



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ATUARIAIS  
CURSO DE CIÊNCIAS ATUARIAIS

THALINE COSTA PINTO

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SUSTENTABILIDADE DO MERCADO  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Recife  
2022

THALINE COSTA PINTO

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SUSTENTABILIDADE DO MERCADO  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Ciências Atuariais do Campus Recife da Universidade Federal de Pernambuco, na modalidade de monografia, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Ciências Atuariais.

Orientador (a): Dra. Renata Gomes Alcoforado

Recife  
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Pinto, Thaline Costa.

Envelhecimento populacional e a sustentabilidade do mercado de saúde  
suplementar / Thaline Costa Pinto. - Recife, 2022.

44 p. : il., tab.

Orientador(a): Renata Gomes Alcoforado

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Atuariais, 2022.

Inclui referências, apêndices.

1. Envelhecimento populacional . 2. Saúde suplementar. 3. Gastos com  
saúde. 4. Plano de saúde. 5. Assistência médica. I. Alcoforado, Renata  
Gomes. (Orientação). II. Título.

300 CDD (22.ed.)

THALINE COSTA PINTO

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SUSTENTABILIDADE NO  
MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Ciências Atuariais do Campus Recife da Universidade Federal de Pernambuco, na modalidade de monografia, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Ciências Atuariais.

Aprovada em: 20/10/2022

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 RENATA GOMES ALCOFORADO  
Data: 21/10/2022 11:13:55-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Profa. Dra. Renata Gomes Alcoforado (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente  
 MARCELA VERONICA ALVES DE SOUZA BERI  
Data: 24/10/2022 09:48:02-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Profa. Dra. Marcela Verônica Alves de Souza Bernardes  
Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente  
 VITOR EMANUEL DE LYRA SANTOS NAVARR  
Data: 26/10/2022 10:07:05-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Prof. Dr. Vitor Emanuel de Lyra Santos Navarrete  
Universidade Federal de Pernambuco

Aos meus familiares, que sempre me apoiaram em todos os momentos.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, que em todo momento me incentiva e acredita no meu desenvolvimento pessoal e profissional.

À Professora Dra. Renata Gomes Alcoforado, que me orientou excepcionalmente desde o início do projeto deste trabalho com toda dedicação e cuidado necessário.

A Samara Lauer, que sempre teve muita diligência em repassar muitos conhecimentos necessários para contribuir com o meu crescimento como futura Atuária.

A todos meus professores, que desde o ensino fundamental ao ensino superior me proporcionaram uma pluralidade de conhecimentos que contribuíram fortemente para meu crescimento acadêmico.

## RESUMO

A Teoria da Transição Demográfica explica que o atual cenário populacional é representado por baixas taxas natalidade e mortalidade. Uma das consequências desta teoria é um fenômeno chamado “Envelhecimento da População”. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção de idosos na população em 2010 era de 7,32% e, em 2060, foi projetado que o grupo de pessoas acima de 59 anos representarão cerca de 25,5% da população. Os idosos requerem diversos cuidados, visto que, possuem uma saúde mais fragilizada em função da idade mais avançada, necessitando de tratamentos, exames e medicamentos com mais frequência do que um jovem. Diante disso, a tendência é que os custos assistenciais também aumentem com ao longo do tempo, visto que o Envelhecimento Populacional aumenta o quantitativo de idosos na população. Neste estudo, foi analisado a base de dados de beneficiários de uma operadora de plano de saúde brasileira. Em janeiro de 2017 haviam 210.471 beneficiários ativos, sendo que 26.430 (12,6%) possuem 59 anos ou mais. Ademais, foi realizada uma projeção, a partir de julho de 2022, para os próximos 10 anos (julho de 2032) na qual pode-se observar que o quantitativo desse grupo passou a representar 24,5%. Os resultados observados na análise do padrão assistencial dessa operadora de saúde corroboram que padrão de envelhecimento populacional irá impulsionar o aumento dos custos assistenciais. A manutenção do Mercado de Saúde Suplementar é essencial para manter o equilíbrio da gestão de saúde da população e não sobrecarregar o Sistema Único de Saúde (SUS), diante da real relevância deste setor, é importante mantê-lo da melhor forma possível e se atentar aos fatos que podem gerar a ruptura deste mercado a longo prazo. Sendo assim, o objetivo deste estudo é elucidar os efeitos do envelhecimento populacional com o aumento de gastos com saúde.

**Palavras-chave:** envelhecimento populacional; saúde suplementar; plano de saúde; assistência médica.

## ABSTRACT

The Demographic Transition Theory explains that the current population scenario is represented by low birth and mortality rates. One of the consequences of this theory is a phenomenon called "Population Aging". According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), the proportion of elderly in the population in 2010 was 7.32% and, by 2060, it was projected that the group of people over 59 years old will represent about 25.5% of the population. The elderly requires a lot of care, since their health is more fragile due to their older age, requiring treatments, exams, and medications more often than younger people. In view of this, the tendency is that health care costs will also increase over time, since population aging increases the number of elderly people in the population. In this study, the beneficiary database of a Brazilian health plan operator was analyzed. In January 2017, there were 210,471 active beneficiaries, of which 26,430 (12.6%) were 59 years old or older. Moreover, a projection was made from July 2022 to the next 10 years (July 2032), in which it can be observed that the number of this group now represents 24.5%. The results observed in the analysis of the healthcare pattern of this health operator corroborate that the aging population pattern will drive the increase in healthcare costs. The maintenance of the Supplementary Health Care Market is essential to keep the population's health management balanced and not overburden the Unified Health System (SUS). Given the real relevance of this sector, it is important to maintain it as well as possible and be aware of the facts that may cause the rupture of this market in the long term. Thus, the objective of this study is to elucidate the effects of population aging with the increase in healthcare expenses.

**Keywords:** aging population; supplementary health; health insurance; health care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANS – Agência Nacional da Saúde Suplementar

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OPS – Operadora de Plano de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

NTRP – Nota Técnica de Registro de Produto

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Projeção populacional IBGE (2010 até 2060) .....	20
Tabela 2 – Custo Assistencial Médio (NTRP) .....	25
Tabela 3 – Beneficiários ativos por faixa etária (julho 2022) .....	27
Tabela 4 – Quantidade de utilizadores por faixa etária (julho 2022) .....	28
Tabela 5 – Idade média por faixa etária (2019 a julho de 2022) .....	31
Tabela 6 – Frequência média (2019 a julho de 2022) .....	32
Tabela 7 – Evolução do quantitativo de beneficiários (jan/17 a jan/20).....	33
Tabela 8 – Percentual de crescimento (em 3 anos) da quantidade de beneficiários	33
Tabela 9 – Taxa de crescimento mensal do quantitativo de beneficiários .....	34

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução da frequência de consultas por faixa etária (até julho 2022) ....	29
Figura 2 – Evolução da frequência de exames por faixa etária (até julho 2022).....	29
Figura 3 – Evolução da frequência de internados por faixa etária (até julho 2022)...	30
Figura 4 – Evolução da idade média por faixa etária (2019 até julho de 2022).....	31
Figura 5 – Projeção do quantitativo de beneficiários para os próximos 10 anos.....	35
Figura 6 - Percentual de idosos de 2017 até 2031 .....	35

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	12
2.	METODOLOGIA .....	15
3.	MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL .....	16
4.	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL .....	19
5.	CUSTOS COM SAÚDE .....	23
6.	ANÁLISE DA CARTEIRA DE BENEFICIÁRIOS DE UMA OPS.....	27
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	36
8.	REFERÊNCIAS .....	38

## 1. INTRODUÇÃO

Desde o seu surgimento, a humanidade sofreu e vem sofrendo grandes transformações político-sociais, culturais, demográficas, entre outras. Quando se trata de demografia, a teoria da Transição Demográfica explica alguns aspectos sobre as modificações na dinâmica e composição da população, em particular, trata-se da variação das taxas de natalidade e mortalidade (ALVES, 2014).

De forma geral, esta teoria é dividida em 4 fases. No Brasil, a 1ª fase perdurou até o ano de 1940, na qual a humanidade tinha um planejamento familiar quase nulo, fazendo com que a taxa de natalidade fosse muito alta. Por outro lado, a taxa de mortalidade também era muito alta, por se tratar de uma população rural e com pouco desenvolvimento medicinal, tais fatos representam um crescimento lento, pois nasce muita gente, porém também morre muita gente (NASRI, 2008).

Ao se tratar da 2ª fase, é observado que a taxa de natalidade ainda se encontra alta, porém, com o aumento da urbanização e evolução medicinal, a taxa de mortalidade entra em queda e resulta em um crescimento acelerado da população. A 3ª fase faz frente à queda da taxa da natalidade, ocasionada pelo ingresso da mulher no mercado de trabalho, criação de métodos contraceptivos, entre outros. Finalmente, a 4ª fase, mantém a taxa de natalidade e mortalidade cada vez mais baixas, ocorrendo assim o envelhecimento populacional, que é o foco principal deste estudo (NASRI, 2008).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população brasileira apresentava uma taxa de crescimento de 0,88 e, em 2060, existe a perspectiva que esta taxa chegue representar -0,31, ou seja, fica evidenciado que ao longo dos anos a tendência é que o crescimento da população fique cada vez mais lento, inclusive atingindo até em taxas negativas, melhor dizendo, diminuindo o tamanho populacional. O crescimento vegetativo negativo da população hoje em dia é aceito como 5ª fase da transição demográfica por alguns estudiosos (KIELING, 2009).

Ainda, de acordo com o IBGE, a proporção de idosos no Brasil, em 2010, perfazia um percentual de 7,32% em relação ao restante da população, e, possui uma projeção para que esse grupo represente cerca de 25,5% da população em 2060. Tais fatos evidenciam que o envelhecimento populacional é algo que está alterando a pirâmide etária brasileira.

Quando se observa a relação entre o envelhecimento da população e os custos com saúde, nota-se que existe um comportamento da *J-shaped curve* (GABRIELE et al., 2006), ou seja, após os primeiros anos de vida, existe uma queda em relação aos custos com saúde, porém, ao avançar da idade existe uma subida excepcional, que representa os grandes aumentos com os custos assistências das pessoas com idades mais avançadas. Um fato que deve ser ressaltado é que com o passar dos anos a população tem uma saúde mais fragilizada e necessita de mais cuidados hospitalares (UBALDINE; OLIVEIRA, 2020).

Os custos assistenciais de uma operadora de saúde dependem do real custo dos procedimentos (consultas, exames, internações) e da frequência de utilização destes recursos. Geralmente, os idosos possuem uma frequência mais alta de utilização do que a população mais jovem, e, além disso, cabe ressaltar que esse público está mais próximo ao fim da vida, e este é período em que o indivíduo possui o maior gasto com saúde (GABRIELE et al., 2006).

O objetivo geral do presente trabalho é realizar uma análise descritiva dos dados de uma operadora de plano de saúde brasileira relacionando-os com o mercado de saúde suplementar, envelhecimento populacional e custos com saúde. O objetivo específico é realizar uma projeção dos beneficiários para verificar se os padrões de envelhecimento populacional também são observados dentro da carteira de beneficiários e verificar se o aumento da idade média do grupo estudado está equivalendo no aumento de frequências de utilizações dos recursos médicos hospitalares. Para atingir os objetivos propostos, foi analisado as informações assistenciais de uma operadora de plano de saúde brasileira a partir de 2019. Ademais, afim de analisar as informações referentes ao envelhecimento populacional, foram utilizados dados disponíveis pelo IBGE. Além disso, foram utilizados dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referentes às Notas Técnicas de Registro de Produto (NTRP), publicadas anualmente, desde 2004 (“Valor comercial da mensalidade por faixa etária”, ANS, 2022).

O trabalho está disposto da seguinte maneira: a seção 2 irá descrever qual foi a metodologia utilizadas para a realização da projeção da carteira de beneficiários. A seção 3 fará um breve panorama do mercado de saúde suplementar no Brasil, logo em seguida (seção 4) será apresentado um horizonte sobre o envelhecimento populacional, além disso, na seção 5 é apresentada uma perspectiva do aumento dos

gastos com saúde em função da idade, e por fim, na seção 6 será feita a exposição de algumas informações assistenciais de janeiro de 2019 até julho de 2022 de uma operadora de saúde brasileira.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma projeção dos beneficiários de uma operadora de plano de saúde brasileira. Para tanto, foi utilizado a metodologia de projeção da carteira de beneficiários utilizado na Avaliação Atuarial dessa operadora. Neste estudo foi considerado o percentual de crescimento em 3 anos (janeiro de 2017 até janeiro de 2020). Considerou-se esse período específico de 36 meses justamente para não considerar informações do período da pandemia de COVID-19 que se iniciou em 2020 no Brasil. O percentual de crescimento foi estipulado através da seguinte formulação:

$$PC_x^A = \left( \frac{Q_{01/17_x}}{Q_{01/20_x}} \right) - 1,$$

em que:

- $PC_x^A$  = Percentual de Crescimento Anual;
- $x$  = Faixa Etária;
- $Q_{01/17}$  = Quantidade de Beneficiários em janeiro de 2017;
- $Q_{01/20}$  = Quantidade de Beneficiários em janeiro de 2020.

Este percentual de crescimento verifica quanto variou a quantidade de beneficiários em cada faixa etária entre 2017 e 2020. Além disso, foi preciso realizar a conversão dessa variação em uma taxa mensal, através da seguinte formulação:

$$PC_x^m = \left[ (1 + PC_x^A)^{\frac{1}{36}} \right] - 1$$

Em que:

- $PC_x^m$  = Percentual de Crescimento Mensal
- $PC_x^A$  = Percentual de Crescimento Anual
- $x$  = Faixa Etária

A projeção considerou o histórico de dados reais de beneficiários ativos da carteira da operadora de plano de saúde brasileira de janeiro de 2017 até julho de 2022 e utilizou a taxa de crescimento mensal para projetar o quantitativo de beneficiários ativos até julho de 2023, de seguinte forma: a partir de agosto de 2022, pegou-se o quantitativo de beneficiários em julho de 2022, aplicou-se a taxa de crescimento mensal de cada uma das faixas etárias para obter os quantitativos de beneficiários de agosto de 2022 e assim por diante até o mês de julho de 2032.

### 3. MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

O mercado de saúde suplementar passou por diversas modificações até chegar à forma que conhecemos hoje. Um dos fatores que inicialmente criaram o princípio do que hoje é conhecido como mercado de saúde suplementar, foi a Lei Eloy Chaves de 1923 (VIEIRA; VILARINHO, 2004). Essa lei é muito conhecida por ser a que deu origem previdência social, entretanto, além do direito de aposentadoria, essa lei também garantia prestação de serviços de saúde. Após esse marco, nos anos 60, foi aumentando cada vez mais o número de empresas que ofertavam esse tipo de serviço para os funcionários (SANTOS, 2019).

Como estava ficando cada vez mais comum funcionários possuírem assistência privada à saúde, foi uma ideia bem recebida pela sociedade e, na década de 70, começou a comercialização de planos de saúde individuais disponíveis para quem quisesse comprar (SANTOS, 2019).

É importante ressaltar que apesar de já existir a comercialização de planos de saúde, este mercado apenas foi regulamentado em 1998 através da lei nº 9.656 (BRASIL, 1998). Atualmente, a toda população brasileira possui o direito de utilizar o Sistema Único de Saúde, garantido pela constituição desde 1988, mas também podem optar por utilizar assistência à saúde de forma privada (ANDRADE et al., 2010).

Anteriormente à lei nº 9.656/98, as operadoras de planos de saúde eram livres para seguir todas as regras criadas por elas e que foram colocadas em contrato, ou seja, o beneficiário não tinha nenhum respaldo legal e nem a quem recorrer caso acreditasse estar sendo prejudicado, isso ocorria pois não existia nenhuma obrigatoriedade legislativa por parte das operadoras (OLIVEIRA, 2019).

A referida lei estabeleceu todas as diretrizes necessárias para regulamentar o mercado de saúde suplementar no Brasil, como: (1) precificação dos planos não podem divergir muito; (2) as variações de reajuste por faixa etária são limitadas; (3) estabeleceu o período de carência; (4) não pode-se negar beneficiários com doenças prévias; (5) estabeleceu uma cobertura mínima e de todas as doenças incluídas a Classificação Interacional de Doenças – CID – (5) proibição de cancelamento unilateral de um contrato, entre outros (OLIVEIRA, 2019). Ademais, em 2000, através da lei nº 9.96, foi fundada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com o objetivo de regulamentar e fiscalizar a comercialização dos planos de saúde (SANTOS, 2017).

Atualmente no mercado existem os planos chamados “não regulamentados” e “novos planos”. Os planos não regulamentados fazem referência àqueles vendidos anteriormente à criação da lei nº 9.656/98. Para eles, as regras a serem seguidas são as que foram estipuladas em contrato, à época da contratação. Cabe ressaltar que, existe opção de regulamentar estes planos antigos de acordo com a atual legislação, porém, não existe a obrigatoriedade. No que

se refere aos novos planos, faz-se referência aos planos que surgiram após a vigência da supramencionada lei (SANTOS, 2017).

Existem diferentes tipos de contratação de planos de saúde, dentre eles são os planos individuais, coletivos empresariais e coletivos por adesão (ANDRADE et al., 2010). Cabe ressaltar que existem dois tipos de reajustes de mensalidade previsto pela ANS e as regras que direcionam estes reajustes diferenciam de acordo com o tipo de contratação do plano, além de seguir a regulamentação vigente à época da contratação do plano.

No que tange aos reajustes anuais de mensalidade ocorrem sempre no mês de aniversário do contrato, e, para os contratos coletivos são definidos de acordo com a sinistralidade observada no contrato no período anterior. Ademais, nos contratos individuais os reajustes anuais são limitados aos percentuais divulgados pela ANS e também ocorrem no mês de aniversário da contratação (BODRA, 2013).

Os reajustes por mudança de faixa etária para todos os tipos de contratações devem seguir o que está estipulado em contrato. No momento de precificação de um plano de saúde, todos os produtos a serem comercializados devem ser registrados a partir da Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP), nela deve ser colocado o preço da mensalidade de todas as faixas etárias e também conter toda a explicação da metodologia utilizada para chegar naquele valor. Neste momento, deve-se calcular quais seriam os percentuais de reajuste por mudança de faixa etária (SANTOS, 2019). A NTRP é um documento que foi instituído pela RDC nº 28, na qual é descrita como “justificativa da formação inicial dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde” (Brasil, RDC nº 28, de 3 de junho de 2000). Nesse documento é registrado quais serão os valores médios das mensalidades em cada faixa etária e quais valores de despesas são esperados. Cabe ressaltar que antes de iniciar a comercialização de um produto de assistência à saúde, é obrigatório registrá-lo através da NTRP. É importante ressaltar que quando se trata do reajuste por mudança de faixa etária, deve-se observar qual foi a data de contratação do plano de saúde. Isso se faz necessário porque em 1998 foi criada o Conselho Nacional de Saúde Suplementar nº 6 (CONSU/6) que ficou vigente até o surgimento da Resolução Normativa nº 63 em 2003. Ambas normativas ditam regras e limites para calcular os reajustes por mudança de faixa etária e, se o contrato foi assinado antes de 1 de janeiro de 2004, deve-se seguir a CONSU nº 6, se for após essa data deve-se seguir as diretrizes da RN nº 63 (ANS, 2021).

Diante das informações aqui expostas, evidencia-se que o mercado de saúde suplementar no Brasil já passou por diversas alterações e possui diversas legislações específicas que mudam ao longo do tempo. Cabe ressaltar que este mercado atua de

forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), então, é de extrema importância para garantir a sustentabilidade deste sistema que garante saúde pública para toda população.

#### **4. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL**

Apesar da Teoria da Transição Demográfica possuir 4 fases, já supramencionadas, a maneira que cada país enfrenta essas fases ocorre de acordo com o desenvolvimento urbano-industrial de cada um deles (ALVES, 2014). Cabe ressaltar que este fenômeno não está relacionado apenas com conceitos puramente demográficos, a alteração da pirâmide etária brasileira nada mais é que o reflexo das mudanças do cenários econômicos-sociais da população (PAIVA; WAJNMAN, 2005).

No Brasil, essa transição ocorreu de forma muito acelerada, comportamento que é geralmente observado em países subdesenvolvidos (BRITO, 2007). Até a segunda metade dos anos 60 houve um crescimento muito acelerado da população, entretanto, após esse período a taxa de fecundidade caiu de forma muito expressiva, fazendo com que a população crescesse de forma mais lenta. Além disso, a taxa de mortalidade também começou apresentar sinais de queda, fato esse que é uma consequência de um aumento a longevidade dos indivíduos. Este fato também pode ser relacionado com a urbanização da época, em 1970 a taxa de urbanização passou a representar 84%. O fato do distanciamento do mundo rural e desenvolvimentos tecnológicos e medicinais gerou uma série de mudanças sociais. (DUARTE; BARRETO, 2012).

Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 haviam 194.890.682 (cento e noventa e quatro milhões, oitocentos e noventa mil e seiscentos e oitenta e duas) pessoas neste país, e, em 2022 existem 214.828.540 (duzentos e quatorze bilhões, oitocentos e vinte e oito e quinhentos e quarenta) pessoas. A fim de analisar melhor o comportamento e tendências da população brasileira, o IBGE realizou uma projeção da população até o ano de 2060. As informações desta projeção estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Projeção populacional IBGE (2010 até 2060)

Ano	População Total	População na última faixa etária da ANS (59 anos ou mais)	Percentual de Idosos na população	Crescimento da quantidade de idosos	Crescimento da população Total
2010	194.890.682	22.398.565	11,5%	-	-
2011	196.603.732	23.206.438	11,8%	3,6%	0,9%
2012	198.314.934	24.056.773	12,1%	3,7%	0,9%
2013	200.004.188	24.949.408	12,5%	3,7%	0,9%
2014	201.717.541	25.883.616	12,8%	3,7%	0,9%
2015	203.475.683	26.859.320	13,2%	3,8%	0,9%
2016	205.156.587	27.876.441	13,6%	3,8%	0,8%
2017	206.804.741	28.932.841	14,0%	3,8%	0,8%
2018	208.494.900	30.026.009	14,4%	3,8%	0,8%
2019	210.147.125	31.152.529	14,8%	3,8%	0,8%
2020	211.755.692	32.311.326	15,3%	3,7%	0,8%
2021	213.317.639	33.501.891	15,7%	3,7%	0,7%
2022	214.828.540	34.716.570	16,2%	3,6%	0,7%
2023	216.284.269	35.945.470	16,6%	3,5%	0,7%
2024	217.684.462	37.181.032	17,1%	3,4%	0,6%
2025	219.029.093	38.423.827	17,5%	3,3%	0,6%
2026	220.316.530	39.675.345	18,0%	3,3%	0,6%
2027	221.545.234	40.926.959	18,5%	3,2%	0,6%
2028	222.713.669	42.167.559	18,9%	3,0%	0,5%
2029	223.821.305	43.391.119	19,4%	2,9%	0,5%
2030	224.868.462	44.598.608	19,8%	2,8%	0,5%
2031	225.854.415	45.787.155	20,3%	2,7%	0,4%
2032	226.777.802	46.973.153	20,7%	2,6%	0,4%
2033	227.638.581	48.182.627	21,2%	2,6%	0,4%
2034	228.437.122	49.431.220	21,6%	2,6%	0,4%
2035	229.173.685	50.713.937	22,1%	2,6%	0,3%
2036	229.847.832	52.028.784	22,6%	2,6%	0,3%
2037	230.459.062	53.369.667	23,2%	2,6%	0,3%
2038	231.007.871	54.726.256	23,7%	2,5%	0,2%
2039	231.494.650	56.089.692	24,2%	2,5%	0,2%
2040	231.919.922	57.458.371	24,8%	2,4%	0,2%
2041	232.284.233	58.831.055	25,3%	2,4%	0,2%
2042	232.588.580	60.192.416	25,9%	2,3%	0,1%
2043	232.834.065	61.521.581	26,4%	2,2%	0,1%
2044	233.020.996	62.803.827	27,0%	2,1%	0,1%
2045	233.149.625	64.037.448	27,5%	2,0%	0,1%
2046	233.220.257	65.219.836	28,0%	1,8%	0,03%
2047	233.233.670	66.347.142	28,4%	1,7%	0,01%
2048	233.190.482	67.416.869	28,9%	1,6%	-0,02%
2049	233.090.464	68.427.872	29,4%	1,5%	-0,04%
2050	232.933.276	69.376.630	29,8%	1,4%	-0,07%
2051	232.719.169	70.256.538	30,2%	1,3%	-0,09%
2052	232.448.867	71.082.992	30,6%	1,2%	-0,12%
2053	232.122.448	71.881.197	31,0%	1,1%	-0,14%
2054	231.739.632	72.664.913	31,4%	1,1%	-0,16%
2055	231.300.323	73.430.783	31,7%	1,1%	-0,19%
2056	230.805.223	74.182.880	32,1%	1,0%	-0,21%
2057	230.255.685	74.893.620	32,5%	1,0%	-0,24%
2058	229.652.286	75.520.027	32,9%	0,8%	-0,26%
2059	228.995.541	76.035.347	33,2%	0,7%	-0,29%
2060	228.286.347	76.458.128	33,5%	0,6%	-0,31%

Fonte: IBGE (2018).

Pode-se notar que desde 2010 a população que pertence à última faixa etária definida pela ANS (59 anos ou mais) cresce com maior velocidade do que a população em geral. De 2010 para 2011, a população total teve um aumento de 0,9%, entretanto se for segregado apenas o quantitativo de idosos, nota-se que este grupo fez um crescimento de 3,6% no mesmo período. Este comportamento ainda é realidade até os dias atuais, no último ano (de 2021 para 2022) a população em geral atingiu um crescimento de 0,7%, enquanto os idosos representaram um crescimento de 3,6%.

Cabe ressaltar que o comportamento evolutivo do quantitativo da população é representado pela queda da velocidade que a população está aumentando. Ademais, também fica evidenciado que a população de idosos está crescendo mais rapidamente do que a população em geral, fazendo com que o percentual de representatividade deste grupo fique cada vez maior.

Pode-se observar que a partir do ano de 2048 o comportamento de crescimento do total de indivíduos se encerra. Sendo assim, inicia-se um outro comportamento em que o quantitativo total da população começa a decrescer, enquanto que o quantitativo de idosos continua aumentando, mesmo que de forma mais lenta. Este fato representa que a partir de 2048 a taxa de natalidade estará negativa e irá ocasionar uma queda no quantitativo da população (crescimento vegetativo negativo). Ademais, a população está vivendo cada vez mais, fazendo com que haja o envelhecimento da população.

Este comportamento também pode ser observado ao analisarmos o percentual de idosos na população. Segundo a mesma projeção, realizada pelo IBGE (2018), em 2010 os idosos representavam 11,5% da população, atualmente perfazem o percentual de 16,2% e em 2060 representarão 33,5% da população total.

O perfil demográfico descrito pode ser explicado pela redução de doenças infecciosas e o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, situação que é bastante observada em pessoas com idade avançada (SILVA et al., 2005). Ademais, pode ser analisado através de duas grandes características verificadas na evolução da população: (1) avanços medicinais e cuidados com a saúde, o que aumenta a longevidade e bem estar dos indivíduos. (2) ingresso da mulher no mercado trabalho juntamente com a evolução nos métodos contraceptivos, que diminuem a taxa de natalidade (UBALDINE; OLIVEIRA, 2020).

O envelhecimento populacional, também pode ser observado através do aumento da razão de dependência da população (BRITO, 2017). Esse indicador implica que a população economicamente inativa— representada pelos jovens de 0 a 14 anos e pelos idosos com mais de 65 anos de idade – dependem da população em idade ativa. Em suma, essa relação de população ativa e dependente representa as transferências de consumo intergeracionais, na qual os ativos geram mais recursos do que consomem e os dependentes consomem mais do que geram.

De acordo com o atual perfil demográfico brasileiro e projeções para o futuro supramencionados, evidencia-se que a estrutura etária brasileira está sendo modificada, tornando-se cada vez mais uma população com um maior quantitativo de idosos. Este perfil poderá acarretar grandes desafios futuros tanto no setor de saúde quanto no sistema de previdenciário (WONG; CARVALHO, 2006).

## 5. CUSTOS COM SAÚDE

Com o crescimento da proporção de idosos na sociedade, aumenta-se também os custos com saúde. Os idosos requerem mais cuidados com saúde devido a idade avançada, pois nesta fase da vida é comum a prevalência de morbidade e mortalidade que estão relacionadas às doenças crônicas e degenerativas (REIS; BARBOSA; PIMENTEL, 2016).

Um dos principais desafios do aumento dos custos assistenciais de saúde, está relacionado com o fenômeno da multimorbidade em conjunto com doenças crônicas, na qual os idosos precisam cuidar de diversas comorbidades ao mesmo tempo, gerando assim um maior custo (REIS et al., 2016). Além disso, multimorbidade afeta até mesmo o diagnóstico de óbito, cerca de 65% dos registros de morte de idosos não possuem um diagnóstico claro e preciso, pois, há a prevalência de mais de uma doença no momento do óbito (GARCIA; RODRIGUES; BOREGA, 2002).

Os custos de uma operadora de plano de saúde estão relacionados diretamente ao risco (probabilidade) de uma pessoa necessitar dos recursos disponibilizados por ela ou não (SANTOS, 2019). O aumento dos custos em função da idade, além de possuir relação com as comorbidades supramencionadas, também é afetado com a relação existente com o “custo do final de vida”. O maior custo da vida de um indivíduo é nos últimos meses de vida, próximo a morte (GABRIELE et al., 2006). Este fato ocorre em qualquer idade, entretanto, as maiores causas de morte de pessoas mais jovens são ocasionadas por causas externas, como: agressões, suicídios, acidentes fatais, entre outros. Então, além dos mais jovens não possuírem muitas doenças crônicas que são agravadas com o avançar da idade, também possuem causas de mortes mais repentinas, que não se faz necessário muitos recursos médico-hospitalares (MALTA et al., 2021). Sendo assim a morbidade e mortalidade são os principais agentes que de fato influenciam nos custos de assistência médica.

Atualmente existem duas formas de garantir suporte de atenção à saúde, na modalidade de pré e pós pagamento (SANTOS, 2019), entretanto a mais comum é feita pela modalidade de pré pagamento. Essa estrutura é baseada em um regime de repartição simples e possui o mutualismo como principal característica (SANTOS, 2017). Nesta estrutura, cada beneficiário paga mensalmente os prêmios que serão utilizados para arcar com os custos de quem utilizou o plano naquele período. Ou seja, mesmo que o próprio beneficiário não utilize o plano naquele mês, ele irá pagar para

arcar com os custos assistenciais de outros beneficiários. O mutualismo representa a relação entre um grupo de pessoas que possuem um objetivo em comum (neste caso, assistência à saúde), mas que sozinhas não seriam capazes de atingir o objetivo principal (MANUEL ALVITO AGAPITO, 2016). Então, mesmo que não utilizem o plano de saúde todos os meses o beneficiário está garantindo que quando ele precisar de assistência ele terá o direito de utilizá-la. Ainda, pensando no mutualismo existente nos planos de saúde, existe a segregação por faixa etária para calcular os valores a serem cobrados aos beneficiários. A Resolução Normativa nº 63 de 2003 dispõe sobre as variações de mudança de faixa etária e impõe limites em cada uma delas.

A precificação calculada através da segregação de faixas etárias tem como objetivo minimizar os efeitos do aumento dos custos em formato da *J-shaped curve*, supramencionada. É diluído os altos custos dos mais idosos, mas também, evita-se que os mais jovens paguem valores muito altos que não condizem com a real utilização assistencial deste grupo, para preservar-se de seleção adversa (SANTOS, 2017).

Caso houvesse a cobrança de um valor desarrazoado para um jovem com o intuito de diluir os altos gastos do mais idosos, faria com que esse beneficiário se sentisse em desvantagem e saíssem do plano ou nem chegariam a contratar. Esse fato se chama seleção adversa, e, faz com que fiquem apenas pessoas que realmente precisam do plano, que são justamente essas pessoas que perfazem os maiores custos do plano (OLIVEIRA, 2019).

Então, a seleção adversa acabaria gerando um ciclo vicioso de aumentos consecutivos nas mensalidades de plano de saúde, visto que seria necessário aumentar os valores para arcar com os custos que estariam aumentando (já que as vidas que não necessitam tanto do plano, as chamadas “vidas boas” iriam sair e os que geram mais gastos – pessoas que dependem do plano – iriam ficar), até que esse ciclo causaria a insolvência da operação do plano e chegaria à ruína (OLIVEIRA, 2019).

A oxigenação da carteira de beneficiários é essencial para viabilizar o mercado de saúde suplementar (SANTOS, 2017), ou seja, as chamadas “vidas boas” que viabilizam os recursos suficientes para uma operadora de saúde fazer frente à todas as obrigações tanto com os beneficiários, quanto com os prestadores de serviço.

No site da ANS (valor comercial da mensalidade por faixa etária, ANS, 2022), existem registros desde 2014 de todos os produtos que são comercializados no Brasil, podendo ele ainda estar ativo ou não. A fim de analisar quais são os custos esperados pelas OPS ao vender um produto e dar assistência médica, foi observado os valores registrados como “Valor de Despesas” e verificado qual seria o valor médio esperando dentre todos os produtos registrados. Os supracitados valores são apresentados na Tabela 2.

*Tabela 2 – Custo Assistencial Médio (NTRP)*

Ano	Custo Médio Assistencial Registrado na NTRP
2004	R\$ 98,04
2005	R\$ 102,44
2006	R\$ 111,05
2007	R\$ 121,52
2008	R\$ 131,89
2009	R\$ 144,68
2010	R\$ 157,33
2011	R\$ 166,68
2012	R\$ 166,16
2013	R\$ 199,80
2014	R\$ 214,47
2015	R\$ 259,25
2016	R\$ 292,36
2017	R\$ 326,67
2018	R\$ 326,66
2019	R\$ 329,15
2020	R\$ 364,09
2021	R\$ 391,98
2022	R\$ 378,28

Dados de 2022 até o mês de agosto. Fonte: ANS.

É importante destacar que existem produtos registrados com assistência Médico-Hospitalar e produtos registrados como assistência Odontológica. A tabela demonstrada acima, sumarizou a média dos valores encontrados apenas em produtos registrados como assistência Médico-Hospitalar.

Nota-se que a média do valor esperado de despesas assistenciais em 2004 era de R\$ 98,04 mensal por beneficiário, enquanto que no período mais atual (agosto/2022) a média mensal esperada com gastos de assistência à saúde é de R\$ 378,22, representando um aumento de mais de 286%.

Cabe ressaltar que os valores listados na Tabela 2 são as despesas esperadas dos produtos registrado naquele ano, porém, é evidente que pessoas mais jovens em

média gastem menos do que o valor esperado supramencionado, e, pessoas com idades mais avançadas gastem um valor bem mais alto que R\$ 378,28.

Em 1998, Cutler e Meara, analisou o perfil etário de gastos com saúde no Estados Unidos e chegou à conclusão de que os idosos acima de 85 anos representam gastos cerca de 10 vezes maiores do que um jovem de 14 anos (CUTLER; MEARA, 1997) . Em 2004, Keehan, ao realizar um estudo sobre a população americana de 1999, constatou que os idosos com mais de 65, mesmo que representassem 13% da população e 36% dos gastos com saúde pertenciam a este grupo (KEEHAN et al., 2004). Ademais, em 2017, Samara, realizou um estudo no qual consolidou informações de receitas e despesas de 11 OPS brasileiras (aproximadamente 780 mil beneficiários) e foi concluído que as despesas da última faixa etária são, proximamente, 5,5 vezes maiores do que as despesas da primeira faixa etária (SANTOS, 2017). Sendo assim, no que tange o padrão de gastos com saúde, diversas pesquisas em diferentes épocas e países, chegaram a mesma conclusão do aumento de gastos em função da idade, além do fato de o custo médio mensal esperado por um beneficiário, registrado na NTRP, estar aumentando concomitantemente com o envelhecimento da populacional observado.

## 6. ANÁLISE DA CARTEIRA DE BENEFICIÁRIOS DE UMA OPS

Segundo a ANS, em julho 2022, existiam 49.835.173 (quarenta e nove milhões, oitocentos e trinta e cinco mil e cento e setenta e três) pessoas que dependem de um plano de saúde Médico-Hospitalar no Brasil, distribuídos em 632 Operadoras de Plano de Saúde (ANS, 2022).

Para este estudo, foi considerada o quantitativo de beneficiários de uma OPS brasileira de 2017 até julho de 2022 e as utilizações assistenciais desse mesmo grupo no período de janeiro de 2019 até julho de 2022. No mês mais recente (julho/22) existiam 180.073 beneficiários ativos. Dentre eles, 30.981 pertencem à última faixa etária (59 anos ou mais), perfazendo um total de aproximadamente 17% da carteira total.

Quando é analisado o quantitativo de beneficiários ativos em cada faixa etária, fica evidenciado que a primeira faixa etária (0 a 18 anos) possui 15.031 indivíduos a mais em relação ao grupo dos mais idosos, como podemos observar na Tabela 3.

*Tabela 3 – Beneficiários ativos por faixa etária (julho 2022)*

Faixa Etária	Ativos	Representatividade
0 a 18 anos	46.012	26%
19 a 23 anos	9.992	6%
24 a 28 anos	11.360	6%
29 a 33 anos	15.568	9%
34 a 38 anos	18.058	10%
39 a 43 anos	17.456	10%
44 a 48 anos	12.589	7%
49 a 53 anos	9.570	5%
54 a 58 anos	8.487	5%
59 anos ou mais	30.981	17%
<b>Total</b>	<b>180.073</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora

Por outro lado, apesar da primeira faixa etária ser maior em relação ao quantitativo de beneficiários, conforme supramencionado anteriormente, com o aumento da idade aumenta-se também a frequência de utilização de recursos hospitalares devido a fragilidade da saúde em pessoas com idade mais avançada. Este fato fica evidenciado quando analisamos qual faixa etária utiliza mais o plano de saúde. Pensando nisso, foi contabilizado a quantidade de vezes que os indivíduos de cada faixa etária utilizaram o plano de saúde em julho de 2022 e obteve-se a seguinte distribuição observada na Tabela 4.

Tabela 4 – Quantidade de utilizadores por faixa etária (julho 2022)

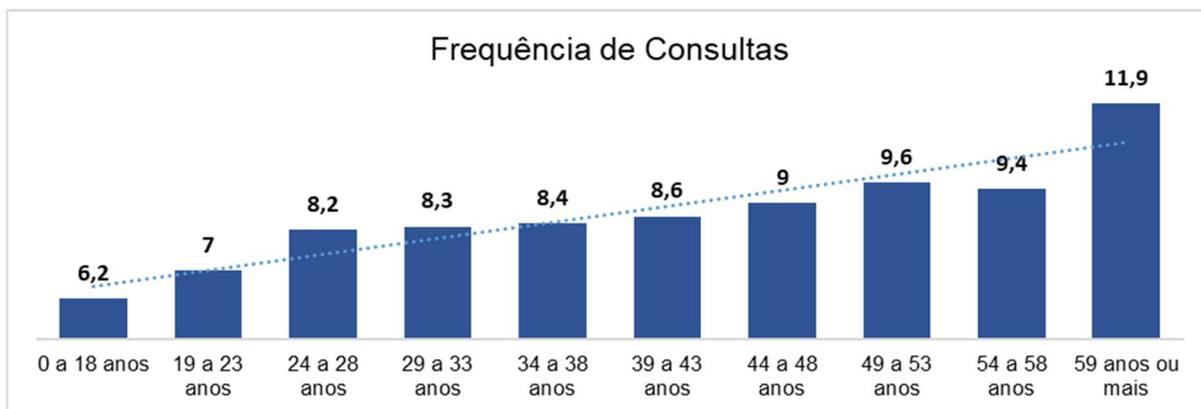
Faixa Etária	Utilizadores	% em relação aos Utilizadores	% Em relação aos ativos
0 a 18 anos	25.767	21%	56%
19 a 23 anos	5.755	5%	58%
24 a 28 anos	7.217	6%	64%
29 a 33 anos	9.928	8%	64%
34 a 38 anos	11.938	10%	66%
39 a 43 anos	11.731	10%	67%
44 a 48 anos	8.742	7%	69%
49 a 53 anos	6.815	6%	71%
54 a 58 anos	5.911	5%	70%
59 anos ou mais	27.359	23%	88%
<b>Total</b>	<b>121.163</b>	<b>100%</b>	<b>67%</b>

Fonte: Autora

É importante ressaltar os 46.012 beneficiários da primeira faixa, totalizaram um total de 25.767 de utilizadores, ou seja, no mês de julho de 2022 cerca de 56% dos beneficiários ativos dessa faixa utilizaram o plano de saúde. Por outro lado, dos 30.981 beneficiários ativos da última faixa etária cerca de 88% utilizaram o plano. É importante ressaltar que um beneficiário pode utilizar o plano para realização de mais de um procedimento (consultas, exames, internações etc.), então, o percentual supramencionado é apenas uma aproximação para demonstrar a diferença do perfil de utilização de um plano de saúde, evidenciando assim a maior frequência de idosos. Sendo assim, apesar de a última faixa possuir um menor quantitativo de ativos comparado com a primeira faixa, o público mais velho ainda sim perfaz a maior parte de utilizadores deste plano de saúde.

O maior volume de utilizações dos beneficiários da última faixa etária pode ser melhor detalhado ao relacionar a frequência de consultas, exames e internações deste grupo. Na Figura 1, foi feita a evolução de frequências de consultas em função da idade.

Figura 1 – Evolução da frequência de consultas por faixa etária (até julho 2022)

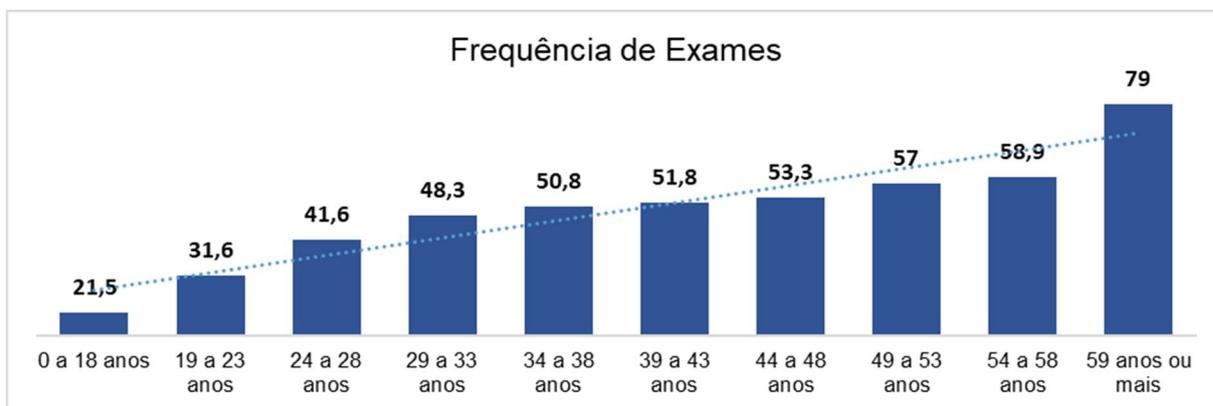


Fonte: Autora.

Os números expressos na figura acima, repassam a informação de quantas consultas em média é feita por um beneficiário em 1 ano. Sendo assim, pode-se observar que em média as pessoas de 0 a 18 anos realizam 6,2 consultas, enquanto que os idosos (59 anos ou mais) fazem em torno de 12 consultas no ano, representando um aumento de 92% em relação ao primeiro grupo citado. Ademais, é visível uma tendência de crescimento no quantitativo de consultas ao avançar da idade.

Quando se trata de exames, a Figura 2 abaixo demonstra que também existe uma linha de tendência bem clara representando o crescimento do quantitativo de exames realizados em cada faixa etária.

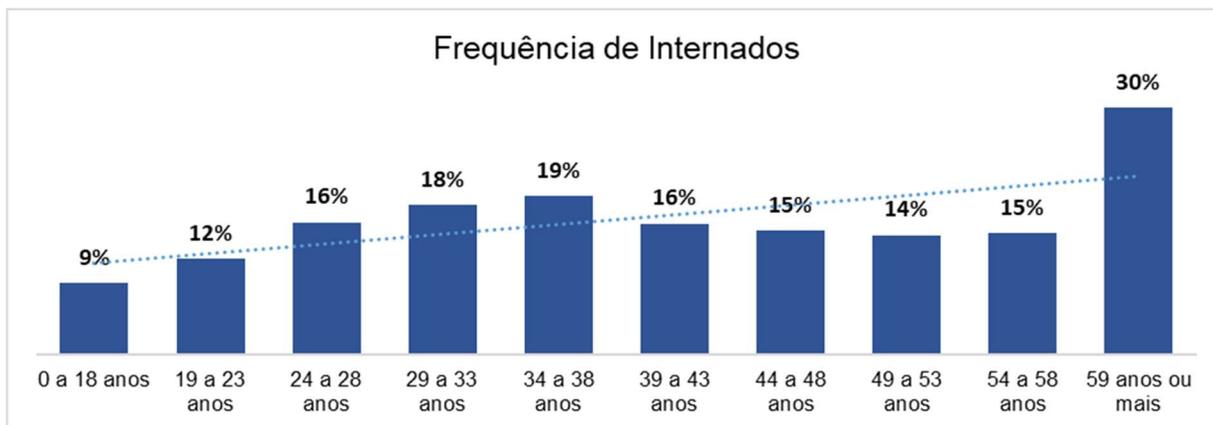
Figura 2 – Evolução da frequência de exames por faixa etária (até julho 2022)



Fonte: Autora.

Pode-se observar que a frequência e exames do grupo da última faixa etária é cerca de quase 4 vezes maior do que o grupo da primeira faixa etária, perfazendo o total de 79 exames por ano. Ademais, quando se trata de frequência de internação, a Figura 3 mostra um comportamento muito parecido.

Figura 3 – Evolução da frequência de internados por faixa etária (até julho 2022)



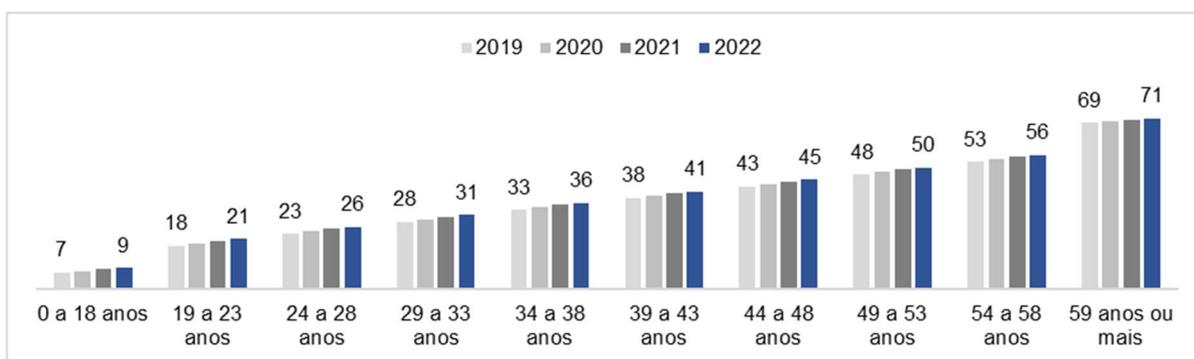
Fonte: Autora.

É perceptivo que os grupos mais jovens possuem uma taxa de internação significativamente menor do que os mais idosos. Entretanto no caso de internações pode-se observar um aumento entre as idades de 24 a 38 anos. Esse aumento é fortemente influenciado pela quantidade de mulheres em período reprodutivo. Ainda assim, existe uma linha de tendência crescente fortemente influenciada pelo quantitativo de internações da última faixa etária 3 vezes maior em relação a primeira faixa etária.

O custo de uma OPS está relacionado diretamente com os custos em cada categoria de utilização (consultas, exames, internações) e as frequências que são utilizados. Quanto maior for a frequência de utilização, maior será o custo da operadora. Considerando os dados apresentados é notável que a última faixa etária (59 anos ou mais) é a que sempre prevalece com a maior frequência em todas as categorias.

O envelhecimento dos beneficiários pode ser observado através da idade média que compõe cada uma das faixas etárias. A Figura 4 expõe o comportamento da idade média de cada uma das faixas etárias desde 2019 até 2022.

Figura 4 – Evolução da idade média por faixa etária (2019 até julho de 2022)



Fonte: Autora.

Acima, foi destacado apenas a idade média de todas as faixas etárias de 2019 e a idade média atual (julho de 2022), para não poluir o visual. Entretanto, fica evidenciado que houve uma tendência de crescimento da idade média em todas as faixas etárias. Fato esse que indica que a mesma tendência de envelhecimento da população também ocorre o envelhecimento da carteira de beneficiários desta OPS brasileira. Esse fato indica que além do quantitativo de idosos estar aumentando dentro do quantitativo total de beneficiários, os beneficiários pertencentes às demais faixas etárias também estão aumentando a idade média dentro de cada uma das faixas etárias. A Tabela 5 apresenta de forma mais detalhada o padrão de comportamento descrito no Figura 1.

Tabela 5 – Idade média por faixa etária (2019 a julho de 2022)

Faixa Etária	2019	2020	2021	2022
0 a 18 anos	6,8	7,4	8,2	8,6
19 a 23 anos	17,8	18,8	19,8	20,6
24 a 28 anos	22,9	23,8	24,8	25,6
29 a 33 anos	27,9	28,9	29,9	30,7
34 a 38 anos	32,8	33,7	34,8	35,6
39 a 43 anos	37,7	38,7	39,7	40,5
44 a 48 anos	42,6	43,6	44,6	45,4
49 a 53 anos	47,6	48,6	49,7	50,4
54 a 58 anos	52,8	53,8	54,8	55,6
59 anos ou mais	68,9	69,6	70,4	70,9
<b>Idade Média Total</b>	<b>35,8</b>	<b>36,7</b>	<b>37,7</b>	<b>38,4</b>

Fonte: Autora.

Pode-se observar que a idade média em 2019 era de aproximadamente 36 anos e atualmente possui uma idade média de 38 anos. Quando se é analisado a última faixa

etária, em 2019 os mais idosos possuíam uma idade média de 68 anos, entretanto, hoje em dia esse número já chega aos 71 anos.

Considerando o padrão de envelhecimento da carteira de beneficiários desta OPS, avaliou-se se os padrões de frequências de consultas, exames e internações ao longo dos últimos 4 anos, a fim de verificar se também seguiram um padrão de aumento. A Tabela 6 sumariza essas informações.

*Tabela 6 – Frequência média (2019 a julho de 2022)*

Ano	Frequência de Utilização de Consultas	Frequência de Utilização de Exames	Frequência de Internações
2019	8,5	39,7	14,53%
2020	6,2	34,4	12,56%
2021	8,0	49,1	13,94%
2022	8,7	49,4	16,38%

Fonte: Autora.

É importante ressaltar que os dados referentes ao ano de 2022, possuem dados apenas até o mês de julho, podendo assim sofrer alterações até o fechamento do ano. De acordo com as informações de frequências de exames, consultas e internações descritas na tabela acima é possível notar que também há um padrão de aumento nessas taxas. É importante ressaltar que no ano de 2020 a população mundial foi afetada pela COVID-19, fazendo com que os cuidados médico-hospitalares focassem apenas em dar assistência às pessoas afetadas por esse vírus, e então, foi suspenso todo e qualquer atendimento eletivo (que não fosse de urgência/emergência). Diante dessa situação, as informações referentes ao ano de 2020 estão sendo afetadas por esta variável, apresentando uma redução nas taxas. Entretanto, é possível observar que apenas foi uma queda pontual dentre os demais anos que apresentam um comportamento crescente.

A fim de estimar a magnitude dos efeitos do envelhecimento populacional na carteira de beneficiários desta OPS, foi realizada uma projeção do quantitativo de beneficiários em cada uma das faixas etárias e foi analisado qual seria a dimensão desse crescimento para os próximos 10 anos. É importante ressaltar que em 10 anos podem ocorrer mudanças no comportamento e padrão da população e também em métodos de assistência à saúde. Sendo assim, essa projeção traz resultados em caso que não haja grandes mudanças do perfil descrito neste trabalho.

Para realizar essa projeção, foi coletado informações de janeiro de 2017 até janeiro de 2020, visto que o ano de 2020 está afetado pelo efeito da COVID-19. Foi levado em consideração o quantitativo de beneficiários ativos em cada uma das faixas etárias, conforme descrito na Tabela 7.

Tabela 7 – Evolução do quantitativo de beneficiários (jan/17 a jan/20)

<b>Faixa Etária</b>	<b>jan-17</b>	<b>jan-20</b>
0 a 18 anos	58.513	56.570
19 a 23 anos	14.716	13.563
24 a 28 anos	19.082	17.016
29 a 33 anos	23.065	21.154
34 a 38 anos	21.899	21.471
39 a 43 anos	15.983	17.533
44 a 48 anos	12.181	12.238
49 a 53 anos	10.246	9.320
54 a 58 anos	8.356	8.333
59 anos ou mais	26.430	28.245
<b>Total</b>	<b>210.471</b>	<b>205.443</b>

Fonte: Autora.

Ao analisar o quantitativo de beneficiários total, nota-se de 2017 para 2020 houve uma redução de 2,39% da carteira de beneficiários. Entretanto, se for segregado o grupo da última faixa etária, observa-se que de 26.430 beneficiários ativos passou a ser 28.245 em 2020, representando um aumento de 6,87%. Foi levado em consideração as variações entre janeiro de 2017 e janeiro de 2020 (36 meses), conforme metodologia supramencionada, de todas as faixas etárias, conforme descrito na Tabela 8.

Tabela 8 – Percentual de crescimento (em 3 anos) da quantidade de beneficiários

<b>Premissas Técnicas</b>	
<b>Faixa Etária</b>	<b>Δ 36 meses</b>
0 a 18 anos	-3,32%
19 a 23 anos	-7,84%
24 a 28 anos	-10,83%
29 a 33 anos	-8,29%
34 a 38 anos	-1,95%
39 a 43 anos	9,70%
44 a 48 anos	0,47%
49 a 53 anos	-9,04%
54 a 58 anos	-0,28%
59 anos ou mais	6,87%
<b>Total</b>	<b>-2,39%</b>

Fonte: Autora.

Considerando os padrões de evolução da quantidade de beneficiários em cada faixa etária, observou-se que o quantitativo de beneficiários mais jovens representa as maiores diminuições, enquanto que os acima de 59 anos aumentam, ou seja, ao enxergar o total de beneficiários, existe uma tendência de queda no quantitativo total, porém se observamos apenas os mais idosos, a tendência é de crescimento.

Para a realização da projeção da carteira de beneficiários mensalmente, fez-se necessário transformar as taxas descritas na Tabela 8 em taxas mensais. Para isso, utilizando o conceito de conversão de taxas anuais para mensais, também supramencionadas na metodologia deste trabalho, encontrou-se as seguintes taxas de evoluções mensais.

*Tabela 9 – Taxa de crescimento mensal do quantitativo de beneficiários*

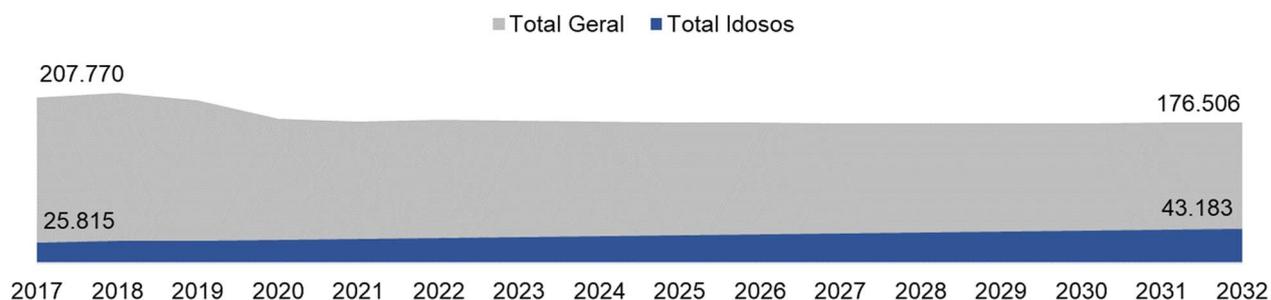
<b>Premissas Técnicas</b>	
<b>Faixa Etária</b>	<b>Taxa de Variação Mensal</b>
0 a 18 anos	-0,14%
19 a 23 anos	-0,34%
24 a 28 anos	-0,48%
29 a 33 anos	-0,36%
34 a 38 anos	-0,08%
39 a 43 anos	0,39%
44 a 48 anos	0,02%
49 a 53 anos	-0,39%
54 a 58 anos	-0,01%
59 anos ou mais	0,28%
<b>Total</b>	<b>-0,10%</b>

Fonte: Autora.

A Tabela 9 apresenta a informação que será utilizada como premissa para o cálculo de evolução mensal do quantitativo de beneficiários da carteira em cada faixa etária. Para tanto, foi considerado os números reais de beneficiários de janeiro de 2019 até julho de 2022. O quantitativo mensal de beneficiários de 2017 até o último ano projetado (2032), pode ser observada detalhadamente no Apêndice A.

Após a realização desta projeção, pode-se observar na Figura 5, que o quantitativo total de beneficiários diminui cerca de 15%, enquanto o quantitativo de idosos cresce em 67%.

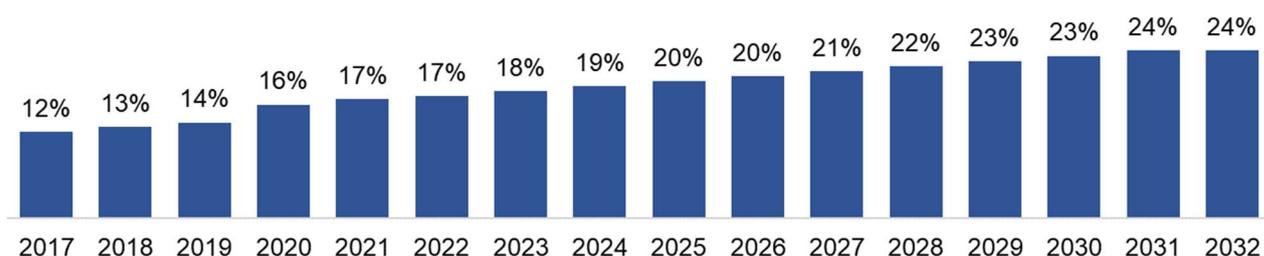
Figura 5 – Projeção do quantitativo de beneficiários para os próximos 10 anos



Fonte: Autora.

Em janeiro de 2017 os idosos representavam cerca de 12,4% do quantitativo total de beneficiários. Já em 2032 a projeção indica que este grupo irá representar mais de 24% da carteira total. A Figura 6 mostra a evolução do percentual de idosos observadas na projeção.

Figura 6 - Percentual de idosos de 2017 até 2031



Fonte: Autora.

Levando-se em consideração o padrão de envelhecimento da carteira de beneficiários desta OPS e o aumento dos custos assistenciais em função da idade, fica evidenciado que as principais consequências para esse padrão demográfico é o aumento considerável dos custos assistenciais, que, se não forem bem administrados podem levar insolvência das operações de assistência privada à saúde.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo realizar uma análise descritiva dos dados de uma operadora de plano de saúde brasileira relacionando-os com o mercado de saúde suplementar, envelhecimento populacional e custos com saúde. Portanto foi analisado as informações assistenciais de uma operadora de plano de saúde brasileira.

O aumento da expectativa de vida da população é uma consequência dos avanços da medicina, sendo assim é um fato que deve ser visto como positivo para toda sociedade. Entretanto, deve-se atentar para um envelhecimento da população que promova qualidade de vida e bem estar aos indivíduos.

No capítulo 5 deste estudo, foi exposto a análise da carteira de beneficiários de uma operadora de plano de saúde real brasileira, os fatos apresentados nela corroboram que padrão de envelhecimento populacional irá instigar o aumento dos custos assistenciais, visto que um dos fatos que acompanham o envelhecimento populacional, foi justamente o aumento da frequência de utilização dos serviços médico-hospitalares.

O padrão demográfico promovido pelo envelhecimento da população pode gerar a insolvência do mercado de Saúde Suplementar, visto que, esse fato representa o aumento do grupo que gera mais despesas para uma operadora de plano de saúde. O envelhecimento populacional acarreta o aumento da idade média e o aumento da proporção de idosos em uma carteira de beneficiário de um plano de saúde, ocasionando riscos futuros de solvência na operação deste mercado. Diante desta situação, fica evidenciado que é necessário a gestão de forma diferenciada e cautelosa de para este grupo de beneficiários com idade mais avançada.

A medicina preventiva é uma alternativa que está ganhando forças nos últimos tempos e é uma ótima alternativa para garantir o bem estar dos indivíduos para que eles alcancem as idades mais avançadas da melhor maneira possível. Muitas doenças futuras podem ser prevenidas ao longo na vida, como a dependência de substancias prejudiciais à saúde (como tabaco), o sedentarismo, obesidade, entre outras. Ademais a ausência de diagnósticos precoces de doenças que poderiam ser controladas mais facilmente no início, também são fatos que poderiam melhorar a qualidade de vida dos idosos e conseqüentemente diminuir os gastos com saúde.

Muitas Operadoras de planos de Saúde, inclusive a estudada nesta pesquisa, oferece o Médico da Família, no qual o beneficiário recebe acompanhamento de um

médico e este o encaminha para alguma especialidade específica, caso seja necessário. Além disso, a promoção de eventos sobre cuidados preventivos para o bem estar e saúde são eficientes saídas para evitar gastos futuros com problemas que poderiam ser evitados.

Para garantir o equilíbrio técnico atuarial de uma operação de plano de saúde se faz necessário garantir a oxigenação da carteira, que, nada mais é garantir que sempre estejam entrando vidas novas, já que os primeiros meses de um beneficiário em um plano de saúde gera apenas receitas e nenhuma despesa para a operadora por causa o período de carência. Então, a partir do momento que se é precificado um plano de saúde deve-se pensar na melhor maneira de garantir uma transferência de risco que não cause uma seleção adversa que seja negativa para a operadora de saúde. Diante dos fatos aqui expostos uma boa gestão da carteira de beneficiários, principalmente dos mais idosos, revelasse de extrema importância para garantir a solvência de uma operação de assistência à saúde.

Ao realizar o presente estudo foi encontrado uma lacuna em bibliografias que utilizem dados reais de operadoras de saúde com análises longitudinais do impacto do envelhecimento populacional na sinistralidade. Neste sentido expõe-se como uma sugestão para pesquisas futuras que associem o envelhecimento populacional com o aumento dos gastos dentro das operadoras de saúde.

## 8. REFERÊNCIAS

- ALVES, J. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, p. 2178–3454, 2014.
- ANDRADE, MÔNICA. et al. **ESTRUTURA DE MERCADO DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL**. Belo Horizonte: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/254397752>>.
- BODRA, M. **REAJUSTE POR SINISTRALIDADE EM CONTRATOS COLETIVOS EMPRESARIAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - INTERPRETAÇÃO SEGUNDO OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DO DIREITO À SAÚDE E ARTIGOS 1º E 170 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.apufpr.>>.
- BRITO, F. **A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL: AS POSSIBILIDADES E OS DESAFIOS PARA A ECONOMIA E A SOCIEDADE**. Belo Horizonte: [s.n.].
- CUTLER, D.; MEARA, E. The Medical Costs of The Young and old: a forty year perspective. **National Bureau of Economic Research**, 1997.
- DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 529–532, dez. 2012.
- GABRIELE, S. et al. **Demographic Factors and Health Expenditure Profiles by Age: The Case of Italy**. [s.l: s.n.].
- GARCIA, M.; RODRIGUES, M.; BOREGA, R. **O ENVELHECIMENTO E A SAÚDE**. Campinas: [s.n.].
- KEEHAN, S. P. et al. **Age Estimates in the National Health Accounts**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.cms.hhs.gov/statistics/nhe/age/tables.asp>>.
- KIELING, REJANE. **JANELA DE OPORTUNIDADE DEMOGRÁFICA: UM ESTUDO SOBRE OS IMPACTOS ECONÔMICOS DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL**. Porto Alegre: [s.n.].
- MALTA, D. et al. Mortality among brazilian adolescents and young adults between 1990 to 2019: An analysis of the global burden of disease study. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 4069–4086, 2021.
- MANUEL ALVITO AGAPITO, P. **Serviço Nacional de Saúde (SNS) versus Seguros Privados de Saúde (SPS): Os Seguros de Saúde Mutualistas**. Covilhã: [s.n.].

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasileinstein**. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2006/estimativa.shtm>>

OLIVEIRA, N. **Risco moral e seleção adversa no mercado de saúde suplementar no Brasil**. Varginha: [s.n.].

PAIVA, P.; WAJNMAN, S. **Das causas às conseqüências econômicas da transição demográfica no Brasil**. São Paulo: [s.n.].

REIS, C.; BARBOSA, L.; PIMENTEL, V. **O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúdeBNDES Setorial**. [s.l: s.n.].

SANTOS, R. V. **PRECIFICAÇÃO ATUARIAL EM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL: UM ESTUDO DE CASO**. São Cristóvão: [s.n.].

SANTOS, S. **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E GASTOS COM SAÚDE: Uma análise das Transferências Intergeracionais e Intrageracionais na Saúde Suplementar Brasileira**. Belo Horizonte: [s.n.].

SILVA, J. et al. A RELAÇÃO ENTRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: SÉRIO DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 2, n. 3, p. 91–100, maio 2005.

UBALDINE, D.; OLIVEIRA, H. **REFLEXOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO NOS CUSTOS ASSISTENCIAIS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR: UMA ANÁLISE DA PROJEÇÃO PARA 2060**. [s.l: s.n.].

VIEIRA, MARCELO.; VILARINHO, PAULO. **O CAMPO DA SAÚDE SUPPLEMENTAT NO BRASIL**. 2004.

WONG, L.; CARVALHO, J. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas**. São Paulo: [s.n.].

## APÊNDICE A

Mês Ano	Quantidade de Beneficiários por Faixa Etária										Total Geral	Percentual de Idosos
	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	≥ 59		
jan-17	58.513	14.716	19.082	23.065	21.899	15.983	12.181	10.246	8.356	26.430	<b>210.471</b>	<b>12,56%</b>
fev-17	58.174	14.600	18.924	22.812	21.887	15.902	12.158	10.184	8.343	26.572	<b>209.556</b>	<b>12,68%</b>
mar-17	57.992	14.413	18.765	22.733	21.909	15.862	12.158	10.058	8.288	26.433	<b>208.611</b>	<b>12,67%</b>
abr-17	58.040	14.365	18.680	22.669	21.996	15.906	12.236	10.062	8.303	26.486	<b>208.743</b>	<b>12,69%</b>
mai-17	58.243	14.435	18.660	22.869	22.345	16.154	12.451	10.191	8.403	26.759	<b>210.510</b>	<b>12,71%</b>
jun-17	57.725	14.346	18.491	22.698	22.219	16.039	12.374	9.999	8.289	26.515	<b>208.695</b>	<b>12,71%</b>
jul-17	58.670	14.498	18.695	22.870	22.514	16.320	12.576	10.141	8.359	26.587	<b>211.230</b>	<b>12,59%</b>
ago-17	58.841	14.502	18.692	22.913	22.596	16.411	12.547	10.153	8.365	26.671	<b>211.691</b>	<b>12,60%</b>
set-17	58.706	14.519	18.559	22.817	22.600	16.435	12.522	10.180	8.389	26.689	<b>211.416</b>	<b>12,62%</b>
out-17	57.390	14.285	18.318	22.396	21.938	16.014	12.150	9.937	8.142	25.735	<b>206.305</b>	<b>12,47%</b>
nov-17	57.598	14.359	18.364	22.341	21.998	16.088	12.140	9.935	8.144	25.766	<b>206.733</b>	<b>12,46%</b>
dez-17	57.933	14.529	18.448	22.544	22.127	16.157	12.160	9.921	8.136	25.815	<b>207.770</b>	<b>12,42%</b>
jan-18	57.968	14.461	18.317	22.408	22.039	16.113	12.120	9.808	8.129	25.740	<b>207.103</b>	<b>12,43%</b>
fev-18	57.405	14.291	18.196	22.273	21.822	15.979	11.990	9.625	8.092	25.692	<b>205.365</b>	<b>12,51%</b>
mar-18	57.194	14.196	18.136	22.241	21.788	15.936	11.989	9.592	8.092	25.713	<b>204.877</b>	<b>12,55%</b>
abr-18	57.283	14.266	18.208	22.299	21.834	16.043	11.985	9.588	8.121	25.764	<b>205.391</b>	<b>12,54%</b>
mai-18	57.181	14.232	18.112	22.286	21.820	16.113	11.962	9.531	8.084	25.787	<b>205.108</b>	<b>12,57%</b>
jun-18	61.542	15.074	18.711	23.306	22.938	17.101	12.724	10.119	8.707	28.106	<b>218.328</b>	<b>12,87%</b>
jul-18	61.415	15.075	18.627	23.250	22.835	17.099	12.640	10.077	8.625	28.119	<b>217.762</b>	<b>12,91%</b>
ago-18	61.309	15.006	18.495	23.118	22.798	17.080	12.667	9.978	8.635	28.113	<b>217.199</b>	<b>12,94%</b>
set-18	61.198	14.936	18.394	23.048	22.780	17.164	12.689	9.975	8.595	28.206	<b>216.985</b>	<b>13,00%</b>
out-18	60.606	14.764	18.122	22.905	22.626	17.153	12.677	9.915	8.514	27.917	<b>215.199</b>	<b>12,97%</b>
nov-18	60.149	14.591	17.998	22.725	22.521	17.130	12.627	9.814	8.534	27.906	<b>213.995</b>	<b>13,04%</b>
dez-18	59.829	14.528	17.846	22.675	22.435	17.146	12.596	9.753	8.534	27.904	<b>213.246</b>	<b>13,09%</b>
jan-19	58.413	14.211	17.522	22.197	21.939	16.844	12.311	9.504	8.398	27.815	<b>209.154</b>	<b>13,30%</b>
fev-19	58.121	14.184	17.562	22.164	21.864	16.808	12.275	9.487	8.337	27.853	<b>208.655</b>	<b>13,35%</b>
mar-19	57.949	14.132	17.456	22.102	21.776	16.967	12.244	9.496	8.319	27.875	<b>208.316</b>	<b>13,38%</b>
abr-19	57.670	14.034	17.313	21.766	21.645	17.066	12.155	9.456	8.327	27.890	<b>207.322</b>	<b>13,45%</b>
mai-19	57.519	13.923	17.364	21.592	21.547	17.103	12.097	9.395	8.297	27.843	<b>206.680</b>	<b>13,47%</b>
jun-19	57.293	13.937	17.339	21.530	21.512	17.206	12.113	9.385	8.276	27.895	<b>206.486</b>	<b>13,51%</b>
jul-19	57.445	13.949	17.356	21.540	21.520	17.287	12.129	9.360	8.244	27.910	<b>206.740</b>	<b>13,50%</b>
ago-19	57.396	13.824	17.243	21.507	21.543	17.332	12.121	9.263	8.244	27.918	<b>206.391</b>	<b>13,53%</b>
set-19	57.318	13.742	17.218	21.390	21.559	17.397	12.155	9.266	8.277	27.949	<b>206.271</b>	<b>13,55%</b>
out-19	56.790	13.610	17.084	21.150	21.380	17.326	12.098	9.205	8.247	27.979	<b>204.869</b>	<b>13,66%</b>
nov-19	56.548	13.482	16.961	20.999	21.323	17.290	12.120	9.168	8.243	28.017	<b>204.151</b>	<b>13,72%</b>
dez-19	56.541	13.544	16.940	21.058	21.359	17.387	12.196	9.256	8.236	28.084	<b>204.601</b>	<b>13,73%</b>
jan-20	56.570	13.563	17.016	21.154	21.471	17.533	12.238	9.320	8.333	28.245	<b>205.443</b>	<b>13,75%</b>
fev-20	56.313	13.410	16.909	21.052	21.406	17.558	12.247	9.296	8.334	28.298	<b>204.823</b>	<b>13,82%</b>
mar-20	56.346	13.420	16.934	21.000	21.461	17.663	12.338	9.316	8.329	28.366	<b>205.173</b>	<b>13,83%</b>
abr-20	56.278	13.334	16.876	20.942	21.417	17.746	12.333	9.342	8.327	28.378	<b>204.973</b>	<b>13,84%</b>
mai-20	56.182	13.207	16.804	20.852	21.354	17.814	12.276	9.364	8.339	28.401	<b>204.593</b>	<b>13,88%</b>
jun-20	56.277	13.138	16.773	20.820	21.331	17.876	12.374	9.351	8.338	28.443	<b>204.721</b>	<b>13,89%</b>
jul-20	56.802	13.238	16.844	20.885	21.527	18.106	12.640	9.456	8.461	28.737	<b>206.696</b>	<b>13,90%</b>

Mês Ano	Quantidade de Beneficiários por Faixa Etária										Total Geral	Percentual de Idosos
	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	≥ 59		
ago-20	56.574	13.235	16.906	20.839	21.481	18.092	12.586	9.384	8.367	28.517	<b>205.981</b>	<b>13,84%</b>
set-20	56.711	13.243	17.007	20.871	21.609	18.278	12.675	9.399	8.348	28.589	<b>206.730</b>	<b>13,83%</b>
out-20	56.594	13.257	16.830	20.857	21.563	18.322	12.724	9.408	8.322	28.662	<b>206.539</b>	<b>13,88%</b>
nov-20	48.281	10.772	12.588	17.044	18.527	16.343	11.853	9.026	8.164	28.580	<b>181.178</b>	<b>15,77%</b>
dez-20	47.696	10.609	12.481	16.823	18.401	16.427	11.826	9.099	8.472	29.564	<b>181.398</b>	<b>16,30%</b>
jan-21	47.448	10.593	12.338	16.703	18.321	16.477	11.797	9.146	8.425	29.573	<b>180.821</b>	<b>16,35%</b>
fev-21	47.237	10.628	12.340	16.627	18.354	16.506	11.837	9.118	8.411	29.574	<b>180.632</b>	<b>16,37%</b>
mar-21	45.823	10.077	11.723	16.106	17.976	16.201	11.626	8.998	8.269	29.589	<b>176.388</b>	<b>16,77%</b>
abr-21	45.706	9.999	11.640	16.084	17.960	16.228	11.653	9.027	8.227	29.649	<b>176.173</b>	<b>16,83%</b>
mai-21	45.673	9.953	11.574	15.988	17.832	16.196	11.694	8.992	8.238	29.622	<b>175.762</b>	<b>16,85%</b>
jun-21	45.680	9.976	11.459	15.918	17.893	16.237	11.743	9.033	8.267	29.644	<b>175.850</b>	<b>16,86%</b>
jul-21	45.626	10.005	11.517	15.975	17.970	16.338	11.805	9.054	8.294	29.675	<b>176.259</b>	<b>16,84%</b>
ago-21	45.721	10.033	11.471	15.906	17.937	16.407	11.862	9.108	8.268	29.718	<b>176.431</b>	<b>16,84%</b>
set-21	45.603	9.958	11.421	15.787	17.926	16.426	11.840	9.112	8.255	29.722	<b>176.050</b>	<b>16,88%</b>
out-21	45.467	9.889	11.384	15.674	17.862	16.379	11.863	9.114	8.240	29.768	<b>175.640</b>	<b>16,95%</b>
nov-21	45.421	9.901	11.380	15.635	17.895	16.460	11.953	9.147	8.261	29.839	<b>175.892</b>	<b>16,96%</b>
dez-21	45.830	9.979	11.469	15.692	18.006	16.696	12.132	9.316	8.374	30.370	<b>177.864</b>	<b>17,07%</b>
jan-22	45.810	10.032	11.426	15.664	17.964	16.737	12.181	9.322	8.375	30.393	<b>177.904</b>	<b>17,08%</b>
fev-22	45.749	10.026	11.408	15.650	17.931	16.856	12.238	9.333	8.417	30.438	<b>178.046</b>	<b>17,10%</b>
mar-22	45.767	10.014	11.408	15.588	17.942	16.974	12.256	9.362	8.437	30.549	<b>178.297</b>	<b>17,13%</b>
abr-22	45.823	9.983	11.402	15.581	17.955	17.111	12.324	9.432	8.427	30.662	<b>178.700</b>	<b>17,16%</b>
mai-22	45.785	9.872	11.370	15.594	17.942	17.195	12.383	9.473	8.448	30.782	<b>178.844</b>	<b>17,21%</b>
jun-22	45.963	9.938	11.374	15.601	17.983	17.326	12.485	9.530	8.472	30.873	<b>179.545</b>	<b>17,20%</b>
jul-22	46.012	9.992	11.360	15.568	18.058	17.456	12.589	9.570	8.487	30.981	<b>180.073</b>	<b>17,20%</b>
ago-22	45.947	9.958	11.306	15.512	18.043	17.523	12.591	9.532	8.486	31.067	<b>179.967</b>	<b>17,26%</b>
set-22	45.883	9.924	11.252	15.456	18.028	17.591	12.594	9.495	8.485	31.153	<b>179.861</b>	<b>17,32%</b>
out-22	45.818	9.891	11.198	15.401	18.014	17.659	12.596	9.457	8.484	31.239	<b>179.758</b>	<b>17,38%</b>
nov-22	45.754	9.857	11.145	15.345	17.999	17.727	12.599	9.420	8.483	31.326	<b>179.655</b>	<b>17,44%</b>
dez-22	45.689	9.824	11.092	15.290	17.984	17.796	12.601	9.383	8.482	31.413	<b>179.554</b>	<b>17,49%</b>
jan-23	45.625	9.790	11.039	15.235	17.969	17.865	12.604	9.346	8.481	31.500	<b>179.454</b>	<b>17,55%</b>
fev-23	45.561	9.757	10.987	15.180	17.954	17.934	12.606	9.309	8.480	31.587	<b>179.355</b>	<b>17,61%</b>
mar-23	45.497	9.724	10.934	15.126	17.940	18.003	12.609	9.273	8.479	31.675	<b>179.258</b>	<b>17,67%</b>
abr-23	45.433	9.691	10.882	15.071	17.925	18.073	12.611	9.236	8.478	31.762	<b>179.162</b>	<b>17,73%</b>
mai-23	45.369	9.658	10.830	15.017	17.910	18.142	12.614	9.200	8.477	31.850	<b>179.068</b>	<b>17,79%</b>
jun-23	45.305	9.625	10.779	14.963	17.895	18.212	12.616	9.163	8.476	31.939	<b>178.974</b>	<b>17,85%</b>
jul-23	45.242	9.593	10.727	14.909	17.881	18.283	12.618	9.127	8.475	32.027	<b>178.882</b>	<b>17,90%</b>
ago-23	45.178	9.560	10.676	14.856	17.866	18.353	12.621	9.091	8.474	32.116	<b>178.792</b>	<b>17,96%</b>
set-23	45.114	9.528	10.625	14.802	17.851	18.424	12.623	9.056	8.473	32.205	<b>178.702</b>	<b>18,02%</b>
out-23	45.051	9.495	10.575	14.749	17.837	18.496	12.626	9.020	8.472	32.294	<b>178.614</b>	<b>18,08%</b>
nov-23	44.988	9.463	10.524	14.696	17.822	18.567	12.628	8.984	8.471	32.384	<b>178.528</b>	<b>18,14%</b>
dez-23	44.924	9.431	10.474	14.643	17.807	18.639	12.631	8.949	8.470	32.473	<b>178.442</b>	<b>18,20%</b>
jan-24	44.861	9.399	10.424	14.590	17.793	18.711	12.633	8.914	8.469	32.563	<b>178.358</b>	<b>18,26%</b>
fev-24	44.798	9.367	10.375	14.538	17.778	18.783	12.636	8.879	8.469	32.654	<b>178.275</b>	<b>18,32%</b>
mar-24	44.735	9.335	10.325	14.485	17.763	18.856	12.638	8.844	8.468	32.744	<b>178.194</b>	<b>18,38%</b>
abr-24	44.672	9.304	10.276	14.433	17.749	18.929	12.641	8.809	8.467	32.835	<b>178.113</b>	<b>18,43%</b>
mai-24	44.609	9.272	10.227	14.381	17.734	19.002	12.643	8.774	8.466	32.926	<b>178.034</b>	<b>18,49%</b>

Mês Ano	Quantidade de Beneficiários por Faixa Etária										Total Geral	Percentual de Idosos
	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	≥ 59		
jun-24	44.547	9.240	10.179	14.330	17.720	19.075	12.645	8.740	8.465	33.017	<b>177.957</b>	<b>18,55%</b>
jul-24	44.484	9.209	10.130	14.278	17.705	19.149	12.648	8.705	8.464	33.109	<b>177.881</b>	<b>18,61%</b>
ago-24	44.422	9.178	10.082	14.227	17.691	19.223	12.650	8.671	8.463	33.200	<b>177.806</b>	<b>18,67%</b>
set-24	44.359	9.147	10.034	14.176	17.676	19.297	12.653	8.637	8.462	33.292	<b>177.732</b>	<b>18,73%</b>
out-24	44.297	9.116	9.986	14.125	17.661	19.372	12.655	8.603	8.461	33.385	<b>177.659</b>	<b>18,79%</b>
nov-24	44.234	9.085	9.938	14.074	17.647	19.447	12.658	8.569	8.460	33.477	<b>177.588</b>	<b>18,85%</b>
dez-24	44.172	9.054	9.891	14.023	17.632	19.522	12.660	8.535	8.459	33.570	<b>177.518</b>	<b>18,91%</b>
jan-25	44.110	9.023	9.844	13.973	17.618	19.597	12.663	8.501	8.458	33.663	<b>177.450</b>	<b>18,97%</b>
fev-25	44.048	8.993	9.797	13.922	17.603	19.673	12.665	8.468	8.457	33.756	<b>177.383</b>	<b>19,03%</b>
mar-25	43.986	8.962	9.750	13.872	17.589	19.749	12.668	8.435	8.456	33.850	<b>177.317</b>	<b>19,09%</b>
abr-25	43.924	8.932	9.704	13.822	17.575	19.825	12.670	8.401	8.455	33.943	<b>177.252</b>	<b>19,15%</b>
mai-25	43.863	8.901	9.658	13.773	17.560	19.902	12.673	8.368	8.454	34.038	<b>177.188</b>	<b>19,21%</b>
jun-25	43.801	8.871	9.612	13.723	17.546	19.979	12.675	8.335	8.453	34.132	<b>177.126</b>	<b>19,27%</b>
jul-25	43.739	8.841	9.566	13.674	17.531	20.056	12.677	8.302	8.452	34.226	<b>177.066</b>	<b>19,33%</b>
ago-25	43.678	8.811	9.520	13.625	17.517	20.133	12.680	8.270	8.451	34.321	<b>177.006</b>	<b>19,39%</b>
set-25	43.616	8.781	9.475	13.576	17.502	20.211	12.682	8.237	8.450	34.416	<b>176.948</b>	<b>19,45%</b>
out-25	43.555	8.751	9.430	13.527	17.488	20.289	12.685	8.205	8.449	34.512	<b>176.891</b>	<b>19,51%</b>
nov-25	43.494	8.722	9.385	13.478	17.474	20.368	12.687	8.172	8.448	34.607	<b>176.835</b>	<b>19,57%</b>
dez-25	43.433	8.692	9.340	13.430	17.459	20.446	12.690	8.140	8.447	34.703	<b>176.781</b>	<b>19,63%</b>
jan-26	43.372	8.662	9.296	13.381	17.445	20.525	12.692	8.108	8.446	34.800	<b>176.728</b>	<b>19,69%</b>
fev-26	43.311	8.633	9.252	13.333	17.431	20.605	12.695	8.076	8.445	34.896	<b>176.676</b>	<b>19,75%</b>
mar-26	43.250	8.604	9.207	13.285	17.416	20.684	12.697	8.044	8.444	34.993	<b>176.625</b>	<b>19,81%</b>
abr-26	43.189	8.575	9.164	13.238	17.402	20.764	12.700	8.013	8.443	35.090	<b>176.576</b>	<b>19,87%</b>
mai-26	43.128	8.545	9.120	13.190	17.388	20.844	12.702	7.981	8.442	35.187	<b>176.528</b>	<b>19,93%</b>
jun-26	43.068	8.516	9.077	13.142	17.373	20.925	12.705	7.950	8.441	35.284	<b>176.481</b>	<b>19,99%</b>
jul-26	43.007	8.488	9.033	13.095	17.359	21.006	12.707	7.918	8.440	35.382	<b>176.436</b>	<b>20,05%</b>
ago-26	42.946	8.459	8.990	13.048	17.345	21.087	12.710	7.887	8.439	35.480	<b>176.392</b>	<b>20,11%</b>
set-26	42.886	8.430	8.947	13.001	17.331	21.169	12.712	7.856	8.438	35.579	<b>176.349</b>	<b>20,18%</b>
out-26	42.826	8.401	8.905	12.954	17.316	21.250	12.715	7.825	8.437	35.677	<b>176.307</b>	<b>20,24%</b>
nov-26	42.766	8.373	8.862	12.908	17.302	21.332	12.717	7.794	8.436	35.776	<b>176.267</b>	<b>20,30%</b>
dez-26	42.705	8.345	8.820	12.861	17.288	21.415	12.719	7.764	8.435	35.875	<b>176.228</b>	<b>20,36%</b>
jan-27	42.645	8.316	8.778	12.815	17.274	21.498	12.722	7.733	8.435	35.975	<b>176.190</b>	<b>20,42%</b>
fev-27	42.585	8.288	8.736	12.769	17.259	21.581	12.724	7.703	8.434	36.074	<b>176.154</b>	<b>20,48%</b>
mar-27	42.526	8.260	8.695	12.723	17.245	21.664	12.727	7.672	8.433	36.174	<b>176.118</b>	<b>20,54%</b>
abr-27	42.466	8.232	8.653	12.677	17.231	21.748	12.729	7.642	8.432	36.274	<b>176.084</b>	<b>20,60%</b>
mai-27	42.406	8.204	8.612	12.632	17.217	21.832	12.732	7.612	8.431	36.375	<b>176.052</b>	<b>20,66%</b>
jun-27	42.346	8.176	8.571	12.586	17.203	21.916	12.734	7.582	8.430	36.476	<b>176.020</b>	<b>20,72%</b>
jul-27	42.287	8.148	8.530	12.541	17.189	22.001	12.737	7.552	8.429	36.577	<b>175.990</b>	<b>20,78%</b>
ago-27	42.227	8.121	8.490	12.496	17.174	22.086	12.739	7.522	8.428	36.678	<b>175.961</b>	<b>20,84%</b>
set-27	42.168	8.093	8.449	12.451	17.160	22.171	12.742	7.493	8.427	36.780	<b>175.934</b>	<b>20,91%</b>
out-27	42.109	8.066	8.409	12.406	17.146	22.257	12.744	7.463	8.426	36.882	<b>175.908</b>	<b>20,97%</b>
nov-27	42.050	8.038	8.369	12.361	17.132	22.343	12.747	7.434	8.425	36.984	<b>175.882</b>	<b>21,03%</b>
dez-27	41.990	8.011	8.329	12.317	17.118	22.429	12.749	7.404	8.424	37.086	<b>175.859</b>	<b>21,09%</b>
jan-28	41.931	7.984	8.289	12.273	17.104	22.516	12.752	7.375	8.423	37.189	<b>175.836</b>	<b>21,15%</b>
fev-28	41.872	7.957	8.250	12.229	17.090	22.603	12.754	7.346	8.422	37.292	<b>175.815</b>	<b>21,21%</b>
mar-28	41.814	7.930	8.211	12.185	17.076	22.690	12.757	7.317	8.421	37.396	<b>175.795</b>	<b>21,27%</b>

Mês Ano	Quantidade de Beneficiários por Faixa Etária										Total Geral	Percentual de Idosos
	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	≥ 59		
abr-28	41.755	7.903	8.171	12.141	17.062	22.778	12.759	7.289	8.420	37.499	<b>175.776</b>	<b>21,33%</b>
mai-28	41.696	7.876	8.133	12.097	17.048	22.866	12.762	7.260	8.419	37.603	<b>175.759</b>	<b>21,39%</b>
jun-28	41.637	7.849	8.094	12.054	17.034	22.954	12.764	7.231	8.418	37.707	<b>175.743</b>	<b>21,46%</b>
jul-28	41.579	7.823	8.055	12.010	17.020	23.043	12.767	7.203	8.417	37.812	<b>175.728</b>	<b>21,52%</b>
ago-28	41.520	7.796	8.017	11.967	17.006	23.132	12.769	7.174	8.416	37.917	<b>175.714</b>	<b>21,58%</b>
set-28	41.462	7.770	7.979	11.924	16.992	23.221	12.772	7.146	8.415	38.022	<b>175.702</b>	<b>21,64%</b>
out-28	41.404	7.743	7.941	11.881	16.978	23.311	12.774	7.118	8.414	38.127	<b>175.691</b>	<b>21,70%</b>
nov-28	41.345	7.717	7.903	11.838	16.964	23.401	12.776	7.090	8.413	38.233	<b>175.681</b>	<b>21,76%</b>
dez-28	41.287	7.691	7.865	11.796	16.950	23.492	12.779	7.062	8.412	38.339	<b>175.673</b>	<b>21,82%</b>
jan-29	41.229	7.665	7.828	11.753	16.936	23.582	12.781	7.034	8.411	38.445	<b>175.665</b>	<b>21,89%</b>
fev-29	41.171	7.639	7.790	11.711	16.922	23.674	12.784	7.006	8.410	38.552	<b>175.659</b>	<b>21,95%</b>
mar-29	41.113	7.613	7.753	11.669	16.908	23.765	12.786	6.979	8.409	38.658	<b>175.655</b>	<b>22,01%</b>
abr-29	41.056	7.587	7.716	11.627	16.894	23.857	12.789	6.951	8.408	38.765	<b>175.651</b>	<b>22,07%</b>
mai-29	40.998	7.561	7.680	11.585	16.880	23.949	12.791	6.924	8.407	38.873	<b>175.649</b>	<b>22,13%</b>
jun-29	40.940	7.535	7.643	11.543	16.866	24.042	12.794	6.897	8.406	38.981	<b>175.648</b>	<b>22,19%</b>
jul-29	40.883	7.510	7.607	11.502	16.853	24.134	12.796	6.870	8.406	39.089	<b>175.648</b>	<b>22,25%</b>
ago-29	40.825	7.484	7.570	11.461	16.839	24.228	12.799	6.842	8.405	39.197	<b>175.650</b>	<b>22,32%</b>
set-29	40.768	7.459	7.534	11.419	16.825	24.321	12.801	6.816	8.404	39.306	<b>175.653</b>	<b>22,38%</b>
out-29	40.710	7.434	7.499	11.378	16.811	24.415	12.804	6.789	8.403	39.415	<b>175.657</b>	<b>22,44%</b>
nov-29	40.653	7.408	7.463	11.337	16.797	24.510	12.806	6.762	8.402	39.524	<b>175.662</b>	<b>22,50%</b>
dez-29	40.596	7.383	7.427	11.297	16.783	24.604	12.809	6.735	8.401	39.633	<b>175.669</b>	<b>22,56%</b>
jan-30	40.539	7.358	7.392	11.256	16.770	24.699	12.811	6.709	8.400	39.743	<b>175.677</b>	<b>22,62%</b>
fev-30	40.482	7.333	7.357	11.215	16.756	24.795	12.814	6.682	8.399	39.853	<b>175.686</b>	<b>22,68%</b>
mar-30	40.425	7.308	7.322	11.175	16.742	24.891	12.816	6.656	8.398	39.964	<b>175.697</b>	<b>22,75%</b>
abr-30	40.368	7.284	7.287	11.135	16.728	24.987	12.819	6.630	8.397	40.074	<b>175.709</b>	<b>22,81%</b>
mai-30	40.311	7.259	7.252	11.095	16.715	25.083	12.821	6.604	8.396	40.186	<b>175.722</b>	<b>22,87%</b>
jun-30	40.255	7.234	7.217	11.055	16.701	25.180	12.824	6.578	8.395	40.297	<b>175.736</b>	<b>22,93%</b>
jul-30	40.198	7.210	7.183	11.015	16.687	25.278	12.826	6.552	8.394	40.409	<b>175.751</b>	<b>22,99%</b>
ago-30	40.142	7.185	7.149	10.975	16.673	25.375	12.829	6.526	8.393	40.521	<b>175.768</b>	<b>23,05%</b>
set-30	40.085	7.161	7.115	10.936	16.660	25.473	12.831	6.500	8.392	40.633	<b>175.786</b>	<b>23,11%</b>
out-30	40.029	7.137	7.081	10.897	16.646	25.572	12.834	6.475	8.391	40.745	<b>175.806</b>	<b>23,18%</b>
nov-30	39.973	7.112	7.047	10.857	16.632	25.671	12.836	6.449	8.390	40.858	<b>175.826</b>	<b>23,24%</b>
dez-30	39.916	7.088	7.014	10.818	16.619	25.770	12.839	6.424	8.389	40.972	<b>175.848</b>	<b>23,30%</b>
jan-31	39.860	7.064	6.980	10.780	16.605	25.869	12.841	6.398	8.388	41.085	<b>175.871</b>	<b>23,36%</b>
fev-31	39.804	7.040	6.947	10.741	16.591	25.969	12.844	6.373	8.387	41.199	<b>175.896</b>	<b>23,42%</b>
mar-31	39.748	7.016	6.914	10.702	16.578	26.070	12.846	6.348	8.386	41.313	<b>175.922</b>	<b>23,48%</b>
abr-31	39.692	6.992	6.881	10.664	16.564	26.170	12.849	6.323	8.385	41.428	<b>175.949</b>	<b>23,55%</b>
mai-31	39.637	6.969	6.848	10.625	16.550	26.272	12.851	6.298	8.384	41.542	<b>175.977</b>	<b>23,61%</b>
jun-31	39.581	6.945	6.816	10.587	16.537	26.373	12.854	6.273	8.383	41.658	<b>176.006</b>	<b>23,67%</b>
jul-31	39.525	6.921	6.783	10.549	16.523	26.475	12.856	6.249	8.382	41.773	<b>176.037</b>	<b>23,73%</b>
ago-31	39.470	6.898	6.751	10.511	16.510	26.577	12.859	6.224	8.381	41.889	<b>176.069</b>	<b>23,79%</b>
set-31	39.414	6.875	6.719	10.473	16.496	26.680	12.861	6.200	8.380	42.005	<b>176.103</b>	<b>23,85%</b>
out-31	39.359	6.851	6.687	10.436	16.483	26.783	12.864	6.175	8.379	42.121	<b>176.137</b>	<b>23,91%</b>
nov-31	39.303	6.828	6.655	10.398	16.469	26.887	12.866	6.151	8.379	42.238	<b>176.173</b>	<b>23,98%</b>
dez-31	39.248	6.805	6.623	10.361	16.455	26.990	12.869	6.127	8.378	42.355	<b>176.210</b>	<b>24,04%</b>
jan-32	39.193	6.782	6.592	10.323	16.442	27.095	12.871	6.102	8.377	42.472	<b>176.249</b>	<b>24,10%</b>

Mês Ano	Quantidade de Beneficiários por Faixa Etária										Total Geral	Percentual de Idosos
	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	≥ 59		
fev-32	39.138	6.759	6.560	10.286	16.428	27.199	12.874	6.078	8.376	42.590	<b>176.289</b>	<b>24,16%</b>
mar-32	39.083	6.736	6.529	10.249	16.415	27.305	12.876	6.054	8.375	42.708	<b>176.330</b>	<b>24,22%</b>
abr-32	39.028	6.713	6.498	10.212	16.401	27.410	12.879	6.031	8.374	42.826	<b>176.372</b>	<b>24,28%</b>
mai-32	38.973	6.690	6.467	10.176	16.388	27.516	12.881	6.007	8.373	42.945	<b>176.415</b>	<b>24,34%</b>
jun-32	38.918	6.667	6.436	10.139	16.374	27.622	12.884	5.983	8.372	43.064	<b>176.460</b>	<b>24,40%</b>
jul-32	38.863	6.645	6.405	10.102	16.361	27.729	12.886	5.960	8.371	43.183	<b>176.506</b>	<b>24,47%</b>