

# Regulação assistencial na saúde suplementar odontológica

## *Assistance regulation in dental supplementary health*

**Mariana Aleluia Drago**

Especialista em MBA Auditoria em Saúde pelo Centro Universitário UNINTER, Mestre em Clinicas Odontológicas, UFES. Odontólogo ESF– Prefeitura Municipal de Marechal Floriano.

### RESUMO

A auditoria na Odontologia é o recurso usado pelas Operadoras de Planos de Saúde para verificar a execução e a qualidade, com ênfase na dimensão assistencial dos atendimentos realizados pelo dentista assistente. Por fim, o grande desafio da odontologia no setor suplementar é a qualificação da atenção odontológica na implantação de programas de promoção da saúde, na busca por um modelo de atenção integral. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para conhecer as características das ações de regulação assistencial na saúde suplementar odontológica no mercado de planos de saúde. Na metodologia, tratou-se de uma pesquisa bibliográfica com a realização de um estudo detalhado de análise e interpretação acerca das características do tema regulação assistencial na saúde suplementar odontológica. As fontes para a produção e a elaboração do trabalho científico foram retiradas dos indexadores Scielo, Bireme, Pubmed, e Google acadêmico, por meio de documentos, artigos e leis. É necessária no mercado de saúde suplementar, a criação de um modelo de atenção em saúde bucal, em que o usuário faça uso de tecnologias leves, centrado no cuidado do indivíduo, e no desenvolvimento de estratégias de intervenções supervisionadas e avaliadas de forma constante.

**PALAVRA-CHAVE:** Auditoria; Planos privados de saúde; Regulamentação

### ABSTRACT

Audit in Dentistry is the resource used by the Health Plan Operators to verify the execution and the quality, with emphasis on the assistance dimension of the consultations performed by the assistant dentist. Finally, the major challenge of dentistry in the supplementary sector is the qualification of dental care in the implementation of health promotion programs, in the search for a comprehensive care model. The objective of this study was to carry out a bibliographic review to know the characteristics of the health care regulatory actions in dental health supplementation. In the methodology, it was a bibliographical research with the accomplishment of a detailed study of analysis and interpretation about the characteristics of the subject of care regulation in dental supplementary health. The sources for the production and the elaboration of the scientific work were taken from the indexes Scielo, Bireme, Pubmed, and Google academic, through documents, articles and laws. It is necessary in the supplementary health market, the creation of a model of oral health care, in which the user makes use of light technologies, focused on the care of the individual, and in the development of strategies of supervised and constantly evaluated interventions.

**KEYWORDS:** Audit; Private health plans; Regulation

## INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde suplementar do Brasil gera desigualdades sociais pelas dificuldades no acesso e na utilização dos serviços de saúde pela parcela da população com menor nível de escolaridade e baixa renda familiar, mesmo morando nas regiões metropolitanas do país (PINTO; SORANZ, 2004). A regulação da saúde suplementar possui como marco legal, a lei 9.656/98, a MP 1.661/98 (MP 2.092) e a lei 9.961/00, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo o Ministério da Saúde, órgão responsável por esse segmento (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000; CNS, 2001; PINTO; SORANZ, 2004). A estruturação de a saúde suplementar ocorre no campo da macrorregulação, que é constituída pela legislação e regulamentação da ANS e a microrregulação, com a auditoria por meio dos protocolos estipulados pelas operadoras para os prestadores de serviços (MIRANDA et al., 2013).

Antes da lei 9.656/98, era inexistente a cobertura mínima dos planos de saúde. A criação da ANS regulou as operadoras de planos privados de assistência médica pela padronização dos serviços ofertados, a elaboração de um sistema regulatório eficiente, a fiscalização da seleção de risco praticada por diversas operadoras, a manutenção da estabilidade do mercado e o controle da assimetria de informação (NORONHA; SALLES, 2004; PINTO; SORANZ, 2004).

Os objetivos da regulação da saúde suplementar são a garantia da qualidade na cobertura assistencial integral da população coberta por planos privados de assistência à saúde e regulação das condições de acesso. O controle e definição das condições de ingresso, operação e saída das operadoras e entidades que atuam no setor. A implantação e definição de mecanismos de garantias assistenciais e financeiras para a continuidade da prestação de serviços contratados pelos consumidores. O estabelecimento de mecanismos de controle de preços abusivos das mensalidades. A definição de um sistema de regulamentação, fiscalização e normatização do setor de saúde suplementar. A garantia de integração do setor de saúde suplementar ao SUS e o ressarcimento dos gastos de usuários de planos privados de assistência à saúde no sistema público (SUS), principalmente dos gastos em internação (CNS, 2001; PINTO; SORANZ, 2004).

No setor da saúde suplementar, as operadoras, os prestadores de serviço e os beneficiários compõem o perfil da análise de acesso e cobertura da população (PINTO; SORANZ, 2004). Assim, no novo paradigma de mercado, os convênios clínicos e odontológicos aproximam clientes e profissionais. Além de baratear o tratamento dentário, os planos de saúde possibilitam que uma maior parcela da população tenha acesso ao tratamento da saúde bucal (VILELA et al., 2010).

O código de ética odontológico, do Conselho Federal de Odontologia, a Resolução CFO-179 de 1991, cita no seu Capítulo IV “Das Auditorias e Perícias Odontológicas” e no Capítulo X “Das Entidades Prestadoras de Atenção à Saúde Bucal”, a preocupação da classe em relação ao crescimento assistência odontológica no mercado de planos de saúde, e o comportamento dos profissionais auditores quanto a avaliação de dentistas operacionais (CFO, 2002; NORONHA; SALLES, 2004). Isto se deve a preocupação dos profissionais operacionais conveniados, dirigentes e representantes das autarquias do segmento odontológico, com a interferência da operadora do plano de saúde e do auditor contratado. Dentre os problemas criados, estão as alterações determinadas pelo auditor sobre a terapêutica proposta, a postura não ética destes auditores frente aos pacientes avaliados, a falta de autorização prévia para a execução dos procedimentos que prescreveram, e os pagamentos de procedimentos realizados glosados ou suspensos a partir dos pareceres dos auditores (NORONHA; SALLES, 2004).

A primeira normativa nacional publicada em relação às auditorias e perícias em sede administrativas é a Resolução 20/2001 do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2001). O novo Código de Ética Odontológica foi aprovado em 2003. Entre as mudanças estão alterações em relação às auditorias e os planos de saúde, com a inclusão dos incisos III e IV no Capítulo IV, inciso I no Artigo 23º, e incisos VII, VIII, IX e X no Artigo 24º do capítulo X (NORONHA; SALLES, 2004). A inclusão desses itens é devido ao aumento de reclamações nos órgãos competentes (CFO, 2001), a sustentação da operadora e o custo da assistência no mercado odontológico; os recursos financeiros e a necessidade de melhoria contínua dos processos de análise e de registro dos serviços prestados pela rede credenciada (NORONHA; SALLES, 2004).

Nas últimas décadas, após a regulação do governo, houve maior liberdade para obter informações básicas da distribuição e número dos beneficiários dos convênios e das operadoras de planos de saúde. Entretanto, o mercado de planos odontológicos é pouco considerado quanto à planificação de oferta de serviços. Ainda existe a necessidade de racionalizar os investimentos do SUS e adaptar a assistência suplementar de saúde bucal as freqüentes mudanças da sociedade brasileira.

A produção científica é vasta no campo de saúde bucal quanto à revisão e avaliação de políticas e serviços públicos de saúde oral, porém é pouco os artigos que citam estudos sobre a saúde suplementar na Odontologia. O problema central desse estudo é interrogar como funciona a regulamentação na assistência odontológica suplementar e a atuação do auditor odontológico no mercado de planos de saúde privada. Assim, se faz relevante o conhecimento de uma revisão bibliográfica de regulação assistencial na saúde suplementar.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica, para conhecer as características das ações de regulação assistencial na saúde suplementar odontológica no mercado de planos de saúde.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **A regulamentação na Assistência Odontológica Suplementar**

A prática odontológica não financiada diretamente pelo Estado e intermediada por órgãos públicos e entidades públicas ou privadas é denominada de assistência odontológica suplementar (COSTA; ALEVATO, 2010). A saúde suplementar é financiada pelos planos de saúde, com a regulação da gestão privada pela ANS. Os prestadores de assistência são credenciados pelos seguros e planos de saúde, cooperativas, serviços próprios, serviços de convênio ou contratos (PIETROBON; PRADO; CAETANO; 2008).

O início da regulação dos planos privados de assistência à saúde foi sancionado pela Lei 9.656 de 3 de junho de 1998. (BRASIL, 1998; COSTA;

ALEVATO, 2010; MIRANDA et al., 2015). Posteriormente, a Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000 cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estando vinculada ao Ministério da Saúde e sendo uma autarquia de regime especial. A criação da ANS ocasionou na defesa dos consumidores na assistência à saúde suplementar frente às operadoras de saúde, cooperando para a promoção de ações de saúde. (BRASIL, 1998; PIETROBON; PRADO; CAETANO; 2008). Em novembro de 2000, os procedimentos odontológicos foram excluídos do plano de referência, tornando opcional as operadoras. Isto ocorreu devido a Medida Provisória nº 1.976-33, com a revogação do inciso VII, do artigo 10 da Lei nº 9.656/98 (ANS, 2009). A ANS é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde e tem como finalidade regular, normatizar, fiscalizar e controlar as atividades assistenciais da saúde suplementar no país (MS, 2000; ANS, 2009; GARBIN et al., 2013). Por consequência da regulamentação do setor, houve um crescimento exponencial no número de beneficiários por operadoras de planos odontológicos e aumento da quantidade de empresas de convênio odontológico (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008; PIETROBON et al., 2008; GARBIN et al., 2013; MIRANDA et al., 2015; CASCAES et al., 2018).

A regulação e a supervisão do governo perante as operadoras de planos de saúde são divididas em macrorregulação e microrregulação. A macrorregulação consiste na legislação e na regulamentação da ANS. Ainda, pode se estabelecer em bases corporativas e apoiadas nos interesses dos mercados privados, ou em bases sociais públicas, como os postulados legais do SUS e defendidas pela reforma sanitária brasileira (GARBIN et al., 2013; CASCAES et al., 2018). A microrregulação ou regulação assistencial é conduzida ao nível de revisão, com protocolos estipulados pelas operadoras para os provedores de serviços (CASCAES et al., 2018). Assim, a metodologia utilizada para permanecer no mercado em nível de microrregulação corresponde à copagamentos, instituição de protocolos e mecanismos de referências e fluxos que inibe a solicitação de alguns procedimentos (GARBIN et al., 2013).

A expansão no número de beneficiários de planos odontológicos se deve às mudanças no perfil da classe odontológica, às privatizações, às estratégias empresariais, aos incentivos fiscais, ao envelhecimento populacional e as

deduções no imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas (COVRE; ALVES, 2002; ANS, 2009; GARBIN et al., 2013; NEUMANN; FINKLER; CAETANO, 2017; CASCAES et al., 2018). Já a maior demanda por empresas de planos dentários correspondeu à dificuldade de acesso aos procedimentos odontológicos nos serviços públicos e a capacidade de exploração do mercado de trabalho ainda em fase de desenvolvimento (MIRANDA et al., 2013; GARBIN et al., 2013).

O tipo de atenção prestado pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde é oferecido por empresas ou entidades que operam exclusivo para planos dentários ou adicionalmente, prestam serviços dentários a terceiros não contratantes da operadora (ANS, 2000). Entre as empresas atuantes no mercado, os profissionais de odontologia optam por atuar em: administradora de serviços, operadora de plano médico que oferece atendimento odontológico, odontologia de grupo, cooperativa odontológica, auto gestora, seguradora, filantropia e operadora com rede credenciada ou rede própria (ANS, 2000; MALTA et al., 2004; PIETROBON et al., 2008; COSTA; AVELATO, 2010).

A prestação de serviços pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde Odontológica se divide em: segmento próprio, com rede própria e 30% do custo assistencial relativo aos gastos em serviços dentários. Segmento misto, com rede própria, entre 10% e 30% do custo assistencial referente a Plano Odontológico. E segmento terciário, menos de 10% do custo de assistência referente ao serviço Odontológico (ANS, 2000). Esta relação de prestadores de serviço com as operadoras tende a ser menos conflituosa, já que o prestador se resume ao cirurgião-dentista assistente (COVRE; ALVES, 2002).

Em 1998, o Conselho Federal de Odontologia inseriu no seu Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO 151, de 16 de julho de 1983, o Capítulo X (“Das entidades Prestadoras de Assistência Odontológica”), na tentativa de padronizar o atendimento odontológico na saúde suplementar (CFO, 1983; CFO 1998).

O aumento do número de empresas de convênio odontológico e o crescimento da demanda na utilização de planos odontológicos implementaram o exercício da auditoria odontológica (BRASIL, 2002; COSTA; ALEVATO, 2010; BRAGANÇA et al., 2011). As empresas precisavam controlar melhor a qualidade

e os custos dentro dos preceitos legais e éticos e havia a importância de confrontar os serviços prestados com as normas estabelecidas do CFO (COSTA; ALEVATO, 2010; BRAGANÇA et al., 2011). Em 16 de agosto de 2011, o Conselho Federal de Odontologia promulgou a resolução 20/2001 que estabelece padrões éticos para a resolução de perícias e auditorias odontológicas na saúde suplementar (CFO, 2012; BRAGANÇA et al., 2011).

### O Papel do Auditor Odontológico na qualidade da assistência

A auditoria na Odontologia é o recurso usado pelas Operadoras de Planos de Saúde Odontológicas como forma de examinar a qualidade dos tratamentos realizados pelos prestadores de serviço (MIRANDA et al., 2012). Já o auditor odontológico é o profissional concursado ou contratado por empresa pública ou privada, que verifica a execução e a qualidade técnica-científica dos trabalhos realizados por seus credenciados (CFO, 2001).

As responsabilidades específicas do auditor odontológico são a análise da situação da saúde oral da população, a identificação das necessidades e expectativas do beneficiário frente ao tratamento odontológico, o cumprimento das normas técnicas administrativas da empresa que presta o serviço de acordo com o Código de Ética Odontológico e a elaboração de políticas de saúde (CFO, 2001; COSTA; ALEVATO, 2010).

Já as atribuições específicas do dentista auditor é observar se as normas técnicas administrativas da empresa prestadora de serviço estão de acordo com os preceitos éticos e legais que regulam a profissão de odontólogo. Para isso, é importante aplicar medidas técnicas e administrativas, avaliando com precisão os valores e serviços prestados da auditoria corretiva, com a finalidade de corrigir qualquer tipo de cobrança de procedimentos indevidos ou equivocados. Realizar a auditoria prévia, para determinar o plano inicial de tratamento, com cópia arquivada dos documentos gerados. Averiguar com a auditoria final, se o resultado do plano de tratamento proposto foi alcançado. Considerar as sugestões, as críticas, os elogios e as reivindicações da rede prestadora de serviço,

dos usuários e das operadoras. E prestar auxílio nas questões legais e administrativa das prestadoras de saúde (CFO, 2001).

A supervisão da operadora representada pelo auditor odontológico exige avaliação e monitoramento constante para manter a qualidade na prestação do serviço executado, controle financeiro e domínio sobre possíveis erros (MIRANDA et al., 2012). Portanto, o profissional atuante como auditor requer experiência e capacidade técnica científica para exercer a função no que concerne a emissão de pareceres, habilidade na comunicação escrita e verbal, e postura dos auditores técnicos frente aos auditados (NORONHA; SALLES, 2004; COSTA; ALEVATO, 2010; MIRANDA et al., 2012). Outras características desejáveis aos auditores odontológicos são: ser ético, imparcial, ser prudente, ter diplomacia, ter critérios, ser bom ouvinte, e ser pontual (COSTA; ALEVATO, 2010; BRAGANÇA et al., 2011).

O odontólogo na função de auditor deve manter o sigilo profissional, registrando através de relatórios as anotações, as recomendações, as observações e as suas conclusões. Além disso, se achar necessário, o auditor pode acessar, in loco, todos os documentos necessários e havendo indícios de irregularidades no atendimento pelo cirurgião-dentista assistente, é permitida cópias dos registros para fins de instrução da auditoria. O auditor pode examinar o beneficiário com o consentimento do mesmo. O dentista assistente deve esclarecer qualquer questionamento e permitir que o auditor acompanhe os procedimentos realizados, com a ciência do paciente (CRO, 2001).

O controle de qualidade realizado pela auditoria na odontologia é reconhecido pelo Código de Ética Odontológica (Resolução 42/2003); Resolução RDC nº85 de 2001 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que instituiu o Sistema de Informação de Produtos para acompanhar os beneficiários. Já que os planos de saúde e odontológicos possuem responsabilidade financeira pela assistência prestada ao usuário; Lei 8.689, de 27 de julho de 1993, que normatiza o Sistema Nacional de Auditoria e a Resolução CFO 20/2001 (BRASIL, 1993; MS, 2001; CFO, 2001; CFO, 2003).

A qualidade do tratamento padrão é avaliada quanto ao processo de revisão e nos protocolos clínicos estabelecidos por cada operadora de plano de



saúde odontológico, com referência da literatura odontológica. No entanto, esses protocolos variam entre os operadores porque a literatura científica tem diferentes filosofias. Este fator pode influenciar o processo de glosas das prestadoras de serviço, já que cabe ao auditor glosar serviços propostos ou executados quando não atenderem o padrão de qualidade estabelecido pela empresa (CRO, 2001; COSTA, ALEVATO, 2010). Assim, os protocolos clínicos da odontologia deveriam ser baseados em evidências científicas e adotados de forma uniforme por todos os profissionais atuantes na garantia de uma avaliação padronizada do tratamento (COSTA; ALEVATO, 2010).

O exercício da auditoria se faz cada vez mais presente no sistema de gestão quanto ferramenta para melhorar a qualidade da empresa (COSTA, ALEVATO, 2010). O processo da auditoria na Odontologia controla custos, previne excessos de sinistros, e evita fraudes (COSTA; ALEVATO, 2010). A fraude enfraquece o sistema de operação da empresa e o relacionamento externo com os clientes. A prevenção da fraude envolve o controle a qualidade, identificando os desperdícios, o Código de Ética Odontológica e atuação dos profissionais (COSTA; ALEVATO, 2010).

### **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma revisão bibliográfica, com a realização de um estudo detalhado de análise e interpretação acerca das características do tema regulação assistencial na saúde suplementar odontológica. As fontes para a produção e a elaboração do trabalho científico foram retiradas dos indexadores Scielo, Bireme, Pubmed, e Google acadêmico, por meio de documentos, artigos e leis. Os temas pesquisados para a realização do trabalho foram saúde suplementar odontológica, planos odontológicos, auditoria odontológica, planos privados de saúde, e regulamentação da saúde suplementar.

## RESULTADO

As limitações do mercado de odontologia suplementar na assistência em saúde bucal dos brasileiros são evidentes, já que apenas uma parcela dos domicílios paga por plano odontológico. Ainda, quanto melhor o nível socioeconômico dos chefes de família nos estados com maior renda familiar, maior escolaridade e melhores condições de vida, maiores são os gastos com planos exclusivamente odontológicos. Entretanto, frente às desigualdades evidentes, a qualificação das políticas de Saúde Pública e a adequação do mercado suplementar devem ser reforçadas (NORONHA; SALLES, 2004; COSTA; ALVELATO, 2010; CASCAES et al., 2018).

Para alguns autores, o aumento da assistência privada da saúde bucal por convênios e credenciamento no país é devido à impossibilidade da população e do governo em arcar com os pagamentos e custos crescentes do Sistema Único de Saúde, além da grande influência do poder financeiro por parte das operadoras (COSTA; ALVELATO, 2010). Portanto, a melhoria nas condições da saúde bucal da população no setor suplementar depende das informações obtidas dos beneficiários e não apenas o funcionamento do mercado pela oferta e pela demanda dos procedimentos (GARBIN et al., 2013).

Ainda, falta uma melhor regulamentação das diretrizes das operadoras de planos de saúde no mercado odontológico (MIRANDA et al., 2015). As ações de regulação para a fiscalização das operadoras, deveriam determinar condições de entrada e saída do mercado, regras de operações, fiscalização de produtos, padronização das diretrizes, com restrições e direitos definidos (LIMA, 2005).

A ANS deve ampliar seu rol de atuação para todos os tipos de contratos, já que na Lei nº 9.656/98 e nas normas da ANS os contratos coletivos não estão incluídos, sendo estes com maior adesão por parte dos beneficiários. A ANS deve agir contribuindo para a melhoria do sistema de saúde suplementar, mediando as tensões e regulando as relações dos planos de saúde bucal, prestadores de serviço (dentistas assistentes) e beneficiários (PIETROBON et al., 2008).

As operadoras não se manifestam e os dentistas assistentes continuam insatisfeitos com seus honorários. Enquanto isso, os beneficiários buscam

informações quanto aos seus direitos frente as operadoras de planos de saúde odontológico. Porém, feedback ainda é desigual, mantendo o beneficiário vulnerável as operadoras (LIMA, 2005; MIRANDA et al., 2015).

Somando tudo, a precariedade das auditorias põe em dúvida a qualidade dos procedimentos realizados, causando grande insatisfação dos clientes e um trabalho com a vida útil reduzida. A auditoria na odontologia não possui bibliografia profunda e precisa, e apresenta carência nas definições e conceitos do assunto (COSTA; ALVELATO, 2010).

A auditoria é necessária para os serviços de saúde suplementar por agir prevenindo e educando na busca da qualidade dos serviços realizados (BRAGANÇA et al., 2011; GARBIN et al., 2013; VIEIRA et al., 2014). As ações realizadas no auditado são fundamentadas na prática odontológica pelos princípios éticos e legais que regem o código de ética do CRO (VIEIRA et al., 2014). O grande desafio da auditoria é qualificar a atenção odontológica com a correlação eficaz de todos os atores envolvidos no processo da saúde suplementar (figura 1) (NORONHA; SALES, 2004; GARBIN et al., 2013).

O cargo de auditor odontológico requer do atuante certas especificidades para que a qualidade do tratamento não fique aquém do preconizado pelo Código de Ética Odontológico. A auditoria não só avalia os procedimentos realizados, como também se as necessidades dos clientes estão sendo atendidas para se necessário anular as insatisfações que possam surgir em relação ao tratamento (NORONHA; SALLES, 2004; BRAGANÇA et al., 2011). É fundamental que o auditor evite auditagens indevidas, para que a operadora não tenha custos extras, podendo repassar o valor da auditoria no aumento da remuneração dos dentistas assistentes (BRAGANÇA et al., 2011).

Entre os procedimentos mais glosados estão o de dentística restauradora, com as restaurações de uma face com mais ocorrências, de radiologia e de periodontia. Entre os menos incidentes de glosa estão o de endodontia, o de cirurgia oral e o de prótese dentária (BRAGANÇA et al., 2011; MIRANDA et al., 2013).

Estudos em auditoria na odontologia e diretrizes e protocolos clínicos para os procedimentos odontológicos no setor suplementar são importantes para

reduzir a glosa e falhas técnicas, orientar os profissionais de odontologia e as operadoras de planos dentários a alcançarem melhor qualidade na prestação de serviços para a população (NORONHA; SALLES, 2004; MIRANDA et al., 2013; MIRANDA et al., 2015).

Ademais, glosas administrativas poderiam ser evitadas se todos os planos de saúde bucal tivessem unificado os protocolos clínicos e administrativos e se todos os dentistas assistentes tivessem submetido todos os documentos requeridos para a aprovação desses protocolos. Isto iria melhorar a relação entre auditores, auditados, beneficiários e operadores de planos de saúde oral (MIRANDA et al., 2015).

As ações de regulação para a fiscalização das operadoras determinam condições de entrada e saída do mercado, regras de operações, fiscalização de produtos, padronização das diretrizes, com restrições e direitos definidos (LIMA, 2005).

## **DISCUSSÃO**

Na saúde suplementar, o modelo assistencial é predominante com características curativas do processo saúde/doença. Os cirurgiões-dentistas dão ênfase na execução de procedimentos curativos e restauradores, com descontinuidade da atenção e fragmentação do cuidado, atendimento à demanda espontânea, enfoque curativo e restaurador, e atendimento altamente especializado (ANS, 2009; GARBIN et al., 2013). Ainda, o mercado apresenta uma heterogeneidade no padrão de qualidade do setor de planos odontológicos, com fragmentação e descontinuidade da atenção. Isto compromete a efetividade e a eficiência do sistema (ANS, 2009; MALTA et al., 2004; PINTO; SORANZ, 2004; GARBIN et al., 2013).

As empresas de planos odontológicos têm visado unicamente o lucro aproveitando o saturamento do mercado, devido ao aumento do número de cirurgiões-dentistas atuantes e a redução dos pacientes para custear os tratamentos nos serviços de saúde privados (VIERA et al., 2014; CASCAES et al., 2018).

A ANS ciente nas práticas curativas desenvolvidas pelos planos de saúde tentou reverter o quadro ao estabelecer diretrizes para incentivar a implementação e criação de programas de prevenção de riscos e promoção de saúde pelas operadoras de planos de saúde odontológicas para contribuir no desenvolvimento da promoção de saúde no setor suplementar, reorientar os modelos assistenciais vigentes; qualificar a gestão das operadoras, estimularem a multidisciplinaridade e qualificar a assistência prestada (ANS, 2009).

O avanço de a saúde suplementar como abertura para a inserção dos profissionais no mercado de trabalho, tem causado insatisfação com os valores pagos pelas empresas com procedimentos cobertos (COSTA; ALEVATO, 2010; GARBIN et al., 2013). Os mecanismos de repasse de honorários são muito aquém dos valores cobrados nos consultórios particulares, já que a remuneração consiste na reunião de um conjunto de procedimentos necessários à realizar um tratamento em apenas um procedimento, ou seja, no consultório particular, profilaxia, orientação de higiene bucal e aplicação de flúor são cobradas separadamente. A operadora opta neste caso, em pagar por um procedimento, como “consulta inicial” (COVRE; ALVES, 2002)

Os profissionais se beneficiam para aumentar sua cartela de clientes e seu faturamento, mesmo se filiando a convênios que não favorecem condições satisfatórias a um padrão odontológico de qualidade (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008; PIETROBON et al., 2008; COSTA; ALEVATO, 2010; GARBIN et al., 2013; VIEIRA et al., 2014; CASCAES et al., 2018).

Em contrapartida, as empresas insinuam que os profissionais de saúde são os principais responsáveis pelas recusas administrativas e glosas, devido à falta de compreensão no preenchimento dos formulários de sinistros e a incorreta informação quanto aos padrões e aos códigos necessários para descrever os procedimentos executados. Ainda, muitos dentistas se confundem devido aos diferentes requisitos e critérios administrativos, por trabalharem com diversos planos de saúde odontológicos. Diferentes operadoras de planos de saúde possuem diferentes políticas de prestação de serviços, já que os guias de diretrizes de procedimentos odontológicos não são uniformes, com variação nos requerimentos e critérios (GARBIN et al., 2013; MIRANDA et al., 2015).

Já os conveniados desconhecem a cobertura do seu plano odontológico, não aceitam os protocolos que necessitam ser aprovados pelo convênio para a realização do tratamento, faltam sem nenhuma justificativa e são impontuais quanto às consultas pré-agendadas (NORONHA; SALLES, 2004; VILELA et al., 2010).

Ainda com todos esses pormenores, a demanda por assistência odontológica tende a aumentar. E isto se refere ao envelhecimento da população, a incipiência na abrangência e cobertura dos procedimentos odontológicos oferecidos pelo setor público e as falhas na fluoretação da água de consumo (COVRE; ALVES, 2002).

A lei 9.656 definiu os limites das coberturas, garantindo assistência aos usuários dos planos, a partir dos tipos de segmentação e rol de procedimentos obrigatórios e regulou os valores financeiros pelos procedimentos cobertos (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008; PIETROBON et al., 2008; GARBIN et al., 2013).

Ainda, a Agência Nacional de Saúde tem amparado o interesse do consumidor na assistência suplementar à saúde, ao regular as operadoras quanto às relações entre prestadores (empresas, dentista auditor e dentista assistente) e consumidores (BRASIL, 1998). Com isso, há um empenho do governo federal em melhorar a qualidade da atenção à saúde prestada, focando na assistência a promoção da saúde e prevenção das doenças bucais (GARBIN et al., 2013).

Os procedimentos obrigatórios no segmento dos planos odontológicos foram alterados em 2010, com uma resolução normativa que acrescentou 16 novos procedimentos. Apesar de a ANS não ter amparo jurídico para regular a remuneração dos prestadores, vem recebendo uma série de denúncias dos beneficiários por conta da recusa da cobertura dos procedimentos referentes a próteses por parte das operadoras de planos de saúde odontológicos. O CFO associa a recusa dos atendimentos aos baixos preços pagos aos prestadores de serviço (GARBIN et al., 2013). E os prestadores de serviço e operadoras de planos odontológicos possuem mecanismos microrregulatórios como estabelecimentos de protocolos, mecanismos de referência e fluxos, que inibem a solicitação de determinado número de procedimentos, o co-pagamento, e fatores moderadores (MALTA et al., 2004; NEUMANN; FINKLER; CAETANO, 2017).

O auditor odontológico garante a qualidade da assistência prestada, previamente estabelecida nos contratos entre os prestadores de serviço e as operadoras (MIRANDA et al., 2013; VIERA et al., 2014). Para exercer a função de dentista auditor, o profissional precisa ter conhecimento técnico, discricção, idoneidade, caráter, moderação, dignidade profissional, e saber manter o sigilo profissional em todas as circunstâncias, estando sujeito a infrator pelo Código de Ética Odontológica (CRO, 2001). Ainda, as empresas prestadoras de serviços e os responsáveis técnicos como na função de cirurgião-dentista auditor devem estar inscritos no Conselho Regional de Odontologia (CRO), constando o número de registro no CRO (CRO, 2001).

Os instrumentos fundamentais para uma auditoria realizada com qualidade são a avaliação e o monitoramento dos serviços prestados. As operadoras de planos odontológicos ainda estão em fase de adaptação, e necessitam desenvolver instrumentos de gestão para avaliar corretamente o tratamento realizado (MIRANDA et al., 2013). A criação de um protocolo com diretrizes clínicas odontológicas executadas em parceria com as entidades de classe, ANS, operadoras de planos de saúde odontológicos e associações da categoria apresentaria um padrão de qualidade na assistência, evitando assim, glosas e conflitos entre as operadoras de plano odontológico com sua rede credenciada (MIRANDA et al., 2013). Por outro lado, não existe no campo legal um regimento específico de auditoria odontológica, o que dificulta ainda mais a criação de um protocolo clínico odontológico (VIEIRA et al., 2014).

Por fim, independente do tratamento realizado, as operadoras devem manter as auditorias atualizadas para reduzirem os custos das operadoras e evitar auditorias desnecessárias (BRAGANÇA et al., 2011).

Ainda, é necessário que a ANS seja mais atuante nas relações entre prestadores de serviço, beneficiários e operadores de planos de saúde para melhorar com o sistema de saúde privada (BRASIL, 1998; PIETROBON; PRADO; CAETANO; 2008; GARBIN et al., 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de atendimento da atenção odontológica nos planos privados possui especificidades expressas pelas relações contratuais e pelas imperfeições de mercado. As operadoras de planos odontológicos estão se adequando ao processo regulatório, pela adaptação de regras e construção de um diálogo com a ANS no reconhecimento das questões específicas desse segmento.

É necessário no mercado de saúde complementar, a criação de um modelo de atenção em saúde bucal, em que o usuário faça uso de tecnologias leves, centrado no cuidado do indivíduo, e desenvolvendo estratégias de intervenções supervisionadas e avaliadas de forma constante.

Por fim, o desafio atual da odontologia quanto ao mercado de planos privados em conjunto com a ANS é a descentralização do atendimento nos estratos socioeconômicos mais privilegiados, o fortalecimento de políticas reguladoras que busque a integralidade da atenção, a qualidade no cuidado e melhores estratégias reguladoras que incentivem as operadoras a trabalharem na prevenção e promoção e recuperação da saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 39, de 27 de outubro de 2000. Diário oficial da União, 30 out. 2000. Disponível em: <  
<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzgw#%C3%ADndice> >. Acesso em: 2 jul. 2018.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Planos odontológicos: evolução, desafios e perspectivas para a regulação da saúde suplementar. Rio de Janeiro: 2009. 1. ed. Disponível em:<  
[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/ProdEditorialANS\\_Planos\\_odontologicos.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Planos_odontologicos.pdf) >. Acesso em: 9 jul. 2018.

BRAGANÇA, D.P.P.; DARUGE JÚNIOR, E.; QUELUZ, D.P.; FERNANDES, M.M.; PARANHOS, L.R. Avaliação dos procedimentos clínicos mais glosados nos convênios odontológicos. **RFO**, v. 16, n. 2, p. 136-139, 2011.

BRASIL. Lei 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras



providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8689.htm) >. Acesso em: 26 jun. 2018.

BRASIL. Lei 9.656 de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF, 1998. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm) >. Acesso em: 20 jun. 2018.

BRASIL. Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm) >. Acesso em: 20 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução-RDC N° 85. Institui o Sistema de Informações de Produtos – SIP para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Brasília, DF, 21 de setembro de 2001.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução-RDC N° 39, de 27 de outubro de 2000. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzgw> >. Acesso em: 28 jun. 2018.

CASCAES, A.N.; CAMARGOL, M.B.J.; CASTILHOS, E.D.; SILVA, A.E.R.; BARROS, A.J.D. Gastos privados com planos exclusivamente odontológicos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 52, n. 24, p. 1-11, 2018.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-20/2001. Normatiza Perícias e Auditorias Odontológicas em Sede Administrativa. 2001. Disponível em: < [http://www.crosp.org.br/\\_fckeditor/file/Guia/RESOLU%C3%87%C3%83O%20CFO%2020-01.pdf](http://www.crosp.org.br/_fckeditor/file/Guia/RESOLU%C3%87%C3%83O%20CFO%2020-01.pdf) >. Acesso em: 08 jun. 2018.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-179/91. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-151, jul de 1983. Disponível em: < [http://143.107.206.201/restauradora/etica/c\\_etica/c\\_etica.htm](http://143.107.206.201/restauradora/etica/c_etica/c_etica.htm) >. Acesso em: 01 jul. 2018.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Regulamento 01, de 05 de junho de 1998. CFO-179/91. Disponível em: < [http://143.107.206.201/restauradora/etica/c\\_etica/c\\_etica.htm](http://143.107.206.201/restauradora/etica/c_etica/c_etica.htm) >. Acesso em: 01 jul. 2018.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Conferência Nacional de Ética Odontológica. Florianópolis: Conselho Federal e Conselhos Regionais de Odontologia, dez de 2002. Disponível em: <

[http://143.107.206.201/restauradora/etica/c\\_etica/ceo\\_05\\_03.pdf](http://143.107.206.201/restauradora/etica/c_etica/ceo_05_03.pdf) >. Acesso em: 08 jun. 2018.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO N. 42/2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO 179/91 e aprova outro em substituição. Rio de Janeiro: Conselho Federal e Conselhos Regionais de Odontologia, 20 de maio de 2003. Disponível em: <<http://http://www.portaldabioetica.com.br/legislacao/45.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Regulação dos planos privados de assistência à saúde pela ANS: avaliação, perspectivas e interface SUS-Saúde Suplementar. Brasília, DF, 06 de junho de 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planos\\_privados.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planos_privados.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2018.

COSTA, T.M.; ALEVATO, H. Auditoria Odontológica: uma ferramenta de Gestão em Saúde Suplementar. VI Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Energia, Inovação, Tecnologia e Complexidade para a Gestão Sustentável. Rio de Janeiro: Niterói. 5 a 7 de agosto de 2010. Disponível em: <[http://www.inovarse.org/sites/default/files/T10\\_0315\\_1184.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T10_0315_1184.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

COVRE, E.; ALVES, S.L. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Regulação e Saúde: Planos Odontológicos: uma abordagem econômica no contexto regulatório. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Série Regulação e Saúde; v. 2., 2002. 272 p.

GARBIN, D.; MATTEVI, G.S.; CARCERERI, D.L.; CAETANO, J.C. Odontologia e Saúde Suplementar: marco regulatório, políticas de promoção da saúde e qualidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 441-452, 2013.

LIMA, C.R.M. Informação e regulação da assistência suplementar à saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais Ltda, 2005. 110 p.

MALTA, D.C.; CECILIO, L.C.O.; MERHY, E.E.; FRANCO, T.B.; JORGE, A.O.; COSTA, M.A. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 433-444, 2004.

MIRANDA, G.E.; SIQUEIRA, M.C.P.; FERREIRA, R.L.S.M.; BOUCHARDET, F.C.H.; VIEIRA, D.N.P.; DARUGE JÚNIOR, E. Glosa odontológica em uma operadora de grupo de grande porte, **RFO**, v. 18, n. 2, p. 147-153, 2013.

MIRANDA, G.E.; SIQUEIRA, M.C.P.; FERREIRA, R.L.S.M.; DELWING, F.; DARUGE JÚNIOR, E. Administrative and clinical denials by a large dental insurance provider. **Braz. Oral Res.**, v. 29, n. 1, p. 1-8, 2015.

NEUMANN, D.G.; FINKLER, M.; CAETANO, J.C. Relações e conflitos no âmbito da saúde suplementar: análise a partir das operadoras de planos odontológicos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 453-474, 2017.

NORONHA, F.; SALLES, M.T. A Ferramenta Auditoria Aplicada à Odontologia. Convibra –Congresso Virtual Brasileiro de Administração 4. 2004. Disponível em: < <http://www.convibra.com.br/2004/pdf/130.pdf> >. Acesso em: 26 abr. 2018.

PIETROBON, L.; PRADO, M.L.; CAETANO, J.C. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008.

PINTO, L.F.; SORANZ, D.R. Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. p. 85-98, 2004.

VILELA, M.C.; SILVA, CABRAL, M.V.S.; BARBIERI, A.A.; ORENHA, E.S.; NARESSI, S.C.M. Perfil e grau de satisfação profissional de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos, **Braz. Dent. Sci**, v. 13, n. 6, p. 39-44, 2010.

## ANEXO 1

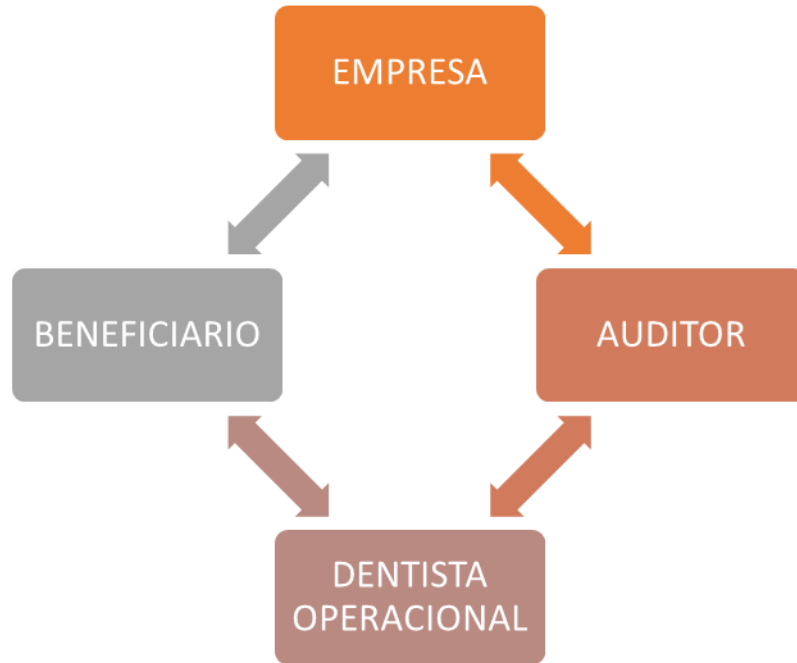


Figura 1– Sujeitos envolvidos no Sistema de Saúde Suplementar: Auditor, Empresa, Dentista Operacional e Beneficiário.