/09/2023	-R\$ 244.631.337,21	R\$ 332.268.090,46	R\$ 84.297.750,68
01/12/2023	-R\$ 225.087.458,32	R\$ 327.644.305,91	R\$ 119.746.738,11

Índice de sinistralidade geral e por porte da operadora

Competência	Geral	Grande	Médio	Pequeno
03/2019	91,54%	90,05%	96,35%	86,24%
06/2019	90,41%	88,79%	95,32%	85,30%
09/2019	90,21%	88,88%	94,54%	85,45%
12/2019	88,84%	86,97%	93,80%	85,21%
03/2020	87,68%	85,48%	93,27%	84,68%
06/2020	81,67%	79,67%	86,60%	79,61%
09/2020	77,40%	75,82%	81,55%	75,32%
12/2020	77,49%	77,19%	80,38%	72,47%
03/2021	77,31%	76,74%	80,39%	73,16%
06/2021	82,62%	81,77%	86,31%	78,77%
09/2021	86,28%	84,63%	91,12%	84,49%
12/2021	88,66%	86,65%	93,46%	89,25%
03/2022	89,61%	87,57%	94,90%	89,42%
06/2022	92,41%	90,24%	98,90%	89,76%
09/2022	94,83%	92,05%	103,12%	89,83%
12/2022	94,04%	90,27%	103,08%	90,10%
03/2023	95,85%	92,17%	105,64%	89,66%
06/2023	94,96%	91,49%	103,54%	90,46%
09/2023	93,80%	91,48%	100,92%	89,03%
12/2023	92,80%	90,09%	100,85%	88,57%

Índice de Eficiência Administrativa geral e por porte da operadora

Competência	Geral	Grande	Médio	Pequeno
03/2019	9,15%	7,47%	10,19%	13,84%
06/2019	9,01%	7,33%	9,42%	15,28%
09/2019	8,65%	7,08%	9,05%	14,53%
12/2019	8,89%	6,57%	11,04%	14,02%
03/2020	8,74%	6,37%	11,20%	13,93%
06/2020	8,34%	6,12%	11,18%	12,25%
09/2020	8,33%	6,09%	11,29%	12,52%
12/2020	8,49%	6,30%	11,76%	12,16%
03/2021	8,54%	6,34%	11,84%	12,20%
06/2021	8,49%	6,30%	12,06%	12,26%
09/2021	8,50%	6,38%	12,05%	12,36%
12/2021	8,46%	6,46%	11,71%	12,74%
03/2022	8,48%	6,56%	11,65%	12,94%
06/2022	8,95%	7,13%	11,73%	13,42%
09/2022	9,89%	8,33%	11,82%	13,85%
12/2022	10,58%	9,21%	11,99%	14,13%
03/2023	11,07%	9,84%	12,17%	14,22%
06/2023	11,68%	10,78%	12,00%	14,77%
09/2023	11,07%	9,89%	11,78%	14,70%
12/2023	10,70%	9,44%	11,45%	14,67%

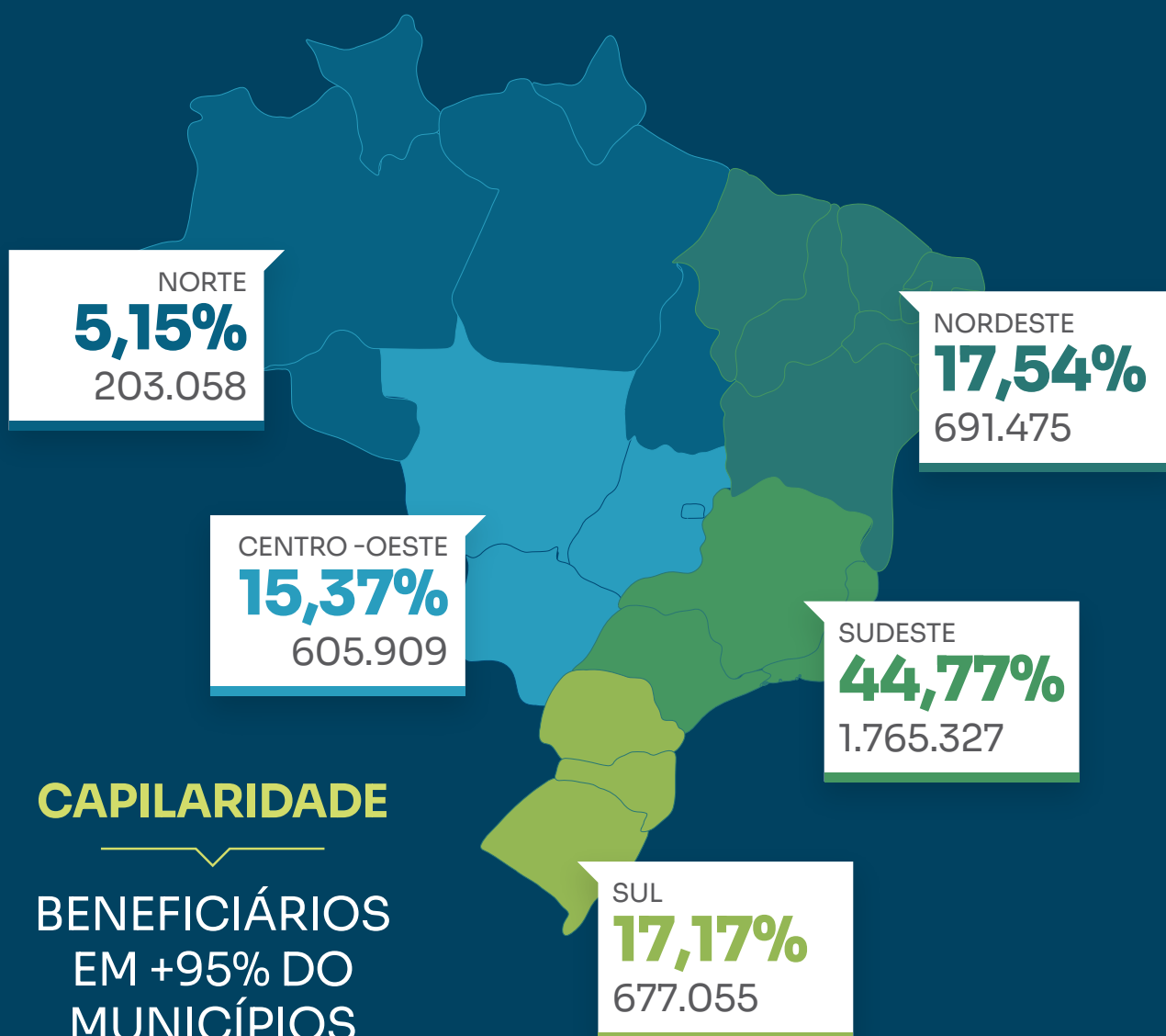
Competência	Geral	Grande	Médio	Pequeno
03/2019	100,71%	97,53%	106,55%	100,17%
06/2019	99,43%	96,11%	104,75%	100,67%
09/2019	98,89%	95,96%	103,61%	100,10%
12/2019	97,75%	93,54%	104,86%	99,34%
03/2020	96,45%	91,85%	104,48%	98,73%
06/2020	90,03%	85,79%	97,80%	91,97%
09/2020	85,74%	81,90%	92,86%	87,93%
12/2020	85,99%	83,48%	92,17%	84,62%
03/2021	85,86%	83,07%	92,25%	85,34%
06/2021	91,11%	88,07%	98,40%	90,99%
09/2021	94,78%	91,01%	103,20%	96,79%
12/2021	97,12%	93,11%	105,20%	101,99%
03/2022	98,09%	94,13%	106,58%	102,36%
06/2022	101,36%	97,37%	110,65%	103,17%
09/2022	104,73%	100,38%	114,97%	103,68%
12/2022	104,64%	99,48%	115,09%	104,24%
03/2023	106,93%	102,02%	117,83%	103,91%
06/2023	106,66%	102,28%	115,56%	105,27%
09/2023	104,90%	101,39%	112,71%	103,78%
12/2023	103,53%	99,55%	112,31%	103,29%

**Índice
Combinado
geral e por
porte da
operadora**

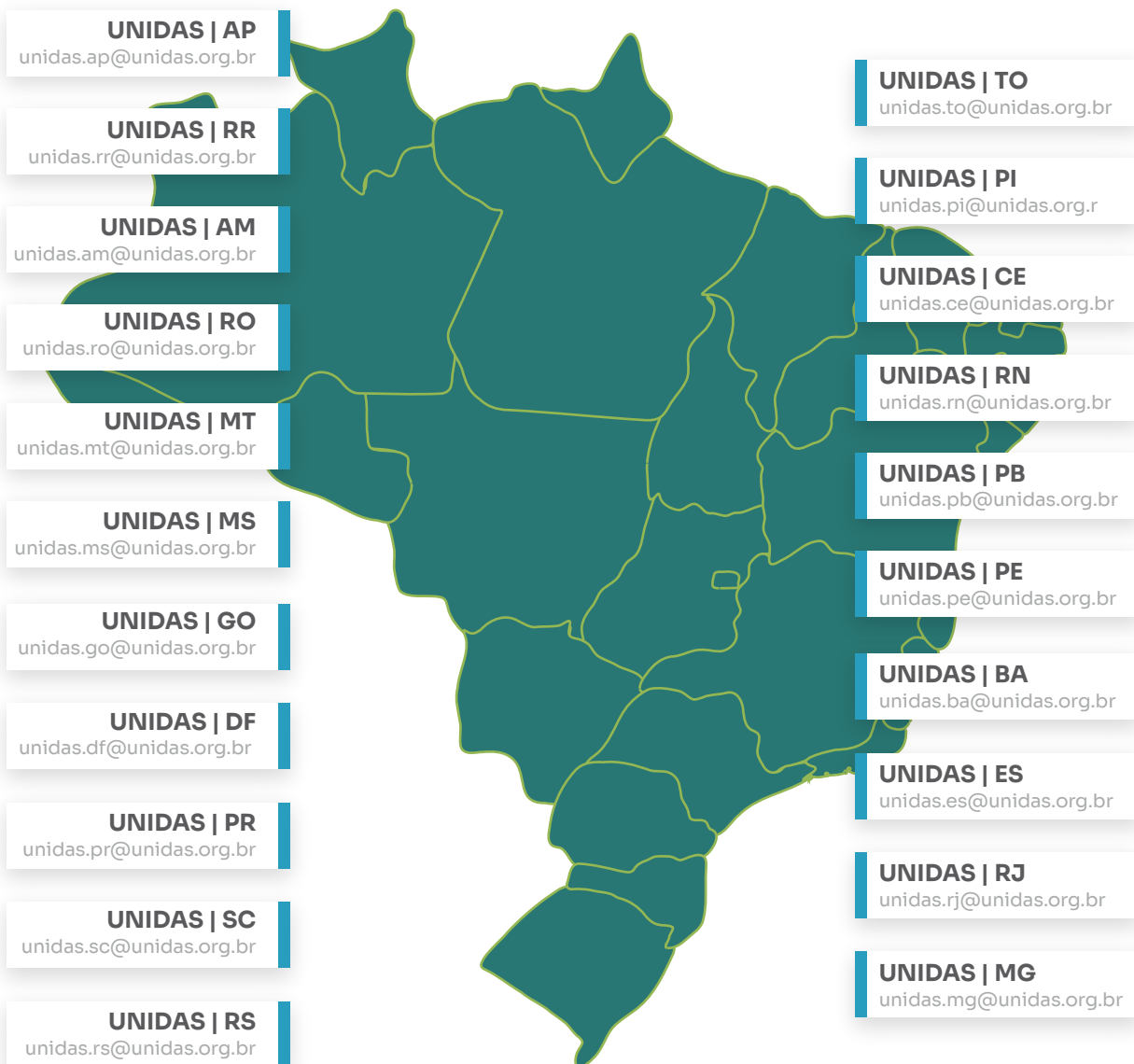
Competência	Geral	Grande	Médio	Pequeno
03/2019	6,98%	1,46%	17,29%	5,58%
06/2019	15,14%	2,73%	40,16%	7,06%
09/2019	16,00%	2,00%	44,74%	6,89%
12/2019	15,80%	8,45%	33,46%	5,97%
03/2020	9,43%	9,64%	10,58%	5,75%
06/2020	12,54%	15,86%	7,02%	9,64%
09/2020	15,32%	19,91%	6,30%	13,86%
12/2020	15,94%	14,15%	18,77%	18,56%
03/2021	19,19%	15,06%	28,71%	18,28%
06/2021	12,57%	8,08%	22,81%	13,54%
09/2021	6,97%	6,06%	8,94%	7,54%
12/2021	1,81%	5,74%	-8,39%	2,70%
03/2022	4,11%	5,22%	1,56%	3,36%
06/2022	1,00%	4,50%	-8,50%	2,79%
09/2022	1,38%	1,43%	0,48%	3,33%
12/2022	1,24%	2,75%	-2,10%	2,05%
03/2023	-1,19%	0,24%	-5,35%	2,02%
06/2023	3,50%	0,44%	10,26%	1,35%
09/2023	3,61%	2,54%	6,41%	2,36%
12/2023	8,41%	3,78%	21,17%	3,12%

**Margem de
Resultado
Líquido geral
e por porte da
operadora**

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA POR **REGIÃO GEOGRÁFICA**



SUPERINTENDÊNCIAS



FILIADAS

ABERTTA SAÚDE | ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS DAS EMPRESAS ARCELORMITTAL BRASIL

ADUFEPE SAÚDE | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DAS UNIVERSIDADES E INSTITUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E/OU FACULDADES PARTICULARES EM PERNAMBUCO

AFFEAM | ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS FISCAIS DO ESTADO DO AMAZONAS

AFFEGO | ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO FISCO DO ESTADO DE GOIÁS

AFISVEC | ASSOCIAÇÃO DOS FISCAIS DE TRIBUTOS ESTADUAIS DO RIO GRANDE DO SUL

AFRAFEP | ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DO ESTADO DA PARAÍBA

AFRERJ | ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO

AFRESP | ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES FISCAIS DE RENDAS DO ESTADO DE SÃO PAULO (AMAFRESP)

AGROS | INSTITUTO UFV DE SEGURIDADE SOCIAL

AMAGIS SAÚDE | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS

AMMP SAÚDE | ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO

ANAFE SAÚDE | ANAFE SAÚDE

APAS BAIXADA SANTISTA | ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE BAIXADA SANTISTA

APAS BAURU | ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE BAURU

APUB SAÚDE | ASSOCIAÇÃO DOS PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DA BAHIA

ARCELORMITTAL | ARCELORMITTAL BRASIL S/A

ASFAL | ASSOCIAÇÃO DO FISCO DE ALAGOAS

ASFEB | ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES FISCAIS DO ESTADO DA BAHIA

ASPARÁ | ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA DO GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

ASSEFAZ | FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA

BACEN | BANCO CENTRAL DO BRASIL

BANESCAIXA | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO SISTEMA FINANCEIRO BANESTES

BRF SAÚDE | BRF - S.A.

CABEFI | CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO GRUPO IGUAÇU

CABERGS | ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S/A

CABERJ | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAESAN | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO

CAFAZ | CAIXA ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES FAZENDÁRIOS ESTADUAIS

CÂMARA DOS DEPUTADOS | PRÓ SAÚDE

CAMARJ | CAIXA DE ASSISTÊNCIA AOS MEMBROS DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CAMED | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL

CAMPE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS MAGISTRADOS DE PERNAMBUCO

CAMPERJ | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CANOASPREV | INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CANOAS

CAPESESP | CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

CAPITAL PREV | FUNDAÇÃO CAPITAL DE PREVIDÊNCIA E SAÚDE

CASACARESC | CAIXA ASSISTENCIAL E BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DA ACARESC

CASEC | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA CODEVASF

CASEMBRAPA | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA

CASF | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DA AMAZÔNIA S/A

CASSE | CAIXA ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANESE

CASSEB | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANESE

CASSI | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS BANCO DO BRASIL

CASSIND | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SINDIFISCO

CASU/UFMG | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE/UFMG

CAURJ | CAIXA ASSISTENCIAL UNIVERSITÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CAURN | CAIXA ASSISTENCIAL UNIVERSITÁRIA DO RIO GRANDE DO NORTE

CEDAE SAÚDE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA CEDAE

CELOS | FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL

CEMIG SAÚDE | CEMIG SAÚDE

CET | COMPANHIA DE ENGENHARIA DE TRÁFEGO

CNEN | COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR

CODESA | COMPANHIA DOCAS DO ESPÍRITO SANTO

COMPESAPREV | FUNDAÇÃO COMPESA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

COMSEDER | COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOS SERVIDORES DA SUPLAN E DO DER LTDA.

CONAB | COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO

COPASS SAÚDE | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA COPASA

DESBAN | FUNDAÇÃO BDMG DE SEGURIDADE SOCIAL

ECONOMUS | INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL

ELETROS SAÚDE | FUNDAÇÃO ELETROBRÁS DE SEGURIDADE SOCIAL

ELOSAÚDE | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

EVIDA | ASSISTÊNCIA À SAÚDE

FACHESF | FUNDAÇÃO CHESF DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE SOCIAL

FAMED | FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS DO BEC

FAMEH | FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO MATO GROSSO DO SUL

FAPES | FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES

FASCAL | FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E SERVIDORES DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

FIOSAÚDE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ

FISCO SAÚDE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES DO GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDAÇÃO COPEL | FUNDAÇÃO COPEL DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

FUNDAÇÃO LIBERTAS | FUNDAÇÃO LIBERTAS DE SEGURIDADE SOCIAL

FUNDAÇÃO REAL GRANDEZA | REAL GRANDEZA FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

FUNDAÇÃO SANEPAR | FUNDAÇÃO SANEPAR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER | (USIMINAS / USISAÚDE)

FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ | FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ

FUNDAFFEMG | FUNDAÇÃO AFFEMG DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE

FUPS | ASSOCIAÇÃO FUNDO DE PROTEÇÃO À SAÚDE

GEAP | GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

ICS | INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE

INB | INDÚSTRIAS NUCLEARES DO BRASIL S/A

IPALERJ | INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RJ

IPASGO SAÚDE

ITAIPU BINACIONAL | ITAIPU BINACIONAL

JUDICEMED | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DOS MAGISTRADOS NO ESTADO DO PARANÁ

METRUS | INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL

NUCLEP | NUCLEBRAS EQUIPAMENTOS PESADOS S/A

PASA | PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO APOSENTADO DA VALE

PLAN-ASSISTE/ MPU | PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

PLAS/JMU (STM) | PLANO DE SAÚDE DA JUSTIÇA MILITAR DA UNIÃO

POSTAL SAÚDE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS

PROASA | PROGRAMA ADVENTISTA DE SAÚDE

PROGRAMA TST-SAÚDE | PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

PRO-SOCIAL | PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS MAGISTRADOS E SERVIDORES DA JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO E SEGUNDO GRAUS DA PRIMEIRA REGIÃO

SAMEISA | SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

SAÚDE BRB | CAIXA DE ASSISTÊNCIA

SAÚDE CAIXA | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAÚDE PETROBRAS | ASSOCIAÇÃO PETROBRAS DE SAÚDE

SERPRO | SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS

SIM SAÚDE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SINTMMMEB | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS, MECÂNICAS E DO MATERIAL ELÉTRICO DE BRUSQUE

SIS | SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE

SPA SAÚDE | SISTEMA DE PROMOÇÃO ASSISTENCIAL

STELLANTIS | (FUNDAÇÃO FIAT): FUNDAÇÃO FIAT SAÚDE E BEM ESTAR

STF-MED | PLANO DE SAÚDE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

TRE/PA | TRIBUNAL REGIONAL DO PARÁ

TRT5 SAÚDE | PROGRAMA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE DO TRT5

TRT6 SAÚDE | PROGRAMA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 6ª REGIÃO

TRFMED | PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRT5 E SEÇÕES JUDICIÁRIAS

UNAFISCO SAÚDE | SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

UNISAÚDEMS | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

VIVACOM | VIVACOM PLANOS DE SAÚDE

VIVEST | FUNDAÇÃO CESP

VOLVO | VOLVO DO BRASIL VEÍCULOS LTDA.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Diretoria Executiva



CLEUDES CERQUEIRA DE FREITAS
Presidente



MAURÍCIO APARECIDO LOPES
Diretor Administrativo – Financeiro



WERNER DUARTE DALLA
Diretor de integração



CARLOS ALBERTO SIQUEIRA GOMES
Diretor de Comunicação



MARINA SHIZUKO ANDRADE YASUDA
Diretora técnica



ANDERSON ANTÔNIO MONTEIRO MENDES
Ex-Presidente



PATRICIA MELO E SOUZA
Ex-Diretora de desenvolvimento e treinamento

Conselho Deliberativo



JOSÉ ANTÔNIO DINIZ DE OLIVEIRA
Presidente



ALEXANDRE JOSÉ DA SILVA
Vice-presidente



JOÃO PAULO DOS REIS NETO
Conselheiro



**PABLO CAVALCANTI
DEANDRADE LIMA BRITO**
Conselheiro



FERNANDO ZINGANO
Conselheiro



ANDERSON FERREIRA
Conselheiro



MARCOS ROBERTO MOREIRA RIBEIRO
Conselheiro



ANÍBAL DE OLIVEIRA VALENÇA
Ex-Conselheiro



CARLOS BORGES MACHADO
Ex-Conselheiro

Conselho Fiscal



FÁTIMA TAHER JOUNIS
Presidente



ALFEU LUIZ ABREU
Conselheiro



RICARDO DE OLIVEIRA GARCIA
Conselheiro

Apoio Institucional



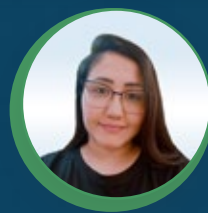
AMANDA BASSAN ALVES
Gerente executiva



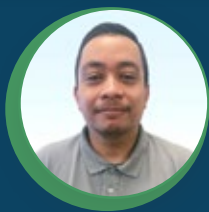
LIZANDRA LIMA BIZARRO
Coordenadora de Comissões, Produtos
e Serviços



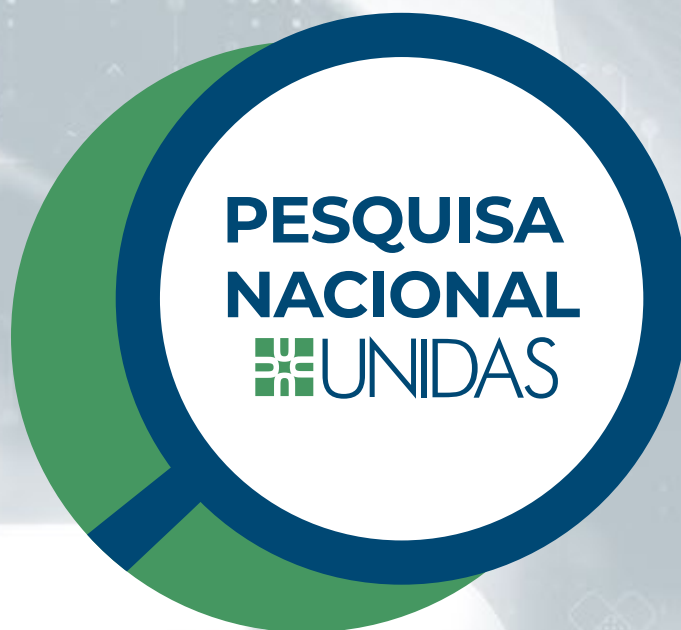
TIENI ZANOTTO DA COSTA
Assessora de Comissões, Produtos
e Serviços



LARISSA FÉLIX
Assistente de Comissões, Produtos
e Serviços



LEANDRO SILVA
Governança de TI



EXPEDIENTE

PESQUISA NACIONAL SAÚDE UNIDAS 2024

Alameda Santos, 1.000 • 8º andar • Cerqueira César

CEP 01418-100 • São Paulo/SP

CNPJ 69.275.337/0001-08

Tel (11) 3289-0855

e-mail: institucional@unidas.org.br

site: www.unidas.org.br

Coordenação: QuantiSaúde e UNIDAS - Autogestão em Saúde

Comitê Técnico: Caio William Batista dos Santos
Maircon Batista Ribeiro
Rafael Correia Máximo Feitosa

Revisão: UNIDAS - Autogestão em Saúde

Diagramação e edição de arte: Beside Web Comunicação

Realização: UNIDAS - Autogestão em Saúde



#Autogestões:

líderando o futuro da saúde suplementar

PESQUISA NACIONAL SAÚDE UNIDAS 2024

Alameda Santos, 1.000 · 8º andar
Cerqueira César CEP 01418-100
São Paulo/SP
CNPJ 69.275.337/0001-08
Tel (11) 3289-0855
e-mail: institucional@unidas.org.br
site: www.unidas.org.br