



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão nº 108 – 2024
ANÁLISE DO PRÊMIO DE RISCO E DA FREQUÊNCIA
DE UTILIZAÇÃO EM PLANOS INDIVIDUAIS:
CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE SOBRE A
REGULAÇÃO DE PREÇOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Autora: Natalia Lara

Revisão: Felipe Delpino e Bruno Minami

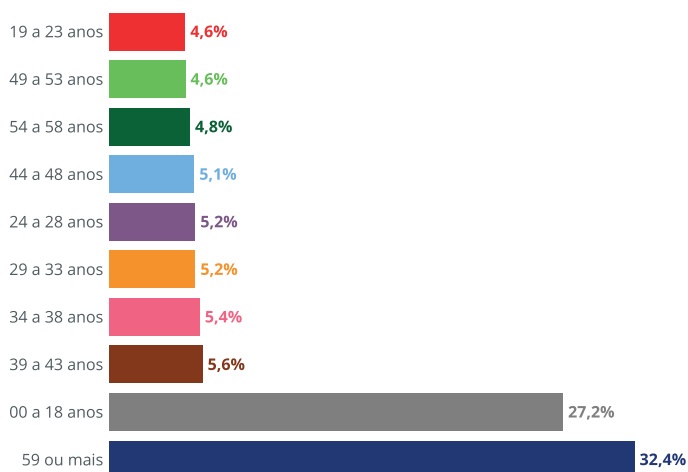
Superintendente Executivo: José Cechin

CONTEXTUALIZAÇÃO

O setor de saúde suplementar desempenha um papel essencial na garantia de acesso à assistência médica de qualidade no Brasil. Em agosto de 2024, o número de beneficiários de planos médico-hospitalares alcançou 51.407.752 pessoas, mantendo uma taxa de cobertura de aproximadamente 24% da população brasileira. Desse total, os planos individuais representam 17,1%, enquanto os planos coletivos (incluindo empresariais e por adesão) correspondem a 82,9%, refletindo a predominância desse tipo de contratação no mercado de saúde suplementar. Esses dados indicam um aumento contínuo em relação aos meses anteriores, evidenciando uma tendência de crescimento na procura por planos de saúde privados. Esse dado é significativo, pois destaca a relevância dos planos de saúde tanto na proteção contra riscos de saúde quanto como complemento essencial ao Sistema Único de Saúde (SUS), aliviando a pressão sobre o sistema público.

A composição etária desses beneficiários revela tendências importantes sobre o comportamento demográfico e os desafios futuros do setor. Nos planos individuais, a distribuição etária é mais concentrada em faixas extremas, com 27,2% dos beneficiários na faixa de 0 a 18 anos e 32,4% com 59 anos ou mais. O Gráfico 1 mostra a distribuição dos beneficiários pelas dez faixas etárias da regulação:

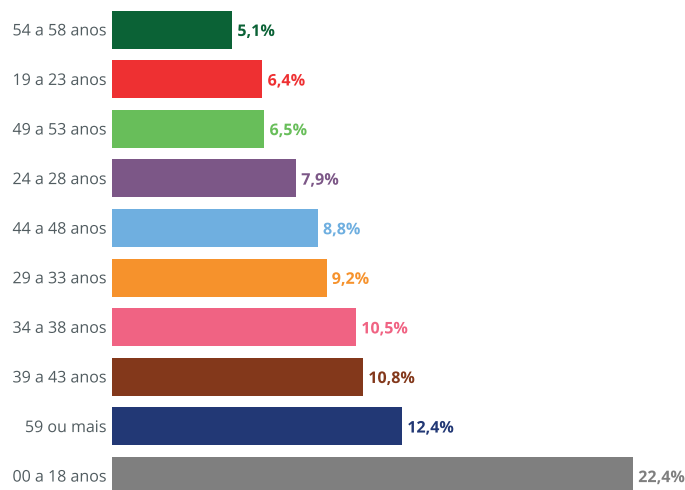
GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIO POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE EM PLANOS INDIVIDUAIS (AGOSTO DE 2024)



Fonte: ANS

Nos planos coletivos, a distribuição segue um padrão diferente, mas ainda assim com mais elevada concentração nas faixas extremas – 22,4% na faixa 0-18 e 12,4% na faixa dos 59 e mais anos de idade. Como era de se esperar, a maior proporção de beneficiários está nas faixas intermediárias, que correspondem aproximadamente à idade ativa.

GRÁFICO 2: DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIO POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE EM PLANOS COLETIVOS (AGOSTO DE 2024)



Fonte: ANS

Esses dados não apenas refletem a diversidade de perfis dos beneficiários, mas também apontam para os desafios específicos de cada grupo etário, como o maior custo associado aos idosos e a necessidade de garantir acesso adequado à saúde para os mais jovens, cujo custo médio vem crescendo mais rapidamente do que o das outras faixas. A expansão do setor de saúde suplementar no Brasil é fundamental para manter a qualidade do atendimento e atender à crescente demanda da população, especialmente em um cenário de envelhecimento e aumento das condições crônicas de saúde.

A pandemia de COVID-19 deixou impactos profundos no setor de saúde suplementar no Brasil e seus efeitos financeiros ainda são visíveis nas operadoras de planos de saúde. A crise sanitária provocou um aumento expressivo na demanda por atendimentos médicos e internações, além de gerar um cenário de incertezas econômicas que afetou diretamente a sustentabilidade dos planos.

De acordo com o TD108, a análise da evolução econômico-financeira dos planos de saúde médico-hospitalares no Brasil, entre o 1º trimestre de 2018 e o 2º trimestre de 2024, confirma o impacto severo da pandemia sobre o setor. Em 2020, o Resultado Líquido (RL) das operadoras atingiu um pico de R\$ 17,6 bilhões, beneficiado pela queda nas despesas devido à suspensão de procedimentos. No entanto, os anos seguintes trouxeram desafios operacionais consideráveis, resultando em uma queda acentuada do RL para R\$ 2,6 bilhões em 2021 e, em 2022, registrou-se um prejuízo de R\$ 529,9 milhões. A partir de 2023, o setor começou a apresentar sinais de recuperação, com o RL subindo para R\$ 1,9 bilhão e, no acumulado até o 2º trimestre de 2024, alcançando R\$ 5,1 bilhões, indicando uma melhoria gradual na performance financeira das operadoras.

As operadoras enfrentam atualmente uma combinação de fatores que agravam o desequilíbrio econômico. O envelhecimento da população de beneficiários, o avanço de doenças crônicas e o aumento dos custos com tecnologias médicas mais avançadas são apenas algumas das variáveis que pressionam os resultados financeiros do setor.

Um dos principais desafios enfrentados pelos planos de saúde é a necessidade de realizar reajustes de mensalidades apenas entre 10 faixas etárias predefinidas. Essa restrição é particularmente problemática devido à concentração de idosos em uma única faixa etária, o que dificulta o reajuste adequado para esse grupo. Os beneficiários idosos formam uma classe muito heterogênea, incluindo tanto pessoas em torno de 60 anos quanto aquelas com mais de 80 anos, que apresentam demandas assistenciais distintas.

O envelhecimento acelerado da população brasileira e a previsão de baixa natalidade nas próximas décadas criam um cenário desafiador para os planos de saúde. Com o aumento da proporção de beneficiários idosos, os custos assistenciais tendem a subir, enquanto a base de jovens contribuintes, que ajuda a equilibrar esses custos, diminui. Essa dinâmica pode levar a uma insustentabilidade financeira dos

planos de saúde se as regras de reajuste não forem revistas para atender a essas mudanças demográficas e à diversidade dentro do grupo de idosos.

A regulamentação sobre a variação por mudança de faixa etária nos planos de saúde no Brasil passou por diversas transformações ao longo das últimas décadas, refletindo a evolução do setor de saúde suplementar e as garantias de proteção aos consumidores. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável por normatizar esse processo, estabelece regras específicas para os contratos com base em três períodos distintos:

1. Antes de 2 de janeiro de 1999: Contratos firmados antes da criação da ANS são conhecidos como “planos antigos”, regidos pelas cláusulas definidas entre as partes. Não havia uma padronização quanto à variação por mudança de faixa etária, e os reajustes eram aplicados livremente pelas operadoras, com variações consideráveis nas práticas de reajuste. Esses contratos não estavam sujeitos às regulamentações que seriam introduzidas posteriormente pela Lei nº 9.656/98.
2. Entre 2 de janeiro de 1999 e 1º de janeiro de 2004: Com a entrada em vigor da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que regulamentou o setor de saúde suplementar no Brasil, a ANS introduziu mudanças significativas, incluindo a criação de 7 faixas etárias para reajuste nos chamados “planos novos”. Antes disso, não havia uma regulamentação específica para a variação de preço por idade, e essa mudança trouxe maior controle e previsibilidade aos consumidores e operadoras. As faixas estabelecidas foram: 0 a 17 anos, 18 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 anos ou mais. Esse sistema permitiu que os reajustes fossem aplicados de forma mais clara, alinhando o valor dos prêmios de acordo com o risco etário.
3. Após 1º de janeiro de 2004 (vigência do Estatuto do Idoso): Com a entrada em vigor do Estatuto do Idoso por meio da Lei nº 10.741/03, a partir de 1º de janeiro de 2004, houve uma nova ampliação nas regras de faixas etárias, agora divididas em 10

faixas, com o último reajuste permitido até a faixa de 59 anos. A ampliação para 10 faixas etárias trouxe uma divisão mais detalhada: 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 e 59 anos. A partir dos 60 anos, beneficiários que têm mais de 10 anos de vínculo com o plano passaram a ser protegidos pelo Estatuto do Idoso, que proíbe reajustes por mudança de faixa etária, limitando os aumentos a índices gerais autorizados pela ANS, garantindo maior estabilidade financeira aos idosos

A regulamentação dos planos de saúde evoluiu ao longo dos anos para acompanhar as transformações do mercado de saúde suplementar, visando tanto proteger os consumidores quanto garantir maior dinamismo operacional e sustentabilidade financeira para as operadoras como apresentando na introdução do estudo.

METODOLOGIA

Este artigo apresentará dados dos planos de saúde de contratos individuais, abordando a frequência de utilização e os prêmios de risco reajustados pelo IPCA a valores reais, com base em informações da VCMH/IESS. Os dados abrangem o período de setembro de 2015 a setembro de 2023, organizados por faixa etária de reajuste e por grupo de assistência. Os resultados serão detalhados conforme o grupo de assistência.

TABELA 1: DESCRIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO TRABALHO

TERMO	DESCRIÇÃO
CONSULTAS	Referem-se a consultas médicas realizadas por beneficiários de planos de saúde. Elas incluem visitas a médicos de diferentes especialidades para avaliação, diagnóstico e prescrição de tratamento.
EXAMES	Procedimentos diagnósticos solicitados por médicos para avaliar a saúde do paciente, como exames de sangue, radiografias, ultrassonografias, ressonâncias magnéticas, entre outros.

TERAPIAS	As terapias incluem tratamentos como hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia e terapia renal, entre outros.
INTERNAÇÃO	Período em que o paciente é admitido em um hospital ou estabelecimento de saúde para receber tratamento médico, cirúrgico, ou procedimentos que necessitem de cuidados contínuos por um tempo prolongado, e que não podem ser realizados em ambiente ambulatorial.
OUTROS SERVIÇOS AMBULATORIAIS	Os outros serviços ambulatoriais incluem tratamentos como fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia.
PRÊMIO DE RISCO	O valor pago periodicamente pelo segurado à seguradora, conhecido como prêmio, cobre o risco de eventos como consultas, internações e terapias. Esse prêmio é calculado com base em diversos fatores, incluindo risco de utilização, idade e condições de saúde. É importante notar que o valor total pago pelo beneficiário também inclui outros componentes além do prêmio de risco, como custos administrativos e margens de segurança.
FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO	Refere-se à frequência com que ocorrem eventos cobertos pela apólice, como consultas, exames ou internações. Utilização são os eventos que geram a obrigação da seguradora de pagar ou cobrir os custos. Alta frequência pode impactar o valor do prêmio.

Fonte: Elaboração própria

RESULTADOS

A análise da Variação do Custo Médico-Hospitalar (VCMH) por faixa etária, no período de setembro de 2015 a setembro de 2023 (gráfico 3), revela tendências diferenciadas entre os grupos etários, evidenciando variações no comportamento de consumo de serviços de saúde ao longo do tempo. Essas flutuações são impactadas por diversos fatores, como a pandemia de COVID-19, mudanças demográficas e o aumento da prevalência de doenças crônicas.

Neste primeiro momento, será apresentado um panorama dos últimos oito anos da variação de custos médico-hospitalares por faixa

etária. Vale destacar que, após a pandemia, as faixas etárias mais jovens (até 28 anos) registraram um aumento nos gastos superior aos níveis observados no período pré-pandemia, comportamento diferente das demais faixas etárias, que tiveram uma recuperação mais gradual. Após esse tópico será analisado as faixas etárias por grupo de assistência para verificar em que itens ocorreu o maior impacto no crescimento da VCMH.

1. Comportamento das Faixas Etárias Jovens (0-18 e 19-23 anos)

A VCMH das faixas etárias mais jovens, compreendendo os indivíduos entre 0-18 e 19-23 anos, exibe variações significativas durante o período analisado. Um dos pontos de maior destaque foi o pico de crescimento entre 2020 e 2021. Essa elevação nos custos pode ser associada ao aumento da demanda por serviços de saúde, impulsionado pela pandemia de COVID-19 ainda em curso e pela retomada de tratamentos e consultas que foram adiados durante o período crítico da crise sanitária.

Após esse período de alta, observa-se uma estabilização ou leve redução nos custos a partir de 2021, sugerindo um retorno à normalidade em termos de utilização dos serviços de saúde para essas faixas etárias. A tendência indica que a pandemia pode ter gerado uma demanda reprimida, seguida por uma normalização conforme os serviços foram restabelecidos.

2. Faixas Intermediárias (24-28 a 39-43 anos)

As faixas intermediárias, que incluem indivíduos de 24 a 43 anos, também refletem a influência da pandemia sobre o uso dos serviços de saúde. No entanto, diferentemente dos grupos mais jovens, essas faixas apresentaram

um crescimento mais acentuado dos custos a partir de 2021, com destaque para a faixa de 24-28 anos, que registrou um pico importante nesse ano.

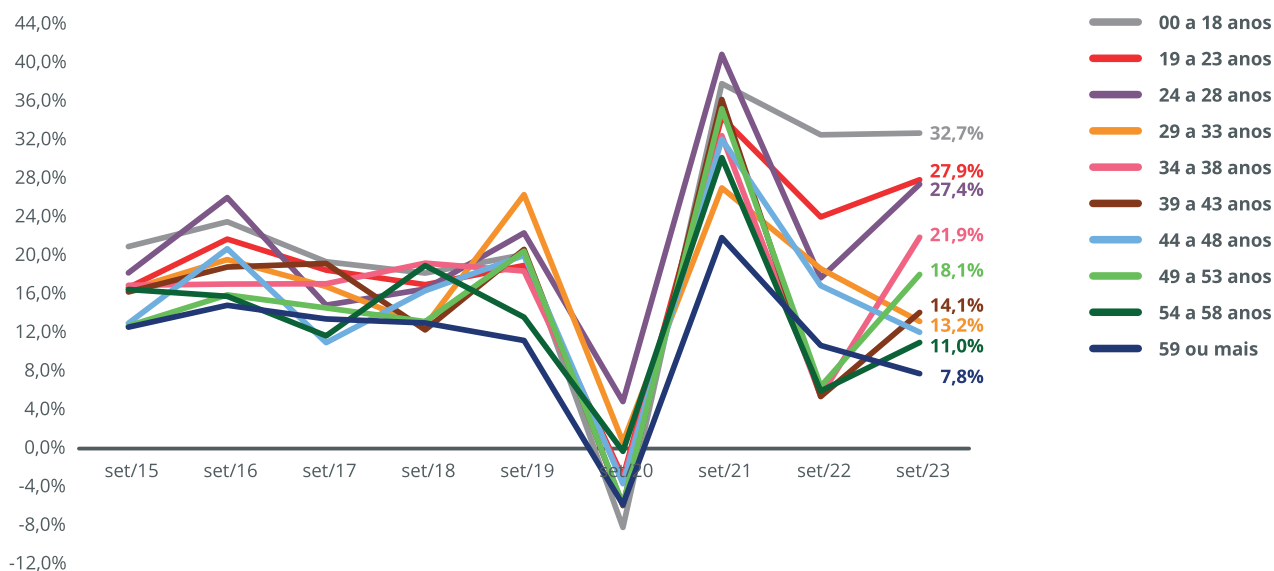
Embora tenha ocorrido uma redução nos custos em 2022, particularmente na faixa de 24-28 anos, os dados de 2023 indicam uma recuperação, sugerindo que esse grupo etário retoma os padrões de uso de serviços de saúde de maneira consistente. A oscilação nessa faixa pode estar relacionada tanto ao retorno de atendimentos interrompidos durante a pandemia quanto à adaptação às novas condições de saúde da população.

3. Faixas Mais idosas (44-48 a 59 anos ou mais)

As faixas etárias mais idosas, abrangendo os indivíduos de 44-48, 49-53 e 54-58 anos, além dos que têm 59 anos ou mais, exibem um comportamento mais irregular e uma variação mais acentuada ao longo do período. Destaca-se que as faixas de 44-48 e 49-53 anos apresentaram picos significativos de crescimento nos custos entre 2021 e 2022. Esse aumento expressivo reflete um maior uso de serviços médicos e hospitalares, possivelmente associado à crescente prevalência de doenças crônicas e ao aumento na frequência de atendimentos hospitalares nesse grupo etário.

Por outro lado, na faixa de 59 anos ou mais, os dados de 2023 apontam uma estabilização, com os custos voltando a níveis reduzidos. Essa redução pode ser um reflexo de uma menor utilização dos serviços ou de uma adaptação a novas estratégias de cuidado, como o gerenciamento de doenças crônicas fora do ambiente hospitalar.

GRÁFICO 3 – ÍNDICE DE VCMH POR FAIXA ETÁRIA, SETEMBRO DE 2015 A SETEMBRO 2023.



Fonte: Elaboração IESS

■ Análise de grupo de assistência de Consultas

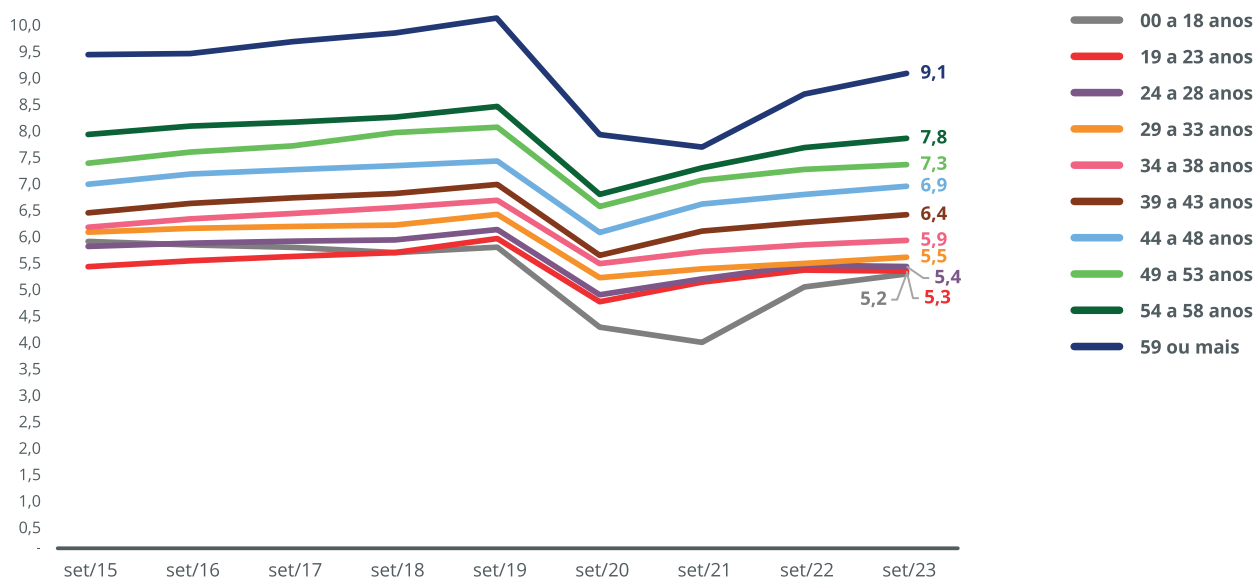
A frequência de utilização, que representa o número de consultas médicas utilizadas pelos beneficiários, varia de acordo com a faixa etária, refletindo diferentes padrões de uso dos serviços de saúde. Entre 2015 e 2019, os dados indicam um crescimento gradual na utilização dos serviços de saúde em quase todas as faixas etárias. Por exemplo, na faixa de 59 anos ou mais, a frequência de utilização aumentou de 9,4 em 2015 para 10,1 em 2019, um reflexo do envelhecimento da população e do aumento das necessidades médicas.

Entretanto, em 2020, com a chegada da pandemia, houve uma queda significativa na frequência de utilização em todas as faixas etárias. O distanciamento social, o receio de infecção em ambientes médicos e a suspensão de procedimentos eletivos contribuíram para essa

redução. As faixas etárias mais jovens (0-18 anos) viram a frequência cair de 5,7 em 2019 para 4,2 em 2020, enquanto as faixa-etárias superiores também foram impactadas, como no grupo de 59 anos ou mais, que apresentou uma queda de 10,1 em 2019 para 7,9 em 2020.

A partir de 2021, com a retomada gradual das atividades e a adaptação do sistema de saúde à nova realidade, observamos uma recuperação parcial da frequência de utilização. No entanto, até 2023, as idas a consultas médicas de saúde ainda não haviam retornado totalmente aos padrões pré-pandêmicos, especialmente nas faixas etárias superiores. As idas a consultas médicas são importantes para tratar doenças em seus estágios iniciais ou realizar a prevenção de doenças. A queda de frequência de utilização nesse grupo de assistência não é um resultado bom porque pode levar a aumento de frequência de utilização de internações.

GRÁFICO 4 – FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE CONSULTAS POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE.



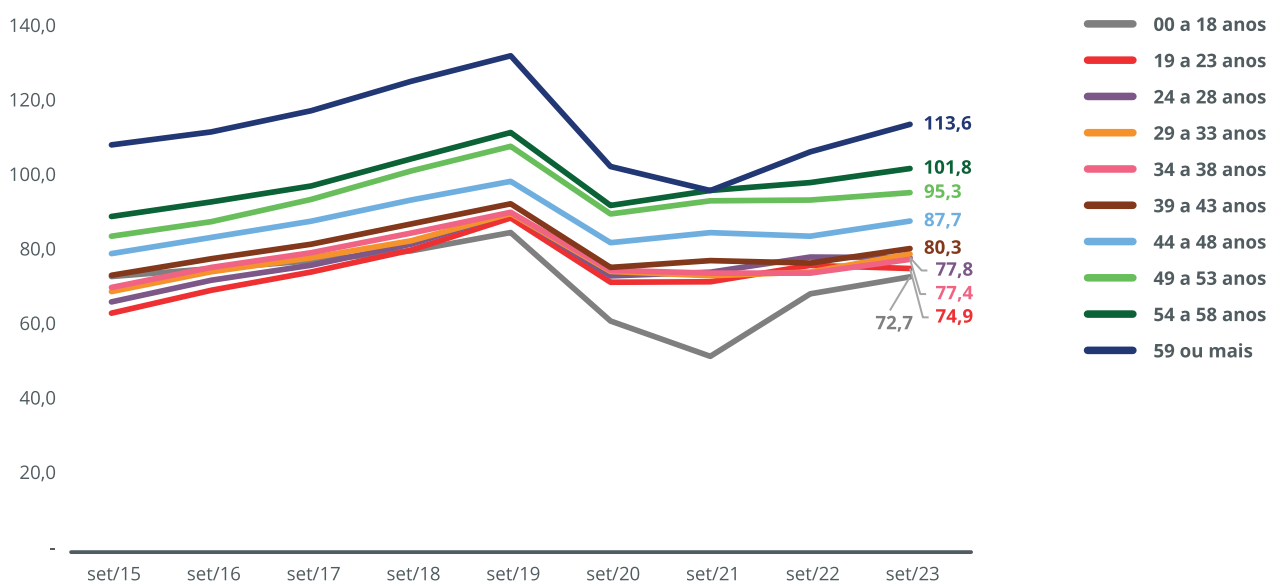
Fonte: Elaboração IESS

O prêmio de risco é o principal componente do valor que as operadoras de planos de saúde cobram e reflete o risco estimado de utilização dos serviços. Ele está diretamente vinculado à frequência de utilização. A análise dos prêmios de risco para consultas entre 2015 e 2019 revela um aumento constante em todas as faixas etárias, refletindo o crescimento na utilização dos serviços de saúde. A faixa etária que apresentou a maior variação nesse período foi a de 19 a 23 anos, com um aumento de 40,6%, seguida pelas faixas de 24 a 28 anos (36,2%) e de 29 a 33 anos (30,5%).

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nos prêmios de risco. Em 2020,

houve uma redução expressiva dos prêmios em quase todas as faixas etárias, refletindo a menor utilização dos serviços de saúde durante o período. A faixa etária de 0-18 anos registrou a maior queda, com uma redução de 28,1% entre 2019 e 2020, seguida pela faixa de 59 anos ou mais, que teve uma redução de 22,5%. Com a retomada gradual da demanda por serviços médicos em 2021, os prêmios de risco começaram a subir novamente, mas em menor ritmo. Mesmo assim, em muitas faixas etárias, os prêmios de 2023 ainda não haviam alcançado os níveis de 2019, acompanhando o lento crescimento na frequência de consultas médicas.

GRÁFICO 5 – PRÊMIO DE RISCO COM O VALOR REAL DAS CONSULTAS POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE (EM REAIS).



Fonte: Elaboração IESS

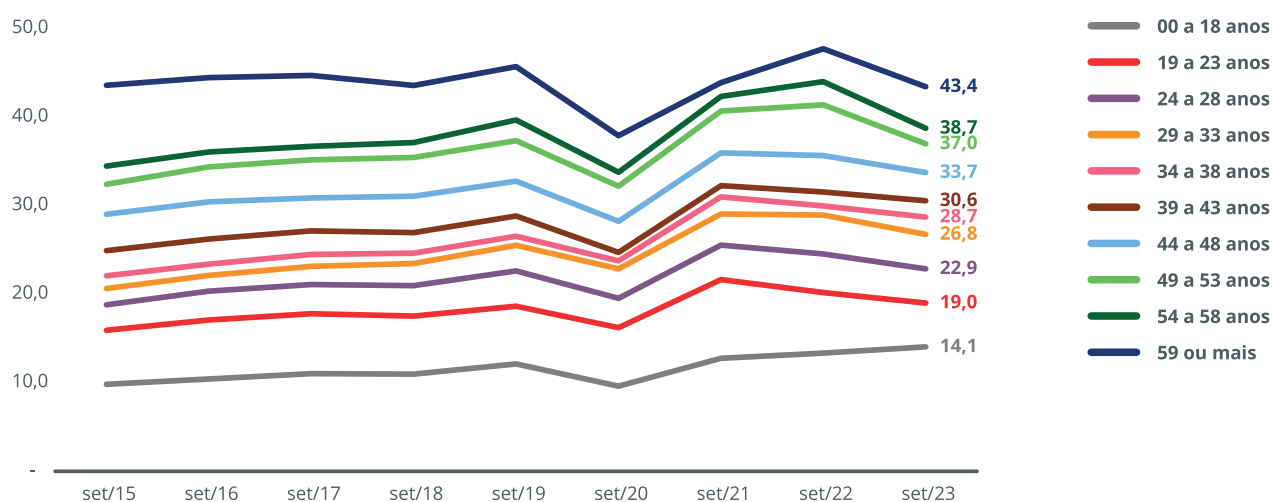
■ Análise de grupo de assistência de Exames

Entre 2015 e 2019, houve um aumento consistente na frequência de utilização em quase todas as faixas etárias. A faixa de 54-58 anos, por exemplo, subiu de 43,6 para 45,7 utilizações por pessoa, enquanto as faixas de 29-33 anos e 49-53 anos registraram crescimento expressivo na utilização de exames, passando de 20,7 para 25,5 e de 32,4 para 37,4 utilizações, respectivamente. Esse aumento reflete a tendência de maior uso de serviços de saúde, acompanhando o crescimento observado também na frequência de utilização em consultas.

Durante a pandemia de COVID-19, a frequência de utilização diminuiu significativamente, especialmente entre as faixas etárias superiores,

como a de 59 anos ou mais, cuja frequência caiu de 45,7 em 2019 para 37,9 em 2020, reflexo da menor utilização dos serviços de saúde devido a restrições de mobilidade e medo de contaminação. Com o relaxamento das medidas de distanciamento social em 2021, houve uma recuperação acentuada, principalmente na faixa de 0-18 anos, que aumentou de 9,6 utilizações em 2020 para 12,8 em 2021, superando os níveis pré-pandemia. No entanto, em 2023, algumas faixas, como a de 59 anos ou mais, ainda não retornaram aos valores de 2019, um padrão semelhante ao observado nas consultas médicas. Isso indica que a população idosa está deixando de realizar exames de rotina e acompanhamento médico, o que impacta significativamente os cuidados com essa faixa etária.

GRÁFICO 6 – FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE EXAMES POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE.



Fonte: Elaboração própria

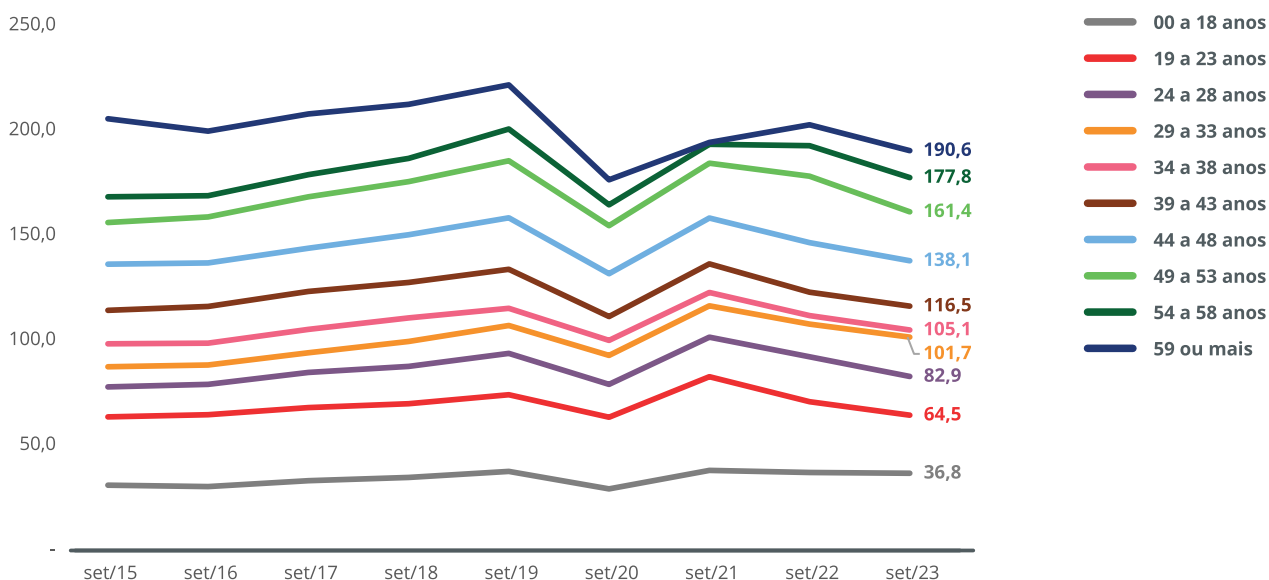
Os prêmios de risco acompanharam, de maneira geral, as flutuações nas frequências de utilizações. Entre 2015 e 2019, todas as faixas etárias apresentaram aumento nos prêmios. A faixa de 29-33 anos, por exemplo, teve crescimento de 22,5%, enquanto a de 59 anos ou mais teve o menor aumento de 7,8%.

Em 2020, assim como na frequência de utilização, os prêmios de risco apresentaram quedas acentuadas, como na faixa de 0-18 anos, que registrou uma queda de 22,1%, e na faixa de 59 anos ou mais, que caiu 20,4%, em relação a 2021. Essas reduções estão diretamente

ligadas à menor demanda por exames durante o auge da pandemia.

As frequências de utilizações mostraram uma recuperação significativa em 2021, assim como os prêmios de risco, apenas com menor intensidade. Em 2023, algumas faixas etárias, como a de 0-18 anos e a de 29-33 anos, apresentaram aumento nos prêmios de risco superiores aos níveis de 2015, com variações de 18,4% e 16,1%, respectivamente. No entanto, a faixa de 59 anos ou mais não atingiu o patamar de 2015, registrando uma variação negativa de 7,4%, evidenciando uma recuperação mais lenta para essa população.

GRÁFICO 7 – PRÊMIO DE RISCO COM O VALOR REAL DE EXAMES POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE (EM REAIS).



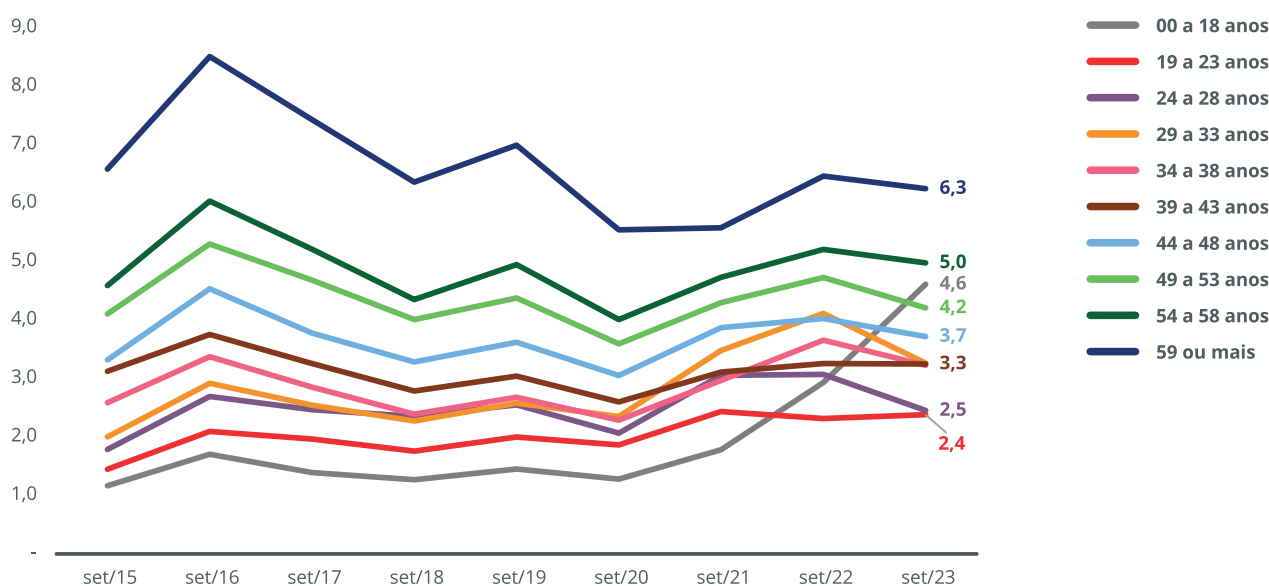
■ Análise de grupo de assistência de Terapia

A análise da tabela de frequência de utilização de terapias revela tendências importantes ao longo dos anos. Na faixa etária de 0-18 anos, a frequência de utilização aumentou significativamente, passando de 1,2 em 2015 para 4,6 em 2023. Isso indica uma crescente demanda por terapias entre os jovens, que, antes apresentavam a menor frequência entre as faixas etárias, agora ocupam uma das maiores, não

superando apenas as faixas de 54-58 anos e 59 anos ou mais.

Por outro lado, na faixa etária de 59 anos ou mais, a frequência de utilização apresentou uma leve queda, de 6,6 para 6,3, com o menor índice registrado em 2020, durante a pandemia, quando caiu para 5,5. Essa tendência de redução na frequência de utilização é peculiar, já que as demais faixas etárias não apresentaram essa mesma oscilação ao longo da série temporal.

GRÁFICO 8 – FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE.



Fonte: Elaboração própria

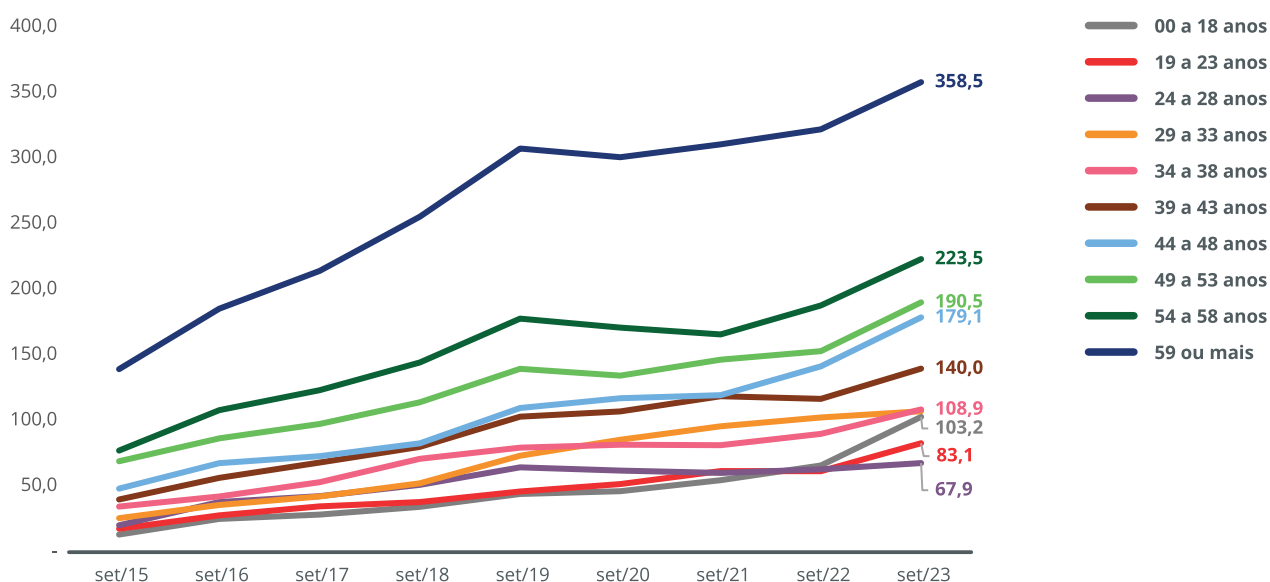
A análise dos prêmios de risco para terapias mostra um padrão de aumento constante, com a faixa etária de 0-18 anos apresentando um crescimento significativo de 667,8% entre 2015 e 2023 (de R\$ 13,4 para R\$ 103,2). Isso acompanha a frequência de utilização de terapias para essa faixa etária.

As faixas etárias superiores também mostraram um crescimento expressivo nos prêmios de risco. A faixa de 59 anos ou mais teve um prêmio de risco de R\$139,6 em 2015, que aumentou para R\$358,5 em 2023, refletindo o maior custo das terapias para essa população. Outras duas faixas etárias se destacaram

no crescimento do prêmio de risco, as de 19-23 anos (365,2%) e 29-33 anos (314,5%).

Esses dados indicam que os jovens estão apresentando doenças que tradicionalmente seriam manifestadas em idades mais avançadas, acendendo um alerta para a população e o sistema de saúde sobre a importância de repensar estilos de vida. Esse fenômeno não apenas demanda uma reflexão sobre hábitos saudáveis, mas também traz implicações significativas para os ajustes financeiros no sistema de saúde, que precisa se adaptar a essa nova realidade de saúde entre os mais jovens (Pelicciar et al, 2022 e Malta et al, 2021).

GRÁFICO 9 – PRÊMIO DE RISCO COM O VALOR REAL DE TERAPIAS POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE (EM REAIS).



Fonte: Elaboração própria

■ Análise de grupo de assistência de Internação

A análise da tabela de frequência de utilização de internação revela padrões interessantes sobre a utilização de serviços hospitalares entre diferentes faixas etárias:

- a) A faixa etária 0-18 Anos: A frequência de utilização permanece constante em 0,1 ao longo de todos os anos analisados. Esse dado indica uma estabilidade em nível muito baixo na necessidade de internação para essa faixa etária.
- b) As faixas etárias 19-23 a 54-58 Anos: As frequências de utilizações para essas faixas

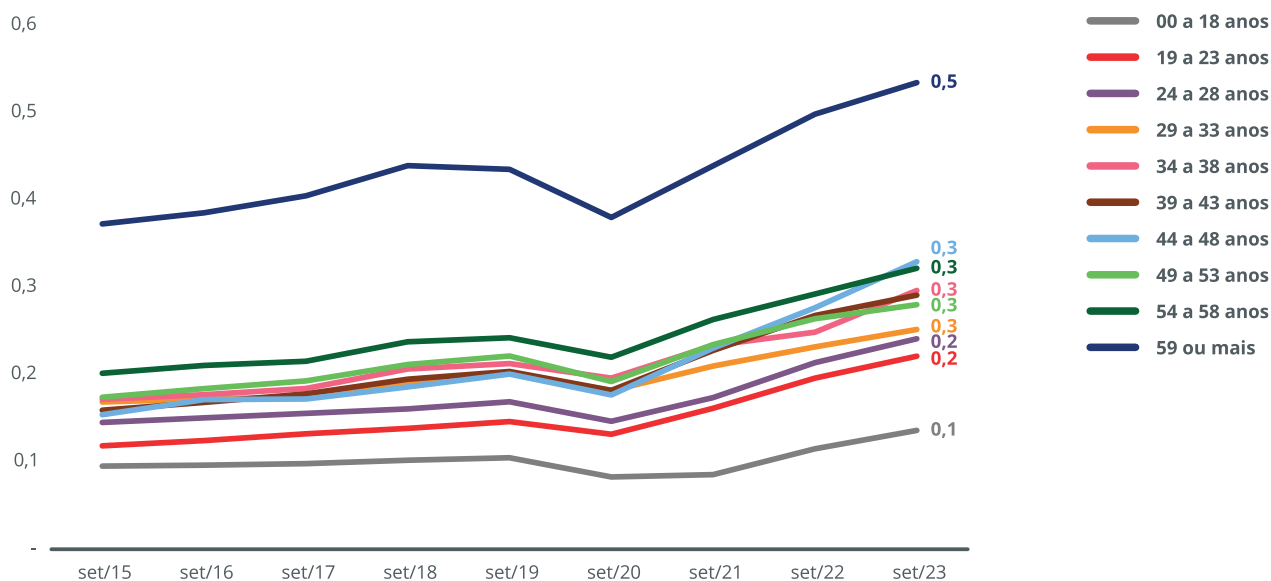
variam entre 0,1 e 0,3 ao longo do período. Embora haja um ligeiro aumento nas internações na faixa de 29-33 anos, a variação não é significativa, indicando que a necessidade de internação permanece baixa e relativamente estável.

- c) A faixa Etária 59 Anos ou Mais: Esta faixa etária apresenta a maior frequência de internações, com valores variando de 0,4 em 2015 a 0,5 em 2023. Isso sugere que a necessidade de internação nesta faixa é aproximadamente o dobro da observada nas faixas etárias mais jovens. O aumento no número de internações pode ser atribuído à falta de acompanhamento médico, evidenciada pela queda

nas visitas a consultórios. Essa diminuição no monitoramento da saúde pode resultar

em complicações que exigem hospitalizações mais frequentes.

GRÁFICO 10 – FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE.



Fonte: Elaboração própria

A tabela de prêmios de risco de internação apresenta um aumento substancial ao longo dos anos, especialmente nas faixas etárias acima de 59 anos ou mais:

- a) A faixa Etária 0-18 Anos: O prêmio de risco cresce de R\$110,8 em 2015 para R\$253,6 em 2023 (variação de 129,0%).
- b) A faixa Etária 19-23 Anos: O prêmio de risco sobe de R\$145,9 para R\$319,1 (variação de 118,7%).
- c) As faixas Etárias 59 anos ou mais: Os prêmios de risco para esta faixa etária são significativamente mais altos, começando em R\$1.106,5 e atingindo R\$1.484,5 em 2023. Porém, foi a que apresentou a menor variação no período analisado de 34,2%.

A partir dos 29 anos, observou-se uma desaceleração no crescimento dos custos relacionados às internações, com a menor taxa registrada na faixa etária de 59 anos ou mais. Isso indica que os jovens estão passando por uma transformação significativa em seus estilos de vida, a qual está influenciando sua saúde e, conseqüentemente, o sistema de saúde. Esse fenômeno traz impactos financeiros que não eram anteriormente observados, ressaltando a

importância de se atentar às mudanças comportamentais da população jovem e suas implicações na sustentabilidade do sistema de saúde.

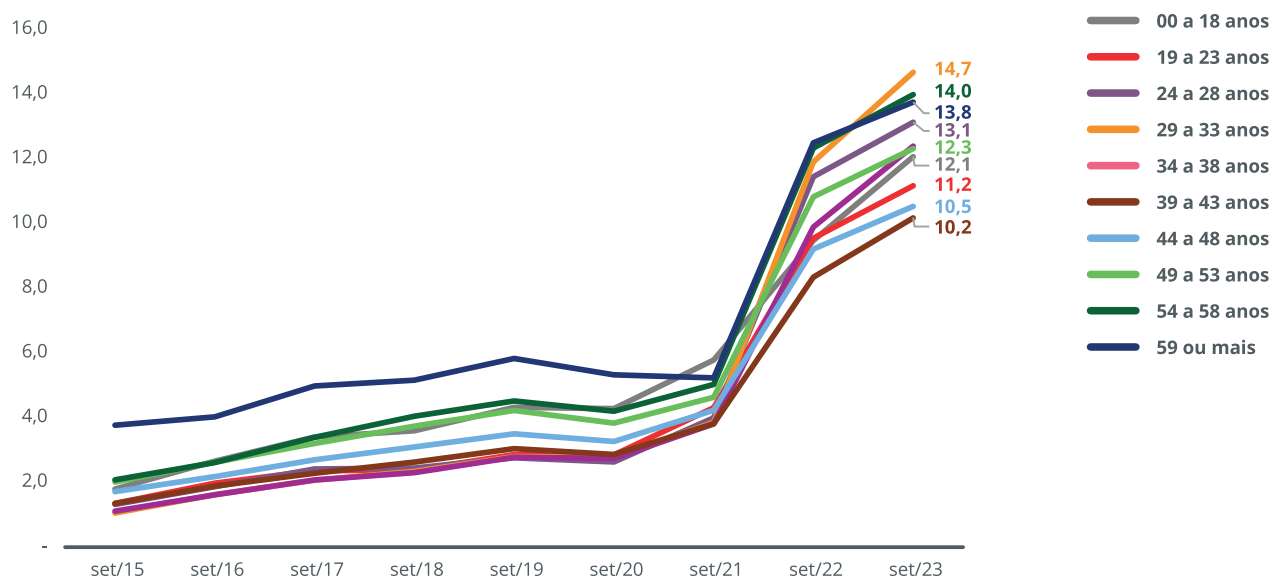
■ Análise de grupo de assistência de Outros Serviços Ambulatoriais

A análise da tabela de frequência de utilização de Outros Serviços Ambulatoriais (OSA) demonstra um aumento expressivo na demanda ao longo dos anos, com destaque para as faixas etárias mais jovens. Entre os indivíduos de 0 a 18 anos, a frequência de utilização subiu de 1,8 em 2015 para 12,1 em 2023, evidenciando uma crescente procura por esses serviços. Esse aumento está diretamente relacionado à atualização do Rol da ANS, que eliminou os limites de cobertura para psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Da mesma forma, a faixa etária de 29 a 33 anos também apresentou um crescimento significativo, passando de 1,1 em 2015 para 14,7 em 2023.

Entretanto, a faixa etária de 59 anos ou mais, apresentaram crescimento moderado, com a frequência variando de 3,8 em 2015 para 13,8 em 2023. Embora tenha havido um aumento,

esse crescimento é menos pronunciado em comparação com os jovens, indicando que a demanda por OSA entre os idosos pode não estar se expandindo na mesma medida.

GRÁFICO 11 – FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE OUTROS SERVIÇOS AMBULATORIAIS POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE.



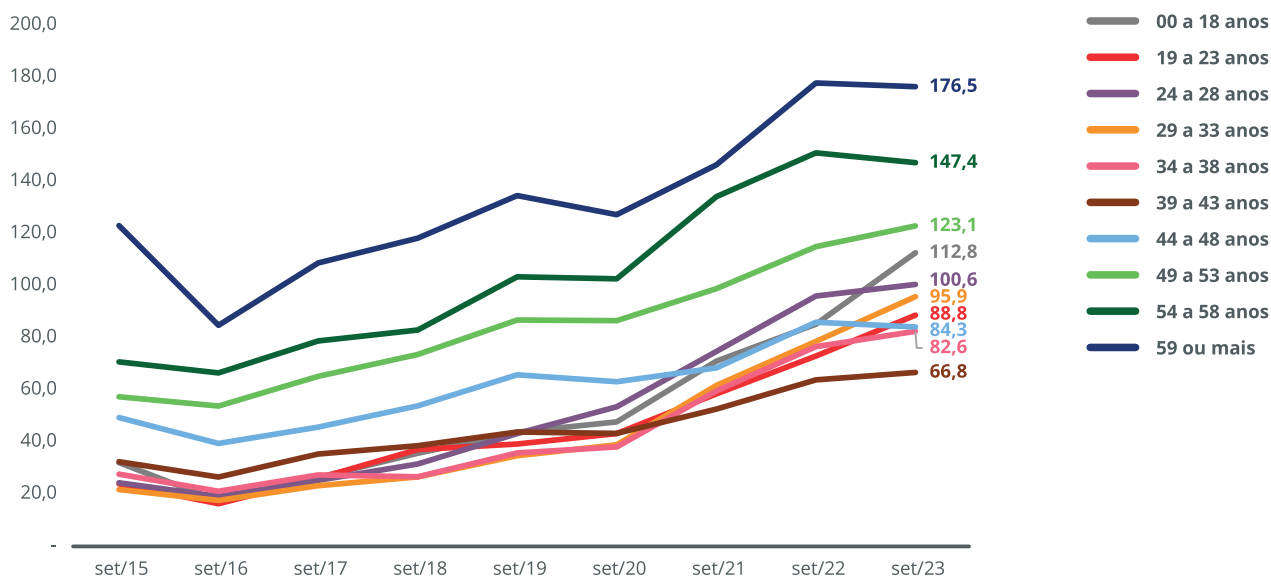
Fonte: Elaboração própria

Os prêmios de risco para os planos de saúde ambulatoriais (OSA) seguem a tendência de aumento na utilização dos serviços. Por exemplo, o prêmio de risco para a faixa etária de 0 a 18 anos subiu de R\$ 32,1 em 2015 para R\$ 112,8 em 2023 (um aumento de 250,7%), refletindo a crescente demanda e os maiores custos associados a esses atendimentos. Outras faixas etárias, como 24 a 28 anos e 29 a 33 anos, também registraram aumentos significativos em seus prêmios de risco, indicando um ajuste financeiro necessário para lidar com essa nova realidade de uso dos serviços de saúde.

Além disso, a despesa média anual por beneficiário apresentou um crescimento no

período de 2019 a 2023. Em 2019, essa despesa era de R\$ 1.106,99, aumentando para R\$ 2.264,20 em 2023, o que representa um crescimento de 105%. Corrigindo o valor de 2019 pela inflação, tem-se R\$ 1.470,01. Assim, o aumento real na despesa média anual por beneficiário foi de R\$ 794,19, o que corresponde a 54%. Esse aumento reflete não apenas a maior quantidade de procedimentos realizados, mas também o crescimento nos custos associados a cada procedimento. As faixas-etárias com a menor variação foi de 59 anos ou mais e 44-48 anos com crescimento de 43,3% e 70,3%, respectivamente (IESS, 2024).

GRÁFICO 12 – PRÊMIO DE RISCO COM O VALOR REAL DE OUTROS SERVIÇOS AMBULATORIAIS POR FAIXA ETÁRIA DE REAJUSTE (EM REAIS).



Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A análise das tabelas de frequência de utilização e prêmios de risco revela uma tendência preocupante no cenário da saúde, especialmente entre as faixas etárias mais jovens. A crescente demanda por terapias, tratamentos ambulatoriais e internações sugere que condições de saúde, antes comuns em idades mais avançadas, estão se manifestando precocemente (Pelicciar et al, 2022 e Malta et al, 2021). Isso não apenas reflete mudanças no estilo de vida, mas também expõe vulnerabilidades emergentes que afetam o sistema de saúde. O aumento na frequência de utilização entre jovens pode estar relacionado à maior incidência de diagnósticos, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), e a condições crônicas, como a obesidade, ressaltando a necessidade de atenção e acompanhamento dessa população (IESS, 2024).

Um fator crucial que ajuda a explicar o aumento dos custos de saúde é a incorporação de tecnologia que foi acelerada pela atualização contínua do Rol de Procedimentos da ANS, que inclui medicamentos de alto custo. Essas inovações, embora essenciais para o tratamento eficaz de diversas condições, também elevam as despesas per capita na saúde suplementar. Esse aumento foi também impactado

pela liberação dos limites dos serviços com profissionais de nível superior não-médicos, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos. Essa liberação ampliou o acesso, mas também resultou em um aumento significativo nos custos gerais, refletindo diretamente nas mensalidades dos planos de saúde e na sustentabilidade financeira do sistema.

Os dados indicam que a faixa etária de 59 anos ou mais ainda apresenta a maior frequência de internações, com um crescimento relativamente estável ao longo dos anos. Entretanto, é necessário observar que as taxas de internações para os jovens tenham aumentado, mostrando um crescimento acentuado nas necessidades de tratamento. A falta de acompanhamento médico adequado e a não realização de consultas regulares podem contribuir para o agravamento das condições de saúde, resultando em custos mais altos e complicações que poderiam ser evitadas com cuidados preventivos.

Diante desse novo cenário, é necessário reavaliar como os reajustes de preços são realizados de acordo com a faixa etária. A tendência atual, em que os custos estão crescendo significativamente entre os mais jovens, pode não trazer sustentabilidade ao setor de saúde. Um modelo de reajuste que não considere essas novas realidades poderá prejudicar

a viabilidade financeira dos planos de saúde e limitar o acesso a tratamentos necessários. Portanto, é fundamental desenvolver estratégias que abordem a sustentabilidade do sistema de saúde, promovendo a equidade e o acesso a cuidados de saúde de qualidade para todas as faixas etárias.

REFERÊNCIAS:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Tabnet ANS**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet>. Acesso em: [7 de outubro de 2024].

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Planos antigos**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-antigos>. Acesso em: [7 de outubro de 2024].

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: [7 de outubro de 2024].

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras

providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: [7 de outubro de 2024].

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). **VCMH/IESS: Variação de Custos Médico-Hospitalares**. Disponível em: <http://www.iess.org.br>. Acesso em: [7 de outubro de 2024].

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). **Evolução e impacto econômico da terapia ocupacional para beneficiários de planos de saúde (2019-2023)**. Estudo Especial. São Paulo: IESS, agosto 2024. Disponível: <https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-do-iess/evolucao-e-impacto-economico-da-terapia>. Acesso em: [22 de outubro de 2024].

Malta, D. C. e tal. The COVID-19 pandemic and changes in the lifestyles of Brazilian adolescents. Rev bras epidemiol [Internet]. 2021;24:e210012. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012>

Pellicciar, C. R et al. The impact of COVID-19 in children and adolescents with obesity in Brazil. Arch Endocrinol Metab [Internet]. 2022Apr;66(2):256-60. Available from: <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000462>

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Rua Doutor Guilherme Bannitz, 126
8º Andar - Conj. 81 - Sala 811 - Itaim Bibi
São Paulo-SP - CEP 04532-060
Tel (11) 3709.4980
contato@iess.org.br