

IPAM Saúde
Caxias do Sul - RS

IPAM Saúde

AVALIAÇÃO ATUARIAL 2011

MUNICÍPIO
CAXIAS DO SUL - RS

Junho de 2011

Índice

Pág.

1. Introdução.....	03
2. Definições.....	03
3. Base Cadastral.....	05
4. Estatística do Grupo Segurado.....	06
4.1 Titulares.....	06
4.2 Dependentes.....	08
5. Utilização e Gastos do Grupo Segurado.....	09
5.1 Fatores Reguladores.....	10
6. Bases Técnicas.....	11
7. Custeio do Plano.....	15
8. Parecer Conclusivo.....	16

1. Introdução

A presente Avaliação Atuarial, realizada em 10 de junho de 2011, tem por finalidade estabelecer as bases técnicas e operacionais do Plano de Assistência à Saúde instituído para os servidores da Prefeitura do Município de Caxias do Sul - RS e administrado pela autarquia municipal ***IPAM – Instituto***

de Previdência e Assistência Municipal (Plano Familiar e Individual).

Também avaliar seu respectivo custeio abrangendo, para cada evento, o reembolso ou o pagamento das despesas médicas – hospitalares e odontológicas, efetuadas com o tratamento dos servidores ou de seus dependentes por motivos de doença ou acidente, dentro das condições estabelecidas na Legislação que regulamenta e normatiza o funcionamento do Plano IPAM Saúde através da Lei Complementar Nº 298/2007 e Decreto Nº 14.029/2008.

2. Definições

Plano de Auto Gestão (Plano)

Plano de assistência à saúde administrado e controlado pela própria gestora.

Plano Familiar (Plano 1)

Proporciona cobertura para o servidor e dependentes conforme definido em Lei.

Plano Individual (Plano 2)

Proporciona somente cobertura para o servidor.

Segurado Titular (participante)

Servidor de cargo efetivo, ativo, inativo ou pensionista filiado ao plano de saúde administrado pelo IPAM.

Segurado Dependente

Participante do plano, dependente de segurado titular conforme determinação da legislação.

Coberturas do Plano

São as garantias assumidas pelo plano de caráter médico, odontológico e demais serviços e benefícios determinados na legislação do IPAM.

Contribuição Pura

É a parte da arrecadação destinada ao custeio técnico, ou seja, sem considerar o carregamento administrativo.

Contribuição Total

É o valor total da arrecadação que deverá ser descontada, parte dos segurados titulares e dependentes sobre a base da remuneração do segurado titular e parte do Poder Público de Caxias do Sul.

Superávit Técnico

É a diferença, quando positiva, entre o total arrecadado para o custeio do plano aplicado financeiramente até o final do exercício e o que foi desembolsado a favor dos pagamentos periódicos destinados as coberturas do plano.

Déficit Técnico

É a diferença, quando negativa, entre o total arrecadado para o custeio do plano aplicado financeiramente até o final do exercício e o que foi desembolsado a favor dos pagamentos periódicos destinados as coberturas do plano.

Co-Participação

Participação do Segurado nos gastos efetuados pela utilização dos procedimentos, serviços e benefícios cobertos pelo Plano.

3. Base Cadastral

As informações cadastrais utilizadas para a elaboração do presente estudo foram fornecidas pela administração do IPAM, o qual, mediante levantamento

de dados junto ao seu sistema de informática, repassou-os em formato Texto, Excel e Word.

Foram fornecidas as seguintes informações:

- 1) Cadastro Geral dos Associados Usuários- Dados apurados no período de utilização (***mensal de Janeiro de 2010 até Dezembro de 2010***) por: Matrícula, Nome, Data de Nascimento, Estado Civil, Remuneração, Provento ou Pensão, Procedimentos Utilizados, Gasto Total, Gasto do IPAM e Co-participação.
- 2) Cadastro Geral dos Dependentes Usuários- Dados apurados no período de utilização (***mensal de Janeiro de 2010 até Dezembro de 2010***) por: Matrícula do titular, Nome do titular, Data de Nascimento do Dependente, Estado Civil do titular, Remuneração do titular, Provento ou Pensão, Procedimentos Utilizados pelo dependente, Gasto Total, Gasto do IPAM e Co-participação.
- 3) Relatórios mensais referentes ao ano de ***2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011*** informando: o balancete das Receitas e Despesas realizadas com assistência à saúde, odontologia, medicamentos e despesas administrativas;
- 4) Posição dos segurados Titulares e Dependentes, na data focal de ***Dezembro de 2010*** contendo: Matrícula do titular, Nome do titular, Data de Nascimento do Dependente, Estado Civil do titular, Remuneração do titular, Provento ou Pensão;
- 5) Legislação Atual.

Os dados da Base Cadastral foram analisados e tabulados de acordo com a necessidade deste trabalho, e, após a tabulação, os mesmos passaram por um teste de consistência, no qual se verificou o grau de confiabilidade das informações recebidas. As informações foram consideradas consistentes.

Todo o estudo foi realizado tendo como data de posicionamento da Base Cadastral dos períodos informados:

4. Estatísticas do Grupo Segurado

Tomando-se a Base Cadastral de Dezembro de 2010, apuraram-se as análises demográficas e comportamentais do grupo de Participantes Segurados Titulares e Dependentes: (Verificar Anexos)

4.1 TITULARES

Observamos a base de servidores apresentada no total de 8.593 titulares, concentrando-se na média de idade 49,68 anos no grupo geral. Totaliza uma folha de salários de contribuição no valor de R\$ 20.468.904,98. Registra um salário base de contribuição médio de R\$ 2.382.,04. Podemos verificar que o aumento do número de participantes acarretou em um valor menor de base salarial média. Isto indica que, os servidores que entraram, entram com valores de remuneração, menores que a média do exercício anterior. Temos aqui, um clássico exemplo de aumento de compromissos com saúde e uma redução da base de contribuição, indicando uma tendência de aumento de alíquota de contribuição.

Distribuição dos Titulares por Sexo e Faixa-Etária

Faixa Etária	Sexo	Freq. Rel	Freq. Total	Sal. Rel. R\$	Sal. Total R\$	Média Rel. R\$	Média Total R\$
0-18	M	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	F	0		0,00			
19-23	M	35	75	62.320,93	130.014,31	1.780,60	1.736,47
	F	40		67.693,38		1.692,33	
24-28	M	65	203	130.871,74	407.747,36	2.013,41	2.009,88
	F	138		276.875,62		2.006,35	
29-33	M	176	615	366.449,69	1.272.698,83	2.082,10	2.073,22
	F	439		906.249,14		2.064,35	
34-38	M	220	671	451.685,62	1.406.273,55	2.053,12	2.084,86
	F	451		954.587,93		2.116,60	
39-43	M	253	923	532.051,30	2.003.460,35	2.102,97	2.149,55
	F	670		1.471.409,05		2.196,13	
44-48	M	381	1.436	915.833,23	3.430.863,59	2.403,76	2.393,84
	F	1.055		2.515.030,36		2.383,92	
49-51	M	236	945	553.686,60	2.466.117,26	2.346,13	2.521,75
	F	709		1.912.430,66		2.697,36	
52-58	M	459	1.705	1.367.513,65	4.550.679,78	2.979,33	2.767,02
	F	1.246		3.183.166,13		2.554,71	
Acima de 58	M	769	2.020	2.049.288,79	4.801.049,95	2.664,87	2.432,26
	F	1.251		2.751.761,16		2.199,65	
Total		8.593	8.593	20.468.904,98	20.468.904,98	2.382,04	2.382,04

O grupo geral é dividido em Plano 1, Plano 2, Plano 97 e Plano 98, sendo o Plano 1 o Familiar, Plano 2 Individual, Plano 97 foi definido como sendo aqueles participantes servidores cônjuges entre si. O Plano 98 representa os servidores que possuem duas matrículas e estão registrados na base cadastral em apenas uma.

Na concepção do Novo Plano foi dimensionada uma hipótese para composição do custeio em que o grupo de participantes se alocaria em aproximadamente 70% para o plano Familiar e 30% para o Plano Individual. Neste ano de 2010 o grupo estabeleceu uma divisão registrando no grupo familiar 61% e no grupo individual 39 %. Reafirmamos que a re-estimativa desta distribuição poderá acarretar na alteração do dimensionamento de custeio do plano.

4.2 DEPENDENTES

Para o grupo de 4.521 participantes do Plano Familiar registrada uma adesão de 7.576 dependentes. Permanecendo uma média de 1,67 dependentes por titular.

Os maridos registraram a entrada de 1.613 totalizando gastos na ordem de R\$ 1.461.006,71.

5. Utilizações e Gastos do Grupo Segurado

Foi observada a utilização por grupo de participantes titulares e dependentes considerando os dados fornecidos pela controladoria do IPAM.

Relatório Evolução de Despesas IPAM SAÚDE								
PROCEDIMENTOS	DESPESAS (R\$)							
Procedimentos	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012**
DENTISTAS	523.117,00	512.955,00	533.591,80	535.151,00	565.655,00	605.869,00	711.890	754.603,40
		0,98	1,04	1,00	1,06	1,07	1,04	1,06
FISIOTERAPEUTAS	287.931,00	273.489,00	327.255,40	315.660,25	359.812,00	421.296,00	513.428	580.173,64
		0,95	1,20	0,96	1,14	1,17	1,09	1,13
FONOAUDIÓLOGOS	121.754,00	115.509,00	101.824,75	56.541,50	46.586,00	56.850,00	62.728	62.728,00
		0,95	0,88	0,56	0,82	1,22	0,87	0,97
PSICÓLOGOS	636.556,00	662.920,00	579.602,09	578.141,00	588.477,00	669.695,00	704.458	753.770,06
		1,04	0,87	1,00	1,02	1,14	1,05	1,07
MÉDICOS	1.722.348,00	1.713.670,00	1.568.592,37	1.639.238,09	1.813.154,00	2.077.398,00	2.197.684	2.461.406,08
		0,99	0,92	1,05	1,11	1,15	1,10	1,12
CLÍNICAS	4.235.083,00	4.304.324,00	4.692.069,10	5.262.704,00	5.995.651,00	7.585.414,00	7.974.625	9.569.550,00
		1,02	1,09	1,12	1,14	1,27	1,18	1,20
FARMÁCIAS	4.212.721,00	4.636.845,00	3.528.187,87	3.804.590,52	4.585.776,00	5.154.389,00	5.874.211	6.814.084,76
		1,10	0,76	1,08	1,21	1,12	1,14	1,16
HOSPITAIS	6.539.392,00	7.164.848,00	6.386.494,54	9.094.740,33	9.899.712,00	12.968.930,00	17.229.841	21.020.406,02
		1,10	0,89	1,42	1,09	1,31	1,27	1,22
LABORATÓRIOS	686.847,00	580.370,00	518.492,93	832.626,72	973.302,00	1.088.045,00	1.328.009	1.593.610,80
		0,84	0,89	1,61	1,17	1,12	1,30	1,20
RADIOLOGIA	759.767,00	788.961,00	714.991,07	771.804,77	863.046,00	930.475,00	1.194.193	1.313.612,30
		1,04	0,91	1,08	1,12	1,08	1,09	1,10
INSS	1.165.648,00	1.159.166,00	901.231,25	858.540,31	913.948,00	1.024.888,00	1.098.726	1.175.636,82
		0,99	0,78	0,95	1,06	1,12	1,04	1,07
DESPESA C/SAÚDE	20.891.164,00	21.915.073,01	19.854.349,60	23.751.757,36	26.795.290,00	32.583.249,00	38.889.793,00	46.099.581,88
		1,05	0,91	1,20	1,13	1,22	1,19	1,19
SERVIÇOS PRÓPRIOS	744.706,00	802.573,00	914.760,94	1.026.049,43	1.157.130,00	1.630.340,26	1.474.394,00	1.842.992,50
		1,08	1,14	1,12	1,13	1,41	1,22	1,25
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	2.410.177,00	2.661.830,00	2.746.850,77	3.587.138,30	3.476.360,00	4.086.168,03	4.747.324,00	5.222.056,40
		1,10	1,03	1,31	0,97	1,18	1,15	1,10
DESPESA TOTAL	24.046.047,00	25.379.476,01	23.515.961,31	28.364.945,09	31.428.780,00	38.299.757,29	45.111.511,00	53.164.630,78
		1,06	0,93	1,21	1,11	1,22	1,18	1,18

* 2011 real até agosto estimado até dezembro

** 2012 todo o ano estimado

Análise das Receitas do Plano (R\$)					
Ano Base	Servidor	Evolução	Patronal	Evolução	Total
2008	13.012.757,44		14.666.082,81		27.678.840,25
2009	14.222.524,10	1,09	16.921.891,32	1,15	31.144.415,42
2010	15.516.539,77	1,09	18.704.783,33	1,11	34.221.323,10
2011*	18.162.804,39	1,17	21.871.207,90	1,17	40.034.012,29
2012**	20.887.225,05	1,15	25.151.889,09	1,15	46.039.114,14

Análise dos Resultados Técnicos	
Ano Base	Resultado
2008	2.106.864,40
2009	1.783.227,30
2010	(4.078.434,19)
2011*	(5.077.498,71)
2012**	(7.125.516,64)

Comparando a evolução da folha com o aumento das despesas verifica-se que a folha obteve uma alteração de 2009 para 2010 de 9,87% enquanto as despesas cresceram neste período 22%. Isso leva ao Plano um crescente aumento em cascata de despesas não acompanhado pelo respectivo necessário reajuste de base contributiva. Temos então um sucessivo registro de resultados em decréscimos, projetando-se para 2011, nesta mesma tendência um crescimento em função do envelhecimento dos participantes e aumento dos gastos com saúde de 18% no ano, mantendo a previsão da avaliação do ano passado, gerando um déficit aproximado na ordem de R\$ 5.000.000,00.

Conforme estimado o período de 2011 gerara um gasto superior a R\$ 38.000.000,00, ficando próximo a R\$ 40.000.000,00 em gasto como Plano IPAM Saúde.

Podemos afirmar que o Plano IPAM Saúde devera ultrapassar a barreira dos R\$ 50.000.000,00 de gastos para o exercício de 2012. Deveremos reafirmar a necessidades de regulamentações das despesas em especial os critérios de concessões no pagamento a hospitais, pois esta previsto para o fechamento de 2011 um aumento na ordem de 27% .

5.1 Fatores Reguladores

As despesas estão se mostrando em crescimento, porém nas implantações de redutores os mesmos (procedimentos) não foram atingidos pelos percentuais de reajustes, tanto os operacionais quanto os naturais, como o próprio envelhecimento da população segurada.

6. Bases Técnicas

Dando continuidade ao presente estudo, iniciado com a Análise Estatística Demográfica dos grupos segurados e Descrição dos Procedimentos, passa-se agora à análise das bases técnicas que nortearam esta avaliação e aos seus aspectos financeiros e sua forma de custeio.

Para isto serão abordados os seguintes tópicos:

- 1)** Regime Financeiro empregado;
- 2)** Hipóteses Atuariais utilizadas;
- 3)** Metodologia de Cálculo das Contribuições e Formulações;
- 4)** Metodologia de Constituição das Reservas e Formulações.

O custeio da presente avaliação foi estruturado no Regime de Repartição Simples.

De acordo com a legislação, o Regime Financeiro de Repartição Simples é aplicado aos casos de benefícios de pagamento único.

Em linguagem simples, pode-se dizer que, neste regime, as contribuições são calculadas de modo a gerar receitas equivalentes às despesas, com o pagamento dos benefícios no período considerado, geralmente de um ano.

Este regime opera através de contribuições naturais, de modo que, quase sempre, conduz a contribuições crescentes, sendo esta uma de suas desvantagens.

Abaixo segue um resumo das principais características deste Regime:

Vantagens:

- ✓ Taxas de Contribuição menores; e
- ✓ Maior adesão, em função do menor custo.

Desvantagens:

- ✓ Crescimento progressivo da taxa de contribuição;
- ✓ Inexistência de recurso para aplicações a longo e médio prazo; e
- ✓ Inexistência de Reservas Matemáticas para repartição com o grupo no caso de paralisação da entidade.

Exigência Básica:

- ✓ Afluxo de novos entrandos (jovens) para possibilitar a estabilização ou o menor crescimento das taxas

Tábua de Mortalidade Geral (evento gerador Morte) :

Foi adotada a hipótese atuarial de que as mortes ao longo do ano/exercício estariam ocorrendo de acordo com as taxas previstas na tábua biométrica denominada Tábua de Mortalidade AT-49 – Mortalidade Geral.

As tábuas biométricas expressam a mensuração (representada por taxas) das probabilidades de ocorrência de riscos inerentes à vida humana, mensuração esta obtida através de métodos de observação.

Quanto mais “pesadas” forem as taxas de uma tábua de mortalidade , ou seja , quanto maiores forem as probabilidades de morte da tábua, por idade, maiores serão as contribuições pagas pelos Associados referentes a benefícios que tenham a Morte como evento gerador.

Tábuas pesadas são mais utilizadas para a mensuração de riscos de morte relativos a atividades laborais de risco elevado.

Em virtude da espécie de atividade exercida pelos segurados do Plano ser de baixo risco (servidor público), utilizou-se uma tábua “leve”, a referida acima, conhecida simplesmente por AT-49.

Despesas Administrativas

A despesa administrativa foi informada pelo setor contábil do IPAM.

A partir daí é possível definir um custo mensal por idade, para cada Associado, baseado na probabilidade calculada em função da experiência anterior cada grupo, gerando mensalidades diferenciadas, ou, fixar uma contribuição mensal uniforme, para todo o grupo, baseada na probabilidade média de ocorrer os fatos geradores de despesas que no nosso caso as utilizações dos procedimentos cobertos pelo plano.

Da Contribuição Mensal

Equação de Equilíbrio : $\Sigma \text{RECEITAS} = \Sigma \text{DESPESAS}$

$$I * \pi^{(12)} * 12 = D + I * \beta * \pi^{(12)} * MG * 12$$

Onde :

I = Quantidade Total de segurados que utilizaram o plano ;

$\pi^{(12)}$ = Contribuição mensal uniforme devida pelo Segurado;

D = Dano Total (Gasto Total);

β = Percentual previsto para Despesas Administrativas ;

MG = Margem de Segurança

Cálculo da Contribuição Mensal:

A partir da equação de equilíbrio:

$$\pi^{(12)*12} = \frac{D}{l} + \frac{l}{l} * \beta * \pi^{(12)*MG*12}$$

A razão D/l representa o dano médio do grupo.

Dando continuidade :

$$\pi^{(12)*12} = d \text{ médio} + 1 * \beta * \pi^{(12)*12}$$

$$\pi^{(12)*12} - \beta * \pi^{(12)*12} = d \text{ médio}$$

$$\pi^{(12)*12} * (1 - \beta) = d \text{ médio}$$

De forma que :

$$\pi^{(12)} = \frac{d \text{ médio} * M G}{12 * (1 - \beta)}$$

MG= Margem de Segurança

Da Metodologia de Constituição de Reservas

No Regime de Repartição simples, nos Planos de Seguro Saúde, deverá ser constituída a seguinte reserva: Reserva de Benefícios a Liquidar.

A Reserva de Benefícios a Liquidar será constituída mensalmente e corresponderá ao valor total das contribuições vertidas para o custeio das despesas referentes à parte da saúde, odontologia e auxílios, descontados os pagamentos dos referidos gastos do mês e as despesas administrativas, limitadas pela determinação legal.

Das Formulações

A reserva acima é comumente classificada como Reserva Não Matemática, porque não envolve, na sua constituição, processos de cálculos e formulações atuariais – ou ela é apurada contabilmente ou calculada mediante a aplicação de um percentual às receitas de um determinado período.

7. Custeio do Plano

Indicamos a revisão das alíquotas de equilíbrio atualmente aplicadas caso ocorra a manutenção das tendências observadas em relação aos gastos efetivados em saúde em função da estrutura de concessões hoje aplicada. Uma vez revista às mudanças legais necessárias deveremos recalcular as alíquotas e limites fixados. Apresentamos, em fase de simulação, as alíquotas que seriam indicadas para a arrecadação necessária a fazer frente aos gastos futuros estimados em 2011 e 2012. Considerando o mesmo patamar para a fixação dos pisos e tetos.

Ano 2011

Projeção de Alíquotas	
Plano Familiar	9,50%
Plano Individual	8,00%
Patronal	9,50%

Ano 2012

Projeção de Alíquotas	
Plano Familiar	10,00%
Plano Individual	9,00%
Patronal	10,00%

7.1 EXAMES 200 CH'S

Indicamos a estrutura proposta de cobrança de participação em exames até 200ch como previsto. Esta forma arrecada um valor adicional na ordem de R\$ 300.000,00 ao ano.

7.2 ARTIGO 19

Mantém-se a estimativa de gasto do artigo 19 para o ano de 2011 com fechamento ao redor de R\$ 7.500.000,00 tendo como dependentes a participação de 29%.

8. Parecer Conclusivo

A presente Avaliação Atuarial 2011 teve por objetivo verificar a evolução do Plano de Saúde implementado aos servidores públicos do município de Caxias do Sul nos seus aspectos técnicos e regulamentares. Foram analisadas as receitas bem como as despesas em função das novas bases implantadas.

Recomendamos a Unidade Gestora do Plano, permanecer e intensificar os programas e políticas de saúde preventiva, pois somente desta maneira os gastos com saúde reduzirão significativamente.

Em virtude das demandas e aumentos naturais em que os Plano de Saúde de um modo geral estão sujeitos podemos esclarecer que ao analisarmos os respectivos resultados nas séries históricas , verificamos um crescente aumento nas despesas. Tal fato, não é surpreendedor, haja vista a **Tendência Natural** ser de aumento com saúde no decorrer do passar dos anos. Alguns fatores contribuem para este comportamento:

Reafirmamos:

- 1) Com o passar dos anos, logicamente, a idade dos segurados aumenta, e a cada exercício observamos um acréscimo na frequência de utilizações. Não necessariamente a utilização do Plano se faz por motivo de doença, mas por motivos de prevenção; quem não se preocupa ao atingir a idade de 40 anos? Procura fazer um controle mais rigoroso da alimentação? Pois é nesta idade que concentra-se a média de segurados titulares e que o plano de assistência registra um aumento de utilizações de um ano para o outro. Este fenômeno, ocorre naturalmente, e de certa forma auxilia positivamente para que o Plano não obtenha gastos futuros de maior relevância, uma vez que adotando o comportamento preventivo o segurado estará contribuindo para uma economia em gastos com saúde de maior relevância como por exemplos doenças graves. Prevenção, torna-se, atualmente, em um cenário como o de Planos de Assistência Públicos, uma palavra de suma importância;

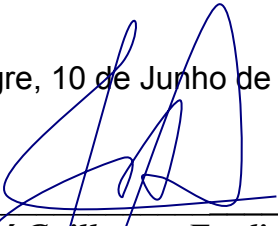
- 2) O avanço no campo do desenvolvimento tecnológico da medicina curativa, torna-se outro fator de real grandeza importante para contribuição do aumento dos gastos com saúde. Vejamos: atualmente, alguns procedimentos médicos, que outrora dependiam de grande necessidade de execução, complexidade laborar traduzindo-se em elevado risco ao paciente, tornaram-se, progressivamente ao desenvolvimento de novas descobertas e técnicas, atividades médicas de baixo risco e de grande retorno ao usuário. A tendência observada neste caso leva a um aumento de utilizações por parte dos segurados dos Planos Médicos uma vez que a própria dor, trauma pós cirúrgico e o aspecto da ansiedade reduziram drasticamente, levando o usuário a opção de executar procedimentos que antes desistia-se com maior facilidade;

- 3) O envelhecimento, propriamente dito, da população, em três fatores de maior relevância observados, neste ponto do estudo, encerra a lista de comportamentos para justificação dos aumentos dos gastos com saúde. Este item, agrava-se ao emergirmos as características do Plano de Assistência IPAM Saúde, descobrindo-se o caráter fechado para o grupo de servidores do Município de Caxias do Sul. Sendo tal grupo, como frisamos, fechado, ou seja, exclusivo aos servidores e empregados públicos do Município, o Plano torna-se refém deste envelhecimento, possibilitado oxigenar-se de integrantes mais jovens apenas quando ocorrerem novas nomeações.

Diante de tais resultados, recomendamos, para o exercício de 2012 a verificação de aumento das alíquotas conforme análise ou uma rigorosa, avaliação de todos os procedimentos e formas de concessões atualmente praticados.

Finalizando, cumpri-nos informar, que este trabalho levou em consideração os mais usuais preceitos técnicos aplicáveis a matéria para quantificar as receitas necessárias ao bom desenvolvimento, andamento e manutenção Plano IPAM Saúde, visando os equilíbrios técnicos, financeiros e atuariais.

Porto Alegre, 10 de Junho de 2011.



José Guilherme Fardin
Atuário MIBA 1019
fardin@fardinatuarial.com.br

Anexo as estatísticas e resultados:

DAEAADOIGDOJ