



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E**  
**CONTABILIDADE – FEAAC**  
**GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ATUARIAIS**

**PALOMA STEPHANIA GUILHERMINA PRADO DE SÁ**

**SAÚDE SUPLEMENTAR E SAÚDE BUCAL: É PERTINENTE DISPOR ANÁLISES E**  
**RECURSOS**

**FORTALEZA**

**2022**

PALOMA STEPHANIA GUILHERMINA PRADO DE SÁ

SAÚDE SUPLEMENTAR E SAÚDE BUCAL: É PERTINENTE DISPOR ANÁLISES E  
RECURSOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Ciências Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Atuariais.

Orientador: Prof. Ms. Sérgio César de Paula Cardoso.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

P212s Paloma Stephania Guilhermina Prado de, Sá.  
Saúde suplementar e saúde bucal : é pertinente dispor análises e recursos / Sá Paloma Stephania  
Guilhermina Prado de. – 2022.  
38 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia,  
Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Ciências Atuariais, Fortaleza, 2022.  
Orientação: Prof. Me. Sérgio César de Paula Cardoso.

1. Odontologia. 2. Saúde Bucal. 3. Saúde Suplementar. 4. Ciências Atuariais.. I. Título.

CDD 368.01

---

PALOMA STEPHANIA GUILHERMINA PRADO DE SÁ

SAÚDE SUPLEMENTAR E ODONTOLOGIA: É PERTINENTE DISPOR ANÁLISES E RECURSOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Ciências Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Atuariais.

Orientador: Prof. Ms. Sérgio César de Paula Cardoso.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Ms. Sérgio César de Paula Cardoso (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Adriana Kelly de Sousa Santiago Barbosa  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Macella Vasconcelos dos Santos  
Gestão Estratégica Odontologia

A Deus.

Aos meus familiares e amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Sérgio, pela disponibilidade para a orientação.

Aos participantes da banca examinadora Adriana e Macella pela generosidade em dispor o tempo, sugestões e contribuições.

Aos colegas de trabalho e gestores pelos questionamentos, trocas, reflexões, e principalmente pela compreensão na jornada dupla.

Aos colegas e todos os professores da turma de graduação pela oportunidade em ressignificar sentimentos e acontecimentos do processo de aprendizado.

Aos amigos por contribuírem com a manutenção da saúde mental nessa jornada entusiasmante, porém frenética e desafiadora, especialmente com a turbulência da pandemia de COVID-19.

A minha família, de longe e de perto, principalmente as minhas Marias, em especial a mais garota de todas, que sem dúvida estaria extremamente satisfeita, te amo velhota.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é evidenciar o componente odontologia e as atribuições de tal segmento no campo da saúde suplementar em relação às ciências atuariais. A literatura científica nesse campo cresceu nas últimas décadas, mas ainda é bastante escassa na relação entre a odontologia a Atuária. Se mostra pertinente a inclusão de discussões e adequações que atendam as métricas crescentes da área odontológica, inclusive no segmento da saúde suplementar, corroborado pelo arcabouço legal regulamentado pela legislação e pelos normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar e Conselho de Odontologia. Refere-se à demanda mercadológica, que busca atender aos anseios pertinentes a saúde bucal. O trabalho faz uso do método dedutivo e da pesquisa bibliográfica-documental e tem como objetivos específicos apresentar a influência que a odontologia apresenta no Brasil, quantitativamente ao longo do tempo, envolvendo os aspectos socioeconômico e cultural, seguido por um recorte na Saúde Suplementar, evidenciando sua representatividade e a atenção requerida pela saúde bucal. Para se manter no mercado extremamente competitivo, em um país heterogêneo, em meio a vastidão de recursos odontológicos disponibilizados aos diferentes perfis de usuários, é urgente atentar-se para a saúde bucal nos estudos atuariais. O modelo de precificação do mercado de saúde suplementar no Brasil, com foco no cálculo mais justo, tanto a nível empresarial quanto ao consumidor final, deve considerar a inflação médica e odontológica e alta de moeda estrangeira, uma vez que muitos dos insumos e equipamentos odontológicos são importados. Custos e gastos devem ser adaptados para que sejam aceitáveis a todos os envolvidos, garantindo o interesse da maioria e a sustentabilidade no mercado. Além disso, repensar modelos de remuneração aos prestadores odontológicos, com foco na qualidade do atendimento prestado e nos indicadores de saúde bucal, pode ser uma importante estratégia a ser implementada. Identificar os impactos das resoluções neste cenário, das variáveis, no formato atual, utilizadas para formação de preços e sua relação com os planos de saúde, como também, o posicionamento das operadoras em relação a regulação. O trabalho conclui evidenciando uma oportunidade urgente no desenvolvimento de estratégias nas ciências atuarias que se adequem à realidade da saúde bucal. Constata que é necessário o desenvolvimento de modelos sensíveis aos aspectos odontológicos que considerem suas peculiaridades atualmente não inclusas, para assim poder atingir melhores resultados para todos os envolvidos: operadoras, prestadores e usuários dos serviços de saúde bucal.

**Palavras-chave:** odontologia; saúde bucal; saúde suplementar; ciências atuárias.

## ABSTRACT

The objective of this work is to highlight the dentistry component and the attributions of this segment in the field of supplementary health in relation to actuarial sciences. Scientific literature in this field has grown in recent decades, but it is still quite scarce in the relationship between dentistry and actuarial science. It is relevant to include discussions and adjustments that meet the growing metrics of the dental area, including in the supplementary health segment, supported by the legal framework regulated by the legislation and by the regulations of the National Agency of Supplementary Health and the Dental Council. It refers to the market demand, which seeks to meet the aspirations relevant to oral health care (improve). The work makes use of the deductive method and bibliographic-documentary research and has as specific objectives to present the influence that dentistry has in Brazil, quantitatively over time, involving socioeconomic and cultural aspects, followed by a cut in Supplementary Health, evidencing its representativeness and the attention required by oral health. In order to remain in the extremely competitive market, in a heterogeneous country, amidst the vastness of dental resources available to different user profiles, it is urgent to pay attention to oral health in actuarial studies. The pricing model of the supplementary health market in Brazil, focused on a fairer calculation, both at the business level and at the end consumer, must consider medical and dental inflation and high foreign currency, since many of the dental supplies and equipment are imported. Costs and expenses must be adapted so that they are acceptable to all involved, ensuring the interest of the majority and sustainability in the market. In addition, rethinking remuneration models for dental providers, focusing on the quality of care provided and oral health indicators, can be an important strategy to be implemented. Identify the impacts of the resolutions in this scenario, the variables, in the current format, used for pricing and their relationship with health plans, as well as the positioning of operators in relation to regulation. The work concludes by highlighting an urgent opportunity in the development of strategies in actuarial sciences that adapt to the reality of oral health. It notes that it is necessary to develop models sensitive to dental aspects that consider their peculiarities currently not included, in order to achieve better results for all those involved: operators, providers and users of oral health services.

**Keywords:** dentistry; oral health; supplementary health; actuarial sciences



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abramge	Associação Brasileira de Planos de Saúde
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO	Conselho Regional de Odontologia
IBA	Instituto Brasileiro de Atuária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
ANSS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
IDSS	Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
ONA	Organização Nacional de Acreditação
DC	Diretoria Colegiada
RN	Resolução Normativa
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CPOD	Índice de Dentes Cariados, Perdidos, Obturados
DRG	<i>Diagnosis Related Group</i>
EUA	Estados Unidos da América
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
Inmetro	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
OPS	Operadora de Plano de Saúde
DIOPE	Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	11
2	<b>OBJETIVOS.....</b>	13
3	<b>METODOLOGIA.....</b>	14
4	<b>SAÚDE BUCAL E SAÚDE INTEGRAL, COLETIVA E PREVENTIVA....</b>	14
5	<b>BRASILEIROS E SAÚDE BUCAL.....</b>	16
6	<b>SAÚDE BUCAL E A EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....</b>	18
7	<b>MODELOS DE REMUNERAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR.....</b>	20
8	<b>INDICADORES ECONOMICO-FINANCEIRO E SAÚDE BUCAL.....</b>	23
9	<b>ODONTOLOGIA E SOLVÊNCIA.....</b>	26
10	<b>ESTRATÉGIAS PARA GESTÃO DO CUSTO EM SAÚDE BUCAL.....</b>	29
11	<b>CONCLUSÃO.....</b>	30
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	33

## 1 INTRODUÇÃO

É indiscutível a importância da odontologia para a população. Além dos aspectos funcionais e estéticos, tanto sob a ótica biológica, e as relações que desenvolvem com a saúde geral, constituindo a saúde integral, bem como no aspecto social e psicológico por todo o valor atribuído ao sorriso (Rodrigues, 2015). Diante disso, estratégias que buscam garantir a melhoria das condições da saúde bucal devem ser valorizadas (Brasil, 2018).

Opções ao acesso da população aos serviços de saúde bucal devem ser constituídas a fim de romper com o descaso histórico e a prática mutiladora exercida por tantos anos (Freire et al, 2021). A demanda por serviços odontológicos é crescente no Brasil, seja pela conscientização das implicações dos agravos à saúde bucal, seja pelas oportunidades nos diversos setores, tanto o público, especialmente por meio da Política de Saúde Bucal, o Brasil Sorridente, em 2003 (Brasil, 2008), quanto no privado, por meio da inclusão de procedimentos odontológicos no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS), de 1998 (Silva, 2003). As operadoras ou os planos odontológicos atuam na tentativa de disponibilizar tais serviços, por meio do vínculo contratual ao qual as ciências atuariais exercem importante papel (ANS, 2009).

Ao considerar as premissas atuariais observa-se uma lacuna quando o assunto se restringe à Odontologia. Estratégias de precificação modelos de remuneração dos profissionais que envolvam a qualidade do serviço prestado com a implementação de indicadores, tanto para composição da nota no ranking frente à ANS ou quanto a processos de acreditação<sup>1</sup>, entre outros, devem ser adequados à rotina da Odontologia, semelhante às inferências que são realizadas na saúde (Sousa, 2017).

Na precificação de planos de saúde, observa-se a variação da influência dos custos toda a volatilidade inerente a esse tipo de variável. Fatores ambientais, legais, epidemiológicos, tecnológicos, e até mesmo socioculturais e econômicos como o

---

<sup>1</sup> A nota da Operadora é atribuída ao Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS. Tal índice representa o desempenho anual das operadoras. É uma medida que varia de 0 a 1, este sendo o melhor desempenho. Tenta estabelecer comparações entre as operadoras, munido o consumidor de informações para a escolha do plano (Brasil, 2022). O processo de acreditação compreende um método de avaliação e certifica a obtenção de padrões e requisitos definidos previamente, além de promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Os padrões são definidos pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, reconhecidos internacionalmente, e precisam ser atendidos e comprovados para que a organização seja acreditada. É uma busca voluntária e reservada, não tem caráter fiscalizatório, trata-se de um programa de educação continuada com revisão periódica com foco na melhoria contínua das organizações prestadoras de serviços de saúde (ONA, 2022).

desemprego e o estresse podem contribuir para o aumento do índice de sinistralidade, por terem grande interferência nos custos assistenciais (Ramalho, 2002).

Já na precificação dos produtos odontológicos alguns fatores exemplificam essa distinção: a odontologia não tem a obrigatoriedade da Resolução Normativa Diretoria Colegiada/ANS nº 63, de 22/12/2003, que trata dos limites a serem observados para as variações de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde. Dessa forma, o mercado trabalha com faixa única. Embora esteja adequado à referida RN nº 63 e ao mercado, dada a percepção da necessidade de comodidade dos planos odontológicos em algumas transações comerciais, as variações por faixa etária, que preveem reajustes considerando a maior utilização em idades mais avançadas, em vista da etiopatogenia dos principais agravos em saúde, acompanhados pela expectativa de vida da população, está previsto no art. 15 e seguintes da Lei nº 9.656/98 (Brasil, 1998).

Em odontologia, não é notória a associação do custo diretamente proporcional por faixa etária, muito embora seja possível estabelecer que as idades mais precoces, deveriam ter maior assistência pela autonomia limitada para higienização, principal estratégia de prevenção da doença cárie, responsável pela gênese das maioria dos episódios de idas ao dentista, inclusive dor (Fernandes et al, 2010). Além disso, há uma legislação que busca associar hábitos ou estilo de vida, como estratégia de bonificação na precificação do segmento saúde, entendendo como fator relevante nos riscos de agravos e, por conseguinte, nos custos assistências, como diárias de unidade de terapia intensiva (UTI) decorrente de Infarto ou Acidente Vascular Cerebral (AVC), por meio da inclusão em programas para pacientes crônicos, com a definição de critérios estabelecidos na Resolução Normativa da Diretoria Colegiada da agência Nacional de Saúde Suplementar nº 264 de 19/08/2011 (Brasil, 2011).

Assim, dada a volumetria e a representatividade em termos de vidas, e valor financeiro, em consequência do ticket médio, questiona-se a pertinência em dispor análises e recursos na Odontologia enquanto parte da Saúde Suplementar (Vieira, 2015).

A Odontologia está inserida no contexto da Saúde Integral de todos os indivíduos (Brasil, 2002) e a saúde suplementar deve considerá-la como parte de tal e incluí-la nas suas métricas, análises, dadas as devidas adequações. Trata-se de uma área com especificidades que precisam ser consideradas e estudadas para que os modelos de precificação, de formato de pagamento, de acreditação, de indicadores, como por exemplo os do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar, entre outros, possam ser aplicados e os objetivos aos quais se propõem sejam alcançados. A literatura é escassa no

tema Odontologia quando relacionada à Atuária, mas diante da percepção dos brasileiros em relação a sua saúde bucal, o entendimento internacional quanto à saúde integral e a crescente demanda por serviços de Odontologia, especialmente na Saúde Suplementar, é de extrema importância estudos que relacionem as duas áreas a fim de conquistar avanços que se configurem em melhoria dos serviços de saúde suplementar disponibilizados à população.

O campo das ciências atuariais compreende análises que envolvem diversos segmentos, como a previdência social, seguros e saúde suplementar. No que diz respeito à saúde suplementar é importante mencionar que trata aspectos dos planos de saúde e também dos planos odontológicos. Porém, dadas as medidas numéricas e evolução histórica mais significativas nos planos de saúde, estes são mais representados e têm suas demandas assistidas pela ciência atuarial em detrimento à odontologia.

Diante disso, se mostra relevante o desenvolvimento de estudos que possam estimular a inclusão da odontologia nas estratégias e metodologias que permeiam as ciências atuarias, sejam nos estudos epidemiológicos, que abranjam morbidade da saúde bucal, modelos de precificação específicos, formatos de remuneração adequados, entre outros.

## **2 OBJETIVOS**

O trabalho tem como objetivo geral evidenciar o componente odontologia e as atribuições de tal segmento no campo da saúde suplementar em relação às ciências atuariais.

A trajetória percorrida ao longo do trabalho abordará alguns aspectos para composição do cenário, que constituem os objetivos específicos: i) pontuar a importância da Saúde Bucal no contexto da Saúde Integral e Coletiva, especialmente preventiva; ii) identificar a relevância da Saúde Bucal sob a ótica da população brasileira; iii) apresentar o crescimento histórico dos componente saúde bucal nos serviços de saúde, evidenciada pelo incremento de recursos destinados à odontologia, seja por meio dos aportes no SUS, seja pelo aumento no número de beneficiários odontológicos na operadoras de saúde suplementar; iv) relacionar modelos de pagamento na saúde suplementar que podem ser aplicados à Odontologia; apresentar indicadores da saúde bucal do IDSS e seus impactos; e v) propor estratégias aos modelos de precificação em Odontologia, como gamificação com base em Odontologia Preventiva e de acreditação dos serviços Odontológicos.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, aplicada e exploratória, em que se busca evidenciar a relevância da odontologia no segmento da saúde suplementar sob a ótica atuarial.

Quanto aos procedimentos metodológicos, serão utilizadas a pesquisa bibliográfica e documental. Serão consideradas na pesquisa bibliográfica referenciais teóricos nacionais e internacionais dos últimos cinco anos, ou na inexistência no prazo citado, o mais recente que estiver disponível sobre o tópico analisado. Importante ressaltar a dificuldade em encontrar nas bases disponíveis, estudos relacionados a temática, aplicada a odontologia. Um alternativa foi buscar as referências dos em monografias na tentativa de incremento. É válido mencionar que tais monografias eram de cursos além das Ciências Atuariais, como contabilidade ou gestão em saúde.

Quanto à pesquisa documental, serão considerados normativos do Conselho Federal de Odontologia (CFO), dos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO), do Instituto Brasileiro de Atuária (IBA), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Ministério da Saúde (MS) entre outros.

Todo o referencial utilizado é de livre acesso, sem qualquer restrição, disponíveis nos respectivos sites.

### **4 SAÚDE BUCAL E SAÚDE INTEGRAL, COLETIVA E PREVENTIVA**

A saúde nunca foi tão abordada como na atualidade. O aumento da expectativa de vida faz com que seja necessário maior atenção despendida à saúde, para que as idades mais avançadas possam ser vivenciadas com melhor qualidade de vida. Para isso, se faz necessário percorrer um caminho de cuidados, assistência médica e adoção de medidas de promoção a saúde. Com as mudanças no modo de vida das pessoas relacionadas às atividades ocupacionais, turnos de trabalho, hábitos alimentares adaptados ao ritmo acelerado nas grandes cidades, bem como a inclusão de alimentos multiprocessados e suplementos, uso de determinados equipamentos em excesso como computador e celular, entre outros, observa-se o surgimento de novas doenças e, em consequência, são desenvolvidos novos medicamentos e tratamentos. Para o acesso a tais descobertas ou estratégias de minimização de agravos, como terapias complementares,

uma vez validadas pelo órgão regulamentadores, os beneficiários podem acessá-las pelos serviços público, privado ou de saúde suplementar.

Fatores relacionados ao desenvolvimento socioeconômico e a modernidade, os determinantes da transição epidemiológica, também tem potencial inverso de modo a propiciar o surgimento, a modificação de padrão e a disseminação de novas e velhas doenças infecciosas, desenhando um perfil epidemiológico complexo. Diante disso, tem-se o conceito das doenças infecciosas emergentes e reemergentes, aquelas cuja incidência em humanos vem aumentando nas últimas duas décadas ou ameaça aumentar num futuro próximo. Neste conceito, observa-se dois focos principais: o surgimento de novos problemas de saúde relacionados a novos agentes infecciosos; e a mudança de comportamento epidemiológico de velhas doenças infecciosas, considerando a introdução de agentes já conhecidos em novas populações de hospedeiros suscetíveis e outras alterações significativas no seu perfil de ocorrência. Esses fenômenos da emergência e reemergência de doenças infecciosas estão relacionados a diversos fatores, desde as profundas e rápidas mudanças que têm ocorrido em aspectos demográficos, socioeconômicos e ambientais, os relacionados ao desempenho do setor saúde, as mudanças e mutações nos microrganismos, desenvolvimento de tecnologias de diagnóstico e, inclusive a possibilidade de manipulação de agentes infecciosos com foco nas armas biológicas (LUNA, 2016).

Com a saúde bucal não seria diferente. A saúde bucal tem um importante papel em toda a vida do indivíduo e a ideia de que a velhice traz como consequência inevitável a perda dos dentes é ultrapassada. Atualmente fala-se em geração cárie zero e na manutenção das unidades dentárias até o fim da vida, incluindo os cuidados odontológicos adaptados a cada fase.

Além disso, estudos que demonstram a relação da saúde bucal com a saúde geral indicam que as áreas devem ser tratadas de forma integrada (COUTINHO et al, 2019). A atenção à saúde bucal já faz parte de protocolos de tratamentos oncológicos, pre-transplantes, profilático a cirurgias de grande porte entre outros. É comprovada a relação de partos prematuros e nascimento de bebês de baixo peso com uma condição de saúde bucal precária (Souza, 2012). A diabetes, uma das doenças crônicas que mais acomete a população mundial, também tem relação comprovada com a saúde bucal e vice-versa (FERNANDES, 2016). Em decorrência das substâncias liberadas no processo inflamatório da região bucal, o controle hormonal dos índices glicêmicos se mostra ineficiente, havendo dificuldade na manutenção dos valores em níveis adequados; assim

como o indivíduo que apresenta glicemia alterada, apresenta dificuldade para a cicatrização de doenças gengivais, especialmente as gengivites e periodontites, de modo que indivíduos diabéticos devem ter atenção redobrada com os cuidados bucais, especialmente se apresentarem doenças periodontais (GLORIA, 2010).

Além disso, o papel social que a saúde bucal desempenha é de extrema relevância. Numa sociedade em que se busca cada vez mais o bem-estar e a exposição das pessoas, apresentar um sorriso harmonioso é um bom sinal. Isso pode se relacionar à oportunidade de emprego e relacionamentos interpessoais, por exemplo, além da autoestima. Se faz relevante mencionar que não há previsão de cobertura para realização de procedimentos exclusivamente estéticos pelo Rol da ANS.

Mais importante do que tratar as doenças bucais, deve-se preveni-las. Estratégias de prevenção em geral são mais rentáveis, especialmente ao se considerar tecidos dentais que não são renováveis, veem sendo substituídos por materiais biocompatíveis, sejam nas restaurações ou reabilitações (CASTRO, 2006). E se considerar os impactos de medidas preventivas na saúde bucal coletiva, os resultados são consideráveis. Algumas medidas de saúde bucal coletiva incluem a suplementação com flúor, que no Brasil é realizado nas águas de abastecimento público mas, de modo geral, também disponível por meio de dentifrícios fluoretados, além da distribuição de kits de higiene bucal (escova e dentifrício) em comunidades limitadas economicamente, tanto em grandes centros, como nos interiores e, obviamente, a garantia ao acesso aos dentistas para essas comunidades (CHAVES, 2002). Orientações relacionadas à dieta não cariogênica também tem seu papel importante mas, sem dúvida, a garantia do acesso ao profissional, de modo a diagnosticar de forma precoce os agravos em saúde bucal, sejam eles cárie, doença periodontal, mal oclusão e outros, são essenciais à preservação dos tecidos por instituir medidas terapêuticas mais conservadoras e, em consequência, menos onerosas aos envolvidos.

## **5 A POPULAÇÃO BRASILEIRA E A SAÚDE BUCAL**

No Brasil, historicamente carrega-se o peso de uma odontologia mutiladora praticada antigamente. O desconhecimento sobre as possibilidades de tratamento associadas a dificuldade de acesso a tais tratamentos são os principais responsáveis pelo legado de desdentados parciais e totais, e todas as consequências de tal prática, no que diz respeito a função no processo de nutrição, fonação, respiração, além do psicossocial.



O aparelho estomatognático, um dos mais demandados do organismo, por se relacionar com as funções de fala, essencial para a sobrevivência do indivíduo em um mundo em que é imprescindível o comunicar-se e claro a função nutricional, por permitir a mastigação e deglutição dos alimentos, requer atenção, e a falha em qualquer dos seus componentes, repercute no organismo como um todo.

O Brasil, um país com dimensões continentais, com uma população de 214,5 milhões de brasileiros (IBGE, 2022) conta com 372.801 cirurgiões-dentistas, 37.646 técnicos em saúde bucal e 159.039 auxiliares em saúde bucal (CFO, 2022). Proporcionalmente temos um dentista para cuidar de aproximadamente 575 bocas. Ao se considerar estados e cidades, essa medida se apresenta diferente, uma vez que há uma concentração de profissionais em grandes cidades, como São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, em detrimento das pequenas cidades do interior em que, mesmo com o estímulo financeiro de políticas públicas, não se obtém a métrica preconizada por elas. A proporção mundial preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de 1 cirurgião-dentista para cada 1.500 habitantes. Observando o dado isolado, o Brasil ocupava em 2010 o primeiro lugar no ranking mundial (CFO, 2010). Porém, deve-se mencionar, assim como em outras áreas, a desigualdade na distribuição.

Observa-se de um lado uma odontologia avançada, com foco nos tratamentos estéticos, facetas, coroas, harmonização facial, e de outro lado, exodontias de dentes mal irrompidos e praticamente destruídos na cavidade bucal ou de dentes hígidos, sem qualquer destruição proveniente de cárie, porém sem sustentação óssea, proveniente da doença periodontal, ao qual não seria possível reversão com o melhor enxerto ósseo ou membrana (Brasil, 2019). Essa desigualdade revela um universo de possibilidades terapêuticas para atender as diferentes necessidades bucais da população (Martins, 2018). O acesso é dificultado em grande parte pelos custos dos procedimentos odontológicos. Os materiais e instrumentais utilizados, em sua maioria importados, fazem com o que a lacuna seja ampliada a depender da oscilação das grandes moedas, como o dólar e o euro (TERRA, 2016).

Há um importante levantamento que traduz a demanda por procedimentos odontológicos, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil, que teve sua última edição realizada em 2010. O primeiro inquérito nacional, em 1986, mostrou um CPO aos 12 anos de 6,7, ou seja, aproximadamente 7 dentes afetados pela doença, em contrapartida ao obtido em 2010, que ficou em 2,07. Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, a média de dentes afetados foi de 4,25, mais que o dobro do número médio encontrado aos 12 anos.

Ao se comparar as regiões as diferenças são expressivas do CPO aos 12 anos: o Norte (com 3,16) e o Nordeste (com 2,63) e também o Centro-Oeste (com 2,63) têm situação pior que as regiões Sudeste (1,72) e Sul (2,06). Além disso, no Nordeste a proporção de dentes restaurados em relação ao CPO total é menor que no Sudeste, indicando que o maior ataque da doença combina-se com menor acesso aos serviços odontológicos. Sobre às condições periodontais, avaliadas pelo Índice Periodontal Comunitário (CPI), em termos populacionais, estes problemas aumentam, de modo geral, com a idade. Os resultados indicam que o percentual de indivíduos sem nenhum problema periodontal foi de 63% para a idade de 12 anos, 50,9% para a faixa de 15 a 19 anos, 17,8% para os adultos de 35 a 44 anos e somente 1,8% nos idosos de 65 a 74 anos. Quanto a reabilitação, adolescentes necessitam de próteses parciais em um maxilar (10,3%) ou nos dois maxilares (3,4%). Para os adultos, a necessidade de algum tipo de prótese ocorre em 68,8% dos casos, sendo que a maioria (41,3%) é relativa à prótese parcial em um maxilar. Em 1,3% dos casos, há necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar. Logo, é notório que apesar dos avanços, ainda há muito o que ser realizado, atentando para as desigualdades regionais de oferta de serviços.

## **6 SAÚDE BUCAL E A EVOLUÇÃO HISTÓRICA**

Importante frisar em que momento a saúde bucal passou a ser considerada parte relevante na saúde geral, assim como sua institucionalização e quando passou a se tornar acessível por meio das políticas públicas. Regressivamente, o ano era 2004, quando o governo instituiu o Programa Brasil Sorridente, política pública nacional, que trazia princípios e diretrizes para monitorar, acompanhar e melhorar os índices e parâmetros de saúde bucal. Por meio de incentivos financeiros repassados aos municípios para implantar equipes de saúde bucal e centros de especialidades odontológicas para a população adscrita, na proporção de 1 dentistas para cada quatro mil pessoas (BRASIL, 2006). Muito ainda precisa ser feito, mas fato é que anterior a esse marco, não houve iniciativa no contexto federal em prol da saúde bucal.

Na saúde suplementar, os primeiros registros de inclusão de procedimentos odontológicos constam no rol de 1998 (ANS, 2009). Anterior a isso, nos planos não regulamentados não havia qualquer deliberação quanto à disponibilização de procedimentos odontológicos. Hoje em dia a cobertura odontológica é disponibilizada agregada aos procedimentos do plano saúde, entendendo que se trata de uma unidade.

Muito embora suas métricas sejam distintas e, por isso, a manutenção de suas análises sejam diferentes, por terem como objeto comum, a saúde do indivíduo, de forma holística, são exibidas unificadas no rol. Em 1996 foi criado o Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo com o objetivo de agregar as operadoras, o que obviamente representa e repercute em direcionamentos e especificações. O dinamismo no mercado das empresas de planos de odontologia também é expressivo. A empresa do setor de odontologia de grupo realizou a abertura de capital no mercado acionário através de um Initial Public Offering (IPO), e adquiriu sete empresas concorrentes, atingindo a marca de 2,6 milhões de beneficiários, sendo pioneira no segmento. Grandes companhias da área de saúde e de seguros têm demonstrado interesse pelo segmento odontológico.

A evolução das políticas públicas de saúde no Brasil ao longo da história tem relação direta com os avanços políticos, sociais e econômicos. Foi percorrido um processo evolutivo caracterizado por excludência e individualidade. Cada momento traz evidências históricas próprias, com repercussões políticas, econômicas e ideológicas. Desde o período colonial, marcado pelas ações dos exploradores até os momentos atuais, o percurso evolutivo das políticas públicas de saúde bucal movimentou ações voltadas para o lucro e o descaso social, e na sua maioria infelizmente representada pela mutilação de bocas e vidas. As dores em geral, sejam corporais, bucais, dentais, por muito tempo foram destinadas ao ocaso público e omissão política. Ter uma política de saúde bucal consolidada ocorreu apenas quando as forças políticas e sociais lançaram as bases do que fundamentaria os anseios e desejos dos movimentos históricos, tendo como o principal deles a Reforma Sanitária no Brasil (SILVESTRE, 2013).

Enquanto profissão, a Odontologia tem evoluído bastante nos últimos anos, principalmente com o advento de políticas públicas que buscam a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde bucal, assim materiais e tecnologias que proporcionam tratamentos mais eficazes e duradouros. Assim, a Odontologia, está caminhando para as correções necessárias, porém ainda requer melhorias na relação de simbiose com a sociedade. É relevante a evolução nas últimas décadas, porém é necessário que as instituições de ensino busquem adequar o perfil dos profissionais lançados no mercado para a realidade dos serviços, considerando o perfil socioepidemiológico das diferentes regiões do país. Trata-se de uma ciência antiga, de origem milenar que evoluiu entre os povos, passando por técnicas rudimentares a um conhecimento científico- -tecnológico organizado e reconhecido. No Brasil, durante muito tempo ficou à margem de uma regulamentação e, por conseguinte, da sociedade.

Ainda hoje, é discutida e questionada quanto sua real importância e posicionamento, tanto quanto a prática quanto ao reconhecimento. Sobre as políticas públicas, desde 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, a odontologia apresentou uma evolução sempre pautada pela melhoria e pelo crescimento. Através de um dos princípios do SUS, a integralidade da atenção à saúde, com ênfase na prevenção, busca-se uma atuação profissional dirigida à realidade heterogênea socio-epidemiológica da população brasileira. Ainda apresenta características elitistas e reducionistas, provenientes da sua gênese, porém tem tido cada vez ocupação com as demandas sociais e com a amplitude de suas ações. O salto gigantesco é notório, não apenas tecnológico, como em todas as áreas em processo evolutivo, mas especialmente, no âmbito da atenção à saúde de maneira integral (MARTINS, 2018).

## **7 MODELOS DE REMUNERAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

O sistema de pagamento por procedimentos está entre um dos fatores que devem ser analisados com ressalva. Tem relação com a fragilidade da mensuração da qualidade da atenção à saúde prestada e a fragmentação da rede assistencial, seja rede própria ou credenciada. Isto certamente interfere no itinerário do paciente, em virtude do acesso descoordenado, que ocasionam obstáculos, interrupções e descontinuidade da atenção para a ineficiência do setor suplementar de saúde, prejudicando o acesso e a qualidade do cuidado. Isso se dá porque, no Brasil, o setor de saúde suplementar tem a estrutura remuneratória baseada no *fee for service*, que representa um estímulo à competição por clientes e à realização de procedimentos (ANS, 2015).

O modelo de remuneração predominante na saúde suplementar brasileira é caracterizado como insustentável e ultrapassado. O *fee for service*, ou pagamento por serviços, corresponde a mais de 90% dos contratos entre planos de saúde e provedores de atendimento. Essa proporção traz consequências tanto para as finanças das operadoras, como para a saúde dos pacientes. Na remuneração que tem como única variável dependente a quantidade de procedimentos e materiais utilizados, os provedores não são incitados a buscar a eficiência no tratamento de um paciente. De forma inversa, é induzida a realização de procedimentos e exames muitas vezes desnecessários, com preferência aqueles mais avançados tecnologicamente e, portanto, mais caros. Os prestadores de serviços não compartilham dos riscos com as operadoras, e estas requerem investimentos em auditorias e outros sistemas de controle de utilização, como as guias e as autorizações

com análises prévias. Após um período acomodado, em virtude da crise econômica, esse formato fracassou. Entre os sistemas de controle, pode-se ressaltar as estruturas de auditoria como o principal. Tem atuação desde a avaliação das solicitações de procedimentos até a identificação de distorções nas contas da rede de prestadores de serviços. Embora necessária, essa estrutura incita mais um conflito entre operadoras e provedores, configurado pelos bloqueios de faturas, ou glosas. Tal modelo que considera volume de serviços impacta diretamente na sustentabilidade financeira das operadoras, cada vez mais crescente. O desequilíbrio financeiro entre custos e receita pode repercutir de modo a ocasionar a falência dos planos.

Trata-se de um modelo totalmente ultrapassado. Desperta desconfiança entre prestadores e operadoras que dificulta as negociações dos preços. A melhoria da gestão do sistema como um todo, pode ser dada por meio da criação de protocolos assistenciais e recompensando os prestadores que oferecem mais qualidade de serviços.

A ANS não pode impor um novo modelo de remuneração, porém promove o debate sobre o tema com os envolvidos. A agência defende a necessidade da adoção de um novo modelo assistencial, que mude o propósito eminentemente quantitativo, do volume de procedimentos, para focar na qualidade, no cuidado integral com os pacientes. Se faz necessário redefinir todo o modelo de atenção à saúde, trata-se de uma mudança de cultura de todos os envolvidos na cadeia, em que abandonando o paradigma do custo e adotando a remuneração baseada na qualidade, com ênfase na prevenção de doenças. Nesse sentido também é importante que o mercado corporativo, principal financiador do sistema, também requer mudança de visão, com opções além do preço, mas também pela efetividade de sua entrega. Há um modelo conhecido como pacotes, cuja nomenclatura original em inglês é *bundled payment*. São estabelecidos valores fixos por procedimento ou tratamento. Isso pode oportunizar a operadora alterações nos índices de saúde, mesmo apresentando resistência de alguns. Ainda há o modelo *capitation*, que tem como base as características da população da região de cobertura. Entretanto para ampliação de sua implementação são necessárias informações estatísticas, infelizmente ausentes em algumas áreas. Além disso, não considera a complexidade do caso como um critério para os pagamentos. Ainda é possível mencionar o *Diagnosis Related Group (DRG)*, sistema desenvolvido pela Universidade de Yale, dos Estados Unidos da América (EUA), no qual há categorização de tratamentos e procedimentos. Neste formato, informações são coletadas de perfis dos clientes no momento da entrada na unidade de saúde. Com a base de dados criada, há a disponibilização de recursos necessários para cada tipo de

tratamento, bem como os resultados assistenciais esperados, incluindo mortalidade e complicações associadas ao tratamento, trabalha com indicadores. Dessa forma, a operadora mensura o desempenho do prestador de serviço, configurando a conciliação entre boa prática de saúde e ganho econômico. O primeiro passo para a adoção de modelo de remuneração mais eficiente, é estruturar melhor a gestão e as informações sobre a qualidade dos serviços da rede de assistência da saúde suplementar. Se faz necessário ter uma boa métrica para medir a utilização de recursos e a efetividade dos resultados. A partir de então é possível desenvolver práticas internas voltadas à prevenção de doenças e modelos híbridos de remuneração, considerando as especificidades de cada tipo de serviço de saúde.

São imprescindíveis e urgentes a reorganização da prestação dos serviços de saúde e a adoção de novos modelos de pagamento dos prestadores, que tenham o usuário como centro das ações (*patient centered*), em detrimento do foco no pagamento por volume de procedimentos ou serviços (*fee for service*). O aumento da expectativa de vida conquistada nas últimas décadas, a transição epidemiológica, com a prevalência da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, câncer, obesidade e hipertensão, e o processo de evolução tecnológica são fatores determinantes para tais mudanças, até porque contribuem para a elevação dos custos. A sanidade financeira da saúde suplementar se apoia no tripé qualidade e informação, mudança nos modelos de prestação de serviços e remuneração. Criou-se um Grupo Técnico de Remuneração com encontros periódicos entre representantes de operadoras e de entidades do setor. Assim é possível a troca de ideias e de modelos de remuneração de sucesso. Esse é o caminho para a mudança efetiva. A ANS tem quatro projetos de atenção prioritárias que incluem a adoção de novos modelos de pagamento: OncoRede, Parto Adequado, Idoso Bem Cuidado e Sorrir. Os projetos estão alinhados com a reorganização da prestação dos serviços de saúde e a adoção de novos modelos de pagamento dos prestadores – que tenham a qualidade das ações em saúde como elemento central, em vez de focar no pagamento por volume de procedimentos ou serviços. A ANS vislumbra modelos de pagamento centrados no paciente, com o pagamento por desempenho, promovendo melhorias no processo de cuidado e medidas de qualidade na saúde suplementar. A experimentação de diferentes abordagens e combinação dos diferentes modelos de pagamento é de extrema importância. Não há modelo universal, ou padrão ouro. Isso se deve a variação conforme as características do sistema de saúde de cada região e de acordo com as experiências. Não cabe a ANS, isoladamente, definir os novos modelos,

mas fomentar e participar dos debates com os múltiplos envolvidos para, juntos, serem definidos qual deve ser o novo modelo de remuneração (ABRANGE, 2017).

Ao se considerar a odontologia, alguns modelos precisam ser adaptados, uma vez que podem não ser mensuráveis como os ganhos na saúde. Entretanto, isso não inviabiliza a tentativa de ter formatos de pagamento racionais e condizentes com o objetivo de assegurar a melhoria da condição da saúde bucal. Szwarcwald (2021) evidencia que o acesso por si não garante o melhoria da condição de saúde, e em saúde bucal isso é marcante, pelo formato de remuneração instituído, não apenas na saúde suplementar. Quanto mais visitas ao dentista, maior o número de Dentes Cariados Perdidos e Obturados (CPOD) do indivíduo, ou seja, maiores as intervenções realizadas, embora não signifiquem saúde bucal assegurada. A necessidade de realizar um procedimento, para haver remuneração, fez com que muitos dentes que hoje poderiam ser hígidos fossem “abertos” de forma irreversível, abrindo mão do melhor selamento que poderiam ter, pois a adesão do sintético com o natural, por melhor que seja, não substituirão o selamento natural (COSTA, 2020). Dessa forma, instituir mecanismos de remuneração que possam bonificar resultados efetivos, independentemente da quantidade de procedimentos, com foco na qualidade, precisam ser aplicados.

## **8 INDICADORES ECONOMICOS-FINANCEIROS E SAÚDE BUCAL**

Os indicadores econômico-financeiros possibilitam a mensuração do desempenho das operadoras do setor de saúde suplementar e pode ser extraído das demonstrações financeiras anuais. Oportunizam um diagnóstico assertivo acerca da eficiência na gestão da atividade, das características operacionais, dos níveis de rentabilidade e da situação de solvência e liquidez das operadoras. Classificam-se em operacionais, de liquidez e rentabilidade.

Para as empresas odontológicas no setor de planos de saúde é extremamente relevante considerar suas peculiaridades estruturais que distinguem substancialmente esse segmento dos demais. Tanto para inferência de projeções que subsidiem desde o direcionamento da regulação específica até o próprio desenvolvimento da gestão do negócio. Alguns fatores situam as operadoras odontológicas em dimensões exclusivas, partindo do dimensionamento dos riscos assistenciais a que as empresas estão expostas, bastante reduzido em relação ao resto do setor, até os modelos de contratação dos serviços. Os indicadores econômico-financeiros ajudam a salientar essas nuances e

evidenciar tendências do segmento. Dessa forma, algumas conclusões gerais ficam visíveis, como a tendência de expansão do segmento, justificada em parte pelo grau de atratividade do negócio, pelos incentivos gerados quando organizados em cooperativas, que ocasionam redução de custos transacionais além de sinergia operacional e bons fundamentos econômico-financeiros.

É prudente mencionar que ainda há uma considerável parcela do segmento desenquadrada com relação às regras de garantias financeiras e que o efeito desses ajustes pelas ações articuladas da ANS poderá alterar esse resultado. Algumas diferenças e particularidades da saúde suplementar devem ser levadas em consideração, principalmente na avaliação de indicadores assistenciais. Um argumento no qual se baseia essa afirmação, está na lógica do pagamento, com números de eventos e despesas, reduzindo-se à discussão aos indicadores de custo e frequência de utilização, onde a lógica é estritamente econômica, financeira e atuarial.

A saúde suplementar deve avançar em relação à qualidade assistencial no que se refere à saúde bucal. Porém, a regulação desse sistema deve obrigatoriamente passar pela discussão da qualidade. Isso envolve a percepção das necessidades de saúde da população, demonstradas pelo acesso a informações que frequentemente consideram o tamanho, a distribuição e a complexidade da situação de saúde dos beneficiários. É importante e a pertinente implementar um sistema de informações em saúde que contenha os dados específicos sobre essa população e os padrões de oferta e utilização de serviços de saúde. Ademais as dificuldades apontadas, avanços e contribuições são observados, além do fato de deixar disponíveis informações rotineiras, ágeis, permanentes e de tendências do perfil de utilização de serviços na saúde suplementar. Dispor informações para diferentes indicadores, necessários ao planejamento e avaliação de ações regulatórias em saúde pela ANS, assim como o seu uso pelas operadoras, instituições acadêmicas e gestores do SUS, contribui para a melhoria do sistema de saúde (Brasil, 2009).

Alguns indicadores de saúde bucal podem ser considerados para auxiliar na medida da saúde bucal, especialmente no sentido da assistência prestada. Entre eles tem-se o dentes cariados, perdidos ou obturados (CPOD) (NARVAI, 2001).

O uso de indicadores é imprescindível para a vigilância à saúde na perspectiva de monitoramento e avaliação da qualidade, desempenho e acesso aos serviços em prol da efetividade das ações, uma vez que demonstram a situação do indivíduo ou da população. São apresentados como taxas, proporções, médias e índices que correspondem a um dado contextualizado. Diante disso, é fundamental a prática da avaliação e



monitoramento nos serviços de saúde e no âmbito da gestão em saúde. Observa-se o interesse por parte de gestores e pesquisadores em institucionalizar a avaliação nos serviços de saúde, entretanto, os processos avaliativos na saúde não representam atividades regulares na rotina. O processo de avaliação em saúde envolve procedimentos técnicos para produzir informações a respeito da situação de saúde, programas e projetos com o propósito de garantir a eficácia, eficiência e efetividade, além de aumentar a capacidade de mobilização de recursos e subsidiar a tomada de decisões. Ao se tratar de monitoramento em saúde, referencia-se ao método organizado e constante de fiscalização de uma política, programa ou projeto, embasado por informações que se traduzem em rápida avaliação situacional (ARAÚJO, 2018).

Na saúde suplementar tem-se o Índice de Desenvolvimento de Saúde Suplementar (IDSS). O IDSS faz parte do Programa de Qualificação de Operadoras que é uma iniciativa desenvolvida pela ANS para avaliação anual do desempenho das operadoras. O objetivo é o estímulo da qualidade do setor e a redução da assimetria de informação, proporcionando insumos para a gestão das operadoras e ações regulatórias da ANS, assim como maior poder de escolha para o beneficiário, no momento da contratação ou troca de plano, além de ampliar a concorrência baseada em valor do setor. É composto por um conjunto de indicadores agrupados em quatro dimensões e é calculado com base nos dados extraídos dos sistemas de informações da Agência ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde (BRASIL, 2022).

Se dividem em qualidade em atenção à saúde, garantia de acesso, sustentabilidade no mercado e gestão de processo e regulação. Na odontologia, os indicadores exclusivos estão nas dimensões qualidade em atenção à saúde (Prevenção da cárie, 1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Cárie; Cuidados com a gengiva, 1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Periodontia) e garantia do acesso (Consulta com dentista, 2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano por Beneficiário, Acesso ao dentista, 2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica), peso 2 e 1, respectivamente, no cálculo do IDSS (BRASIL, 2022).

O objetivo da ANS ao avaliar as operadoras de planos privados de saúde no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar não é de apenas ordená-las conforme o desempenho apresentado, mas dispor oportunidades de acréscimos de qualidade ao modo de fazer dessas instituições, de forma que elas se responsabilizem pelas ações de saúde e que de fato contribuam para elevar os níveis de saúde dos brasileiros cobertos por planos

privados de saúde (BRASIL, 2009). Assim, a avaliação de desempenho não deve ser suficiente, nem deve ser entendida como uma prática exclusivamente documental, mas subsidiar o desenvolvimento de estratégias e programas de saúde, com foco na avaliação quantitativa e qualitativa do grau de realização dos seus objetivos (RANGEL, 2007).

O acompanhamento dos indicadores refina o programa, seja com a incorporação de novos indicadores, substituição ou subtração de indicadores em uso e da conformação das metas propostas. O maior desafio a ser enfrentado é proporcionar um leque de ações sustentáveis capazes de produzir saúde e que considerem as demandas dos usuários. Nesse sentido, a avaliação e monitoramento contínuo da qualidade da atenção são imprescindíveis para que ocorram transformações nos processos de trabalho. Isto se deve ao fato de esses processos de monitoramento terem forte poder indutor sobre o desenho dos modelos assistenciais quando entendidos como ferramentas para a prática da regulação da atenção (BRASIL, 2009).

## **9 ODONTOLOGIA E SOLVÊNCIA**

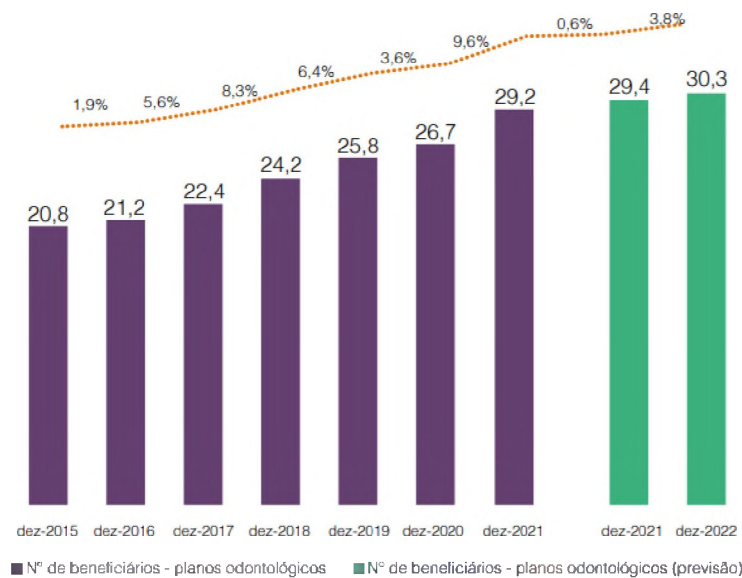
É estabelecido pelo mercado de odontologia que serviços odontológicos são assegurados através do desembolso direto dos consumidores ao setor. A Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) define odontologia de grupo com uma modalidade de serviço odontológica prestada por empresas do setor privado, que operam em regime de pagamento fixo per capita para cobertura dos serviços, em recursos próprios ou credenciados. O segmento de odontologia de grupo negocia planos unicamente odontológicos, para pessoas físicas ou jurídicas. As operadoras mensuram mensalmente valores preestabelecidos, dos tratamentos que o beneficiário venha a realizar (Abramge, 2014).

O mercado crescente das operadoras de plano odontológico vem facilitando o acesso a tratamentos e procedimentos odontológicos de qualidade. Entre dezembro de 2020 e de 2021, o número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos cresceu 9,6%, atingindo a marca de 29,2 milhões de vidas. É um novo recorde nos últimos seis anos, reforçando a aceleração do crescimento do segmento odontológico após fraco desempenho registrado em 2020, decorrente da pandemia. Tal informação corrobora com o relato de Torres (2019) quando menciona que o setor de planos odontológicos é fortemente rentável e proporciona ampla capacidade de receitas e captação de clientes.

As estimativas de crescimento do número de beneficiários para os próximos

trimestres sugerem a permanência dessa crescente, muito embora tenha havido deterioração das perspectivas econômicas do país em 2021 e 2022, fruto de um contexto de baixo crescimento, inflação alta, acirramento da rotina de elevação dos juros e agravamento da situação fiscal do país. Foi estimado um avanço de 0,6% do mercado no próximo trimestre e 3,8% nos próximos 12 meses, levando a um total de 30,3 milhões de beneficiários ao final de 2022. Esse crescimento anual previsto é superior à média registrada nos últimos seis anos (5,9%). Essa tendência corrobora com aspectos mencionados nas seções anteriores, a respeito da evolução do reconhecimento e da valorização da saúde bucal.

Gráfico 1 –Número de beneficiários exclusivamente odontológico (milhões)



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em relatórios financeiros das empresas

Quanto ao desempenho financeiro, as operadoras exclusivamente odontológicas registraram, na comparação trimestral, elevação de seu faturamento em 0,43% no último trimestre de 2021. Na comparação com o mesmo período de 2020, o aumento foi de 5,0%. Já na comparação anual, 2021 registrou uma alta de 4,4% frente ao ano anterior. É possível vislumbrar a recuperação do setor após o advento da pandemia de Covid-19. De forma proporcional ao que foi apresentado anteriormente, a crescente evidenciada pelo número de beneficiários, impacta diretamente no faturamento, que também se mostra crescente. Durante um período de crise, como o vivenciado na pandemia, em que muitas mudanças aconteceram em vários segmentos, opções foram feitas em detrimento de outras, dada a criticidade. Passada a gravidade da pandemia, a odontologia vivencia a retomada em busca do reestabelecimento das condições adequadas

de saúde bucal.

A sinistralidade dos planos odontológicos continuou sua trajetória de queda iniciada em 2020. Com 39,3%, a sinistralidade do setor caiu 1,3 ponto percentual em 2021 frente ao ano anterior que, por sua vez, já havia apresentado redução na comparação com 2019, porém numa magnitude maior (3,9 pontos percentuais). Esse resultado mostra os efeitos da pandemia de Covid-19 sobre a realização de procedimentos eletivos nos últimos anos, levando a uma redução da sinistralidade de planos exclusivamente odontológicos para 43,9% nos últimos seis anos (Abramge, 2022). É fato que nos momentos mais intensos de pandemia, serviços tidos como não essenciais, foram colocados em segundo plano. Aqui se incluem os procedimentos odontológicos, em sua maioria eletivos, especialmente pela área anatômica de atuação e os riscos decorrentes da contaminação cruzada, até a definição de protocolos e diretrizes, bem como estratégias de prevenção como uso de imunizantes. A redução na busca pelo atendimento e as limitações recomendadas pelos órgãos regulamentadores contribuíram para a redução de sinistralidade exibida.

A tabela a seguir exibe a quantidade de eventos na saúde suplementar, no triênio 2018, 2019 e 2020. É possível observar a representatividade dos procedimentos odontológicos no montante.

Tabela 1: Quantidade de eventos na Saúde Suplementar – 2018 a 2020

Evento	Em milhões					
	2018	2019	2020	Δ (%) 19/18	Δ (%) 20/19	
Total	1.577,7	1.616,4	1.338,5	2,45	-17,19	
Consultas médicas <sup>1</sup>	274,4	277,5	208,0	1,16	-25,05	
Outros atendimentos ambulatoriais <sup>2</sup>	164,2	158,8	131,3	-3,29	-17,35	
Exames complementares <sup>3</sup>	861,5	916,5	783,0	6,39	-14,57	
Terapias <sup>4</sup>	93,4	72,1	54,9	-27,87	-23,75	
Internações	8,1	8,6	7,4	6,52	-14,72	
Procedimentos odontológicos	176,2	182,8	153,9	3,75	-15,79	

Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar/ANS, 2018-2020. Tabnet/ANS, extração em 6/11/20. Elaboração FenaSaúde.

A ANS disponibiliza muitas informações no seu site e obrigam as operadoras a disponibilizar outras nos seus próprios sites com o intuito de minimizar o risco na contratação de um plano odontológico e não sendo possível a utilização dos serviços contratados pelo beneficiário.

Para analisar a capacidade da Operadora de Plano de Saúde (OPS) de honrar seus compromissos a ANS instituiu a Resolução Normativa – RN N° 209/2009 o Art. 1º trata “[...] sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de

assistência à saúde - OPS.” A seção I trata dos Recursos Próprios Mínimos e a Subseção III trata da Margem de Solvência.

A solvência é uma medida que implica a capacidade do cumprimento dos compromissos com os recursos constituídos no patrimônio da instituição. É a medida que traduz a grandeza dos ativos em comparação aos passivos. Isso diz respeito a sanidade financeira da instituição. Solvência, em finanças, refere-se ao estado do devedor que possui seu ativo maior do que o passivo, ou a sua capacidade de cumprir os compromissos com os recursos que constituem seu patrimônio ou seu ativo. Economicamente, quando a empresa está em condições de cumprir a suas obrigações correntes e ainda apresentar uma situação patrimonial e uma expectativa de lucros que garantam sua continuidade no futuro ela é considerada solvente (COSTA, 2011).

A relevância da análise da solvência tem o propósito de prevenir a insolvência, que pode acarretar problemas financeiros e até a falência das OPS. Assim é possível identificar as operadoras que apresentam solvência para atender aos seus beneficiários, segundo Perez Junior e Begalli (2015).

Solvência é a capacidade que a operadora tem de honrar seus compromissos e obrigações com os beneficiários e prestadores de serviços em geral, e como a regulação da ANS quanto a manutenção das operadoras visando garantir que não deixem compromissos pendentes com prestadores e beneficiários (ANS, 2017). A insolvência ocorre pela insuficiência de uma sociedade de liquidar suas obrigações (Matarazzo, 2010). As organizações regularizadas pela ANS, como qualquer empreendimento privado, precisam manter-se financeiramente saudáveis, mantendo controle financeiro e econômico de suas atividades (Aguiar, 2014). Porém, no mercado de saúde suplementar, há fatores que problematizam a solvência das OPS, ocasionado suspensão de novos contratos ou cancelamento de registro pela ANS. Quando o patrimônio líquido da operadora é igual ou inferior à zero, tem-se a insolvência. Entretanto, a Norma Regulamentadora Nº 393/2015 em sua seção VI Art. 15, inciso III determina que as operadoras precisam garantir, a todo e qualquer tempo, a realização dos encargos financeiros assumidos. Contudo, há a possibilidade de ajustar o seu Patrimônio para efeito de Margem de Solvência, para operadoras que assumem riscos ou sofrem riscos operacionais que podem afetar a garantia aos beneficiários, conforme Resolução Normativa – RN Nº 209/2009. Esta dispõe sobre critérios de manutenção de recursos próprios mínimos, no inciso I do artigo 22 da resolução e aborda “os ajustes, por eventuais efeitos econômicos, no Patrimônio da OPS a ser considerado no critério estabelecido para

Margem de Solvência e Patrimônio Mínimo Ajustado (PMA)”. Esta mesma norma estabelece que as operadoras substituam a fórmula estabelecida por modelo próprio, baseando-se nos riscos das operadoras - Regulamentada na Instrução Normativa – Nº 51/2015 DIOPE (Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras) -, essa fórmula deve ser aprovada pela instituição reguladora (ANS) e prevê e regulamenta critérios para a formulação do cálculo da Margem de Solvência pela instrução normativa Nº 14/2007 da DIOPE. Dentre outros fatores estão: Risco de Crédito; Risco Legal; Risco Operacional; Risco de Subscrição; Risco de Mercado. É válido destacar que a insolvência está condicionada não só aos riscos inerentes ao setor de saúde suplementar como também a diversos outros, em especial aos riscos atuariais (Piroutek, 2009). O risco operacional em odontologia é reduzido em comparação ao risco operacional na saúde, dadas as características inerentes a atuação. Daí as métricas de solvência de operadoras odontológicas serem potencializadas positivamente neste parâmetro.

A importância da solvência está em trazer ao beneficiário, informação para que possa assegurar suas garantias ao contratar um plano odontológico, assim como, os prestadores possam ter garantias de recebimento ao prestar seus serviços.

É sempre desejável ter um mercado solvente. Tal índice que configura a liquidez refere-se a garantia de que os contratos serão cumpridos e, portanto, os beneficiários não ficarão sem assistência contratada. Entretanto tal medida restringe as operadoras elegíveis, o que afeta diretamente a concorrência desejável para forçar uma melhora na qualidade dos serviços e uma redução no nível de preços.

## **10 ESTRATÉGIAS PARA GESTÃO DO CUSTO EM SAÚDE BUCAL**

A gestão de custos em saúde suplementar é urgente uma vez que tem impacto direto sobre reajustes, e obviamente na saúde financeira da operadora. Extrapola a análise de preços, em que se consideram métricas como o Índice de Preços ao Consumidor Amplo, lembrando que a inflação médica, como é comumente chamada a variação de custos médicos hospitalares, sempre supera, dadas as suas peculiaridades. Neste reduto, aspectos relacionados ao valor do procedimento, incorporação de novas tecnologias e frequência de utilização devem ser considerados na composição do custo, por sinal, crescente.

Também é primordial a conjunção de aspectos técnicos, de sinistralidade e contratuais. A inclusão de novas tecnologias, incluem fornecimento de material

diferenciado, treinamento especializado e equipamentos sem necessariamente comprovar a efetividade ou melhoria nos indicadores de saúde da população. As medidas de sinistralidade devem ser rigorosamente monitoradas com o propósito de assegurar a sanidade financeira da operadora e com isso o cumprimento das contratualizações.

Diante disso há um movimento em direção a gestão e redução dos custos. Novas operadoras, produtos ou redesenho da política de acesso tem sido consideradas, além de soluções tecnológicas, como algoritmos, análises preditivas, auditorias robóticas auxiliam na gestão dos custos.

Muito embora a odontologia seja um segmento de baixa volatilidade comparativamente a saúde, não está distante desse contexto. O ticket “baixo” e os custos crescentes impulsionam a busca pelo equilíbrio. Se comercialmente a competitividade acirrada é extremamente limitante para incrementar o denominador, a alternativa tangível parece ser a atuação no custo, de modo a tendenciar o numerador para o mínimo possível. É salutar o desenvolvimento de estratégias adequadas à saúde bucal para gestão de custos.

Entre os modelos de precificação devem haver estratégias adequadas a Odontologia. Faixa etária, conforme Resolução Normativa 63/2003, cobertura do plano, número de sinistros, expostos e severidade são itens considerados na medida de precificação em saúde (Dourado, 2020). Quanto à faixa etária, anteriormente já fora explicitada a necessidade de adequação a ser realizada para a Odontologia. Os demais itens devem ser considerados de forma análoga. Importante mencionar que há a observação de maior demanda no intervalo de 0 a 12 anos, que atualmente não constitui uma faixa preconizada pela ANS, mas que possivelmente pelo desenvolvimento da dentição, habilidades cognitivas e de coordenação motora é um público que poderia ter ações direcionadas, aliando demanda operacional e comercial.

A gamificação pode ser uma alternativa para manter a operadora competitiva e atraente. Trata-se de uma técnica com jogos dirigidos aos usuários com o intuito de resolver problemas ou despertar engajamento, incentivando um público específico, em que além de ser prazeroso promove o desenvolvimento de habilidades de pensamentos e cognição, estimulando a atenção e memória (ARAUJO, 2018).

Importante destacar que há um interesse crescente pelas aplicações e implicações da gamificação. Entretanto no contexto da saúde, as ocorrências são escassas. Observa-se que os estudos sobre gamificação na área da saúde são recentes e com foco na educação em saúde e promoção de hábitos de vida saudáveis. Além disso, percebe-se a implementação de elementos dos jogos em contextos de não jogos, como os desafios,

metas, feedback, recompensas, pontos, competição, colaboração e ranking na busca pela motivação, engajamento e aprendizado dos sujeitos envolvidos, aplicativos ou sistema web gamificados são as técnicas mais utilizadas (FERREIRA, 2019).

Algumas razões para implementação de experiências gamificadas no segmento saúde seriam a possibilidade de criar interatividade no processo de aprendizagem, vencer a desmotivação, oferecer oportunidades para reflexão e adequar positivamente o comportamento (GARONE, 2018).

Medidas que aproximam e familiarizam o usuário ao seu processo de adoecimento-cura-manutenção, tornando-o protagonista, são efetivas para a incorporação de rotinas preventivas que ocasionariam a redução dos custos de utilização. Assim, se mostra interessante e oportuno pensar possibilidades de gamificação em odontologia, com a finalidade de desenvolver nos beneficiários rotinas que envolvam estratégias de prevenção e promoção à saúde.

Outro aspecto a ser considerado é o envolvimento de equipamentos de acreditação dos serviços Odontológicos. A acreditação confere a operadora boa reputação, de fundamental importância no mercado extremamente competitivo. Interessante que possa ser refletido também na remuneração do prestador, ao se considerar protocolos de segurança do paciente, que envolvam todos os tipos de tecnologias de forma a oferecer a melhor atenção ao usuário. Sejam as tecnologias leves, por meio das atividades de promoção e prevenção a saúde, até as tecnologias pesadas, que envolvam por exemplo, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's) específicos ou microscópios, por exemplo (ANDRADE, 2019).

Sabe-se que as rotinas de acreditação são difundidas na saúde, especialmente no segmento hospitalar. Trata-se de uma garantia ao público de que a operadora implementa boas práticas administrativas, operacionais e estruturais, e investe para aumentar o desempenho da rede que presta o atendimento e a satisfação dos seus beneficiários. O Programa de Acreditação de Operadoras criado em 2011 estabelece que a operadora seja avaliada por uma das entidades certificadoras homologadas pela ANS e habilitadas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro). Conforme RN 542/2020, é possível receber três níveis diferentes de acreditação: Nível 1, válido por três anos, nota final maior ou igual a 90, conformidade em pelo menos 80% dos itens de excelência, IDSS acima de 0,8; Nível 2, válido por 2 anos, nota final maior ou igual a 80 e menor que 90, IDSS acima de 0,6; Nível 3, válido por 2 anos, nota final maior ou igual a 70 e menor que 80; IDSS acima de 0,6. São 04 dimensões analisadas:



Gestão Organizacional, Gestão da Rede Prestadora, Gestão em Saúde e Experiência do beneficiário, que compreendem 21 requisitos, considerados em 168 itens (BRASIL, 2020).

Entretanto a odontologia é incipiente nas abordagens. As consultorias abrangem de forma tímida. Muito se deve aos próprios itens, que pouco se familiarizam com as rotinas odontológicas e deixam margens interpretativas, o que certamente interfere nos resultados obtidos, além da quantidade de itens, que faz parecer que exerce pouca influência na nota geral, deslocando esforços para a obtenção da certificação. Dito isto, é importante, em virtude do objetivo que a acreditação se propõe, adequar análises voltadas para a prática odontológica, e obviamente incluir tratativas que envolvam ações de prevenção e promoção a saúde. Assim, a acreditação estimularia a implementação de estratégias que teriam impacto na remuneração do prestador, e por conseguinte na utilização do beneficiário, com interferência em outras medidas de precificação, por exemplo.

Logo, se mostra urgente propor mecanismos na Odontologia que possam remunerar com base na qualidade do atendimento prestado, com foco na saúde bucal do beneficiário, o prestador do serviço odontológico. É possível realizar, em alguma medida, um controle de qualidade do atendimento prestado, direta ou indiretamente, por meio de mecanismos de auditoria. Por exemplo, o uso de perícias, ou exames realizados previamente a realização de procedimentos, com o fim de identificar a real indicação dos procedimentos e evitar sobretratamento. Ainda é possível análise pós-realização de procedimentos, no intuito de verificar a adequada e satisfatória realização, muito embora a realização por si não garanta saúde bucal.

## 11 CONCLUSÃO

A trajetória percorrida até então, trouxe a relação da saúde bucal como componente da saúde integral. Ficou evidente que são indissociáveis. Logo, não há porque tratar saúde bucal como uma assistência distinta pois está relacionada a todos os pressupostos e prerrogativas da saúde integral. Deve ser retaliada qualquer iniciativa que a trate diferente. Há um avanço nos conceitos e na importância da saúde bucal dada e concebida pelos brasileiros. É essencial fazer com que todos tenham acesso aos novos

métodos e equipamentos que possam de fato corroborar para a garantia da manutenção e melhoria da saúde bucal.

Cada vez mais crescente, as operadoras de planos odontológicos têm tido seu papel ampliado no mercado da saúde suplementar. Por isso, é mister repensar modelos de remuneração que se atentem a qualidade da assistência, de modo a atender as demandas dos beneficiários, e obviamente aos indicadores de saúde bucal. Ao se considerar a solvência com medida imprescindível à operadora, e a baixa volatilidade do segmento odontológico, atuação na gestão de custo é fundamental. Estratégias que busquem equilibrar a crescente dos custos devem ser implementadas adequadas a realidade da saúde bucal, assim como mecanismos de acreditação, adequações aos serviços de saúde bucal. Entendendo as demandas corporativas, precisa-se dispor estratégias de precificação que se familiarizem com as rotinas odontológicas e porque não incrementar os mecanismos de abordagem comercial, com processos de gamificação, por exemplo. Logo, propor estratégias para prestadores e usuários, como adequações ao formato de pagamento (*fee for service*) e *cashback* para a obtenção de tais índices são urgentes e eminentes.

A partir do que foi exibido, percorrendo conceitos, trajetória histórica e números, fica evidente a relevância da saúde bucal na saúde suplementar e, por conseguinte, a necessidade de estudos que a envolvam e relacionem, de forma personalizada, tornando palpável e assertivas as intervenções nesta área. Assim, se mostra pertinente dispor análises e recursos na odontologia, considerando os aspectos atuariais.

## REFERÊNCIAS

- ABRANGE. **Revista Visão Saúde**. Ano 2, nº 03, ISSN 2448-0630. 2017. Disponível em: <http://visaosaude.com.br/revista/visao-saude-v3.pdf>. Acesso em 05 jun. 2022
- ABRAMGE; SINAMGE; SINO. **Cenário de Saúde**. Vol. 03, Nº 02. 2018. AGUIAR, Wellington Sousa; MENEZES, Francisco Vildean Lameu De; XAVIER, William Sheldon Maia; GONÇALVES, Antônio Augusto. Avaliação de Solvência Financeira: Um Estudo de Caso entre Operadoras de Plano de Saúde Suplementar do Nordeste e Sudeste. X Congresso Nacional de Excelência em Gestão. 2014. Disponível em: [http://www.sinog.com.br/downloads/cenario\\_saude\\_ago\\_2018.pdf](http://www.sinog.com.br/downloads/cenario_saude_ago_2018.pdf). Acesso em: 18 jul. 2022.
- AMILTON COSTA SILVESTRE, J. .; SILVIA WALTER DE AGUIAR, A. .; HOLANDA TEIXEIRA, E. . **Do Brasil sem Dentes ao Brasil Sorridente : Um Resgate Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil**. Cadernos ESP, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 28–39, 2019. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/82](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/82). Acesso em: 24 jun. 2022.
- ANDRADE, Edlane Martins de et al. **Inovação e políticas públicas: superando o mito da ideia**. Capítulo 9 – Acreditação como um caminho para a inovação nos serviços de saúde: a experiência do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte – CE. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. 1ª edição. 2019. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9390/1/Acredita%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 05 jun. 2022.
- ARAUJO, Victor Ramos de; BELATO, Monique Hellen Victório; FONTANA, Valderedo Sedano. **Gamificação como recurso inovador no processo da gestão do conhecimento e na tomada de decisão**. 2018. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/08/gamificacao-como-recurso-inovador-no-processo-da-gestao-do-conhecimento-e-na-tomada-de-decisao.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **SB BRASIL 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Projeto técnico**. Brasília – DF. 2019 Disponível em : <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/projetosbbrasil2020CONSULTA PUBLICA.pdf> Acesso em: 01 jun. 2022.
- BRASIL, **RESOLUÇÃO NORMATIVA DC/ANS Nº 264 DE 19 DE AGOSTO DE 2011**. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=114971>. Acesso em: 01 jun. 2022.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2019. Disponível em: [https://www.ans.gov.br/images/Guia\\_-\\_Modelos\\_de\\_Remunera%C3%A7%C3%A3o\\_Baseados\\_em\\_Valor.pdf](https://www.ans.gov.br/images/Guia_-_Modelos_de_Remunera%C3%A7%C3%A3o_Baseados_em_Valor.pdf) Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Consultar a nota de operadoras de plano de saúde (IDSS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/consultar-a-nota-de-operadoras-de-plano-de-saude>) Acesso em 24 jun.2022.

BRASIL. Agencia Nacional de Saúde Suplementar. **Grupo de trabalho de Modelos de Remuneração na Saúde Suplementar – Relatório Descritivo**. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/gt-remuneracao-relatorio-descritivo.pdf> Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Modelo de Remuneração & Qualidade A Visão da ANS**. 2018. Disponível em: [https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/martha\\_oliveira.pdf](https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/martha_oliveira.pdf) Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. MARGEM DE SOLVÊNCIA Introdução à discussão. Fevereiro / 2017. Disponível em [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/ acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comissao-permanente-de-solvencia/material\\_de\\_apoio\\_introducao\\_margem\\_solvencia.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/ acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comissao-permanente-de-solvencia/material_de_apoio_introducao_margem_solvencia.pdf). Acesso em 18 jul. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Planos odontológicos : evolução, desafios e perspectivas para a regulação da saúde suplementar** / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – Rio de Janeiro : ANS, 2009. 152 p.

BRASIL. Agencia Nacional de Saúde Suplementar. **Programa de Qualificação de Operadoras**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans> Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Regulação e Saúde: Planos Odontológicos: uma abordagem econômica no contexto regulatório. / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ans/Planos\\_Odontologicos.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ans/Planos_Odontologicos.pdf) Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Tabela de Indicadores IDSS – TISS – 2021**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans/tabela-indicadores-idss-tiss-2021.pdf> Acesso em: 05 de jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.656/98**, Acesso em: 31 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (**Cadernos de Atenção Básica; 17**)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] /

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf) Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 750/GM, de 10 de outubro de 2006. Institui a ficha complementar de cadastro das equipes de Saúde da Família; Saúde da Família com Saúde Bucal ? Modalidade I e II; e agentes comunitários de saúde, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2006/prt0750\\_10\\_10\\_2006\\_comp.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2006/prt0750_10_10_2006_comp.html). Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Organização Nacional de Acreditação. **O que é acreditação**. 2022. Disponível em <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao/#> Acesso em 24 jun. 2022.

BRASIL. **RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 265, DE 19 DE AGOSTO DE 2011**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2011/res0265\\_19\\_08\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2011/res0265_19_08_2011.html). Acesso em: 01 jun. 2022.

BULGARELI, JV, Faria ET, Cortellazzi KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB, et al. **Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos**. Rev Saude Publica. 2018;52:44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/gNSkVRShtQGj5mFTf7cGkc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2022

CAMPOS, I. C. R.; ANDRADE, G. M.; OLIVEIRA A. S. In: **Seminário UFPE de Ciências Contábeis**, n. 5, 2011, Pernambuco. Anais... Seminário de Ciências Contábeis – UFPE, 2011.

CASTRO, Teonia Ferreira de. **Medicina preventiva e promoção da saúde: estratégias para redução de custos e fidelização de clientes nas operadoras de planos de saúde**. Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Especialização em Estratégia e Gestão Empresarial, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Especialista em Estratégia e Gestão Empresarial. Fortaleza. 2006. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/45693/1/2006\\_tcc\\_tfcastro.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/45693/1/2006_tcc_tfcastro.pdf). Acesso em: 01 jun. 2022.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas**. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

CHAVES, Sonia Cristina Lima; VIEIRA-DA-SILVA, Lígia Maria. **As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(1):129-139, jan-fev, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RPcdJM3R9SvW9L4DzjsrM9C/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 jun. 2022.

COSTA, Stefany Cristina Matos da; LAZARINNI, Fabrício Walter de Oliveira. **A diferença do diagnóstico entre a cárie e o sulco pigmentado: revisão de literatura.** Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito para obter o título de bacharel em odontologia. Rondonia. 2020. Disponível em;  
<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4004/Fabricio%20-%20Stefhany%20-%20-TCC-%20A%20DIFEREN%C3%87A%20DO%20DIAGN%C3%93STICO%20ENTRE%20A%20C%C3%81RIE%20E%20O%20SULCO%20PIGMENTADO.pdf?sequence=1>  
 Acesso em 05 jun. 2022.

COSTA, T. M. P. R. **O pressuposto da continuidade e o auditor: estudo de um caso real.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal, 2011.

FERNANDES DE OLIVEIRA, Thais; PORPINO MAFRA, Rodrigo; GADELHA VASCONCELOS, Marcelo e GADELHA VASCONCELOS, Rodrigo. **Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas.** *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* [online]. 2016, vol.15, n.1, pp. 1-5. ISSN 1677-3888. Disponível em:  
<http://revodontobvsalud.org/pdf/occ/v15n1/a03v15n1.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

FERNANDES, Daniela S. Casarin et al. **Motivo do atendimento odontológico na primeira infância.** *Stomatos* [online]. 2010, vol.16, n.30, pp. 04-10. ISSN 1519-4442. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/sto/v16n30/a02v16n30.pdf>. Acesso em 01 jun. 2022.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes et al. **Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018\***  
 \* O estudo contou com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação (Capes/MEC): Código 001 .  
*Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2021, v. 30, n. 3 [Acessado 23 Abril 2022] , e2020444. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300016> .  
 Epub 03 Set 2021. ISSN 2237-9622. Acesso em: 23 abr. 2022.

GARONE, P., NESTERIUK, S. Design e educação a distância: ensaio crítico sobre o processo de gamificação. 2018. In: Gamificação em Debate. SANTAELLA, L et al (Orgs). São Paulo: Blucher.

GLORIA, Vívian Ferreira Viana. **Relação entre condições bucais e a saúde geral.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. 2011. Disponível em:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3393.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População.** Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box\\_popclock.php](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php). Acesso em: 23 de abr. 2022.

LUNA, EJA; SILVA JR., JB. **Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias.** In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 123-176. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books . Disponível em <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/41.pdf> Acesso em: 30 jun. 2022

MARTINS, Fillipe Lourenço et al. **O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos.** Disponível em: [https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/10/ODONTO-2019\\_1-O-IMPACTO-DA-SA%C3%9ADE-BUCAL-NA-QUALIDADE-DE-VIDA...-FILLIPE.-HENRIQUE.-ISABELLA.-KARINA.-SUELLEN.pdf](https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/10/ODONTO-2019_1-O-IMPACTO-DA-SA%C3%9ADE-BUCAL-NA-QUALIDADE-DE-VIDA...-FILLIPE.-HENRIQUE.-ISABELLA.-KARINA.-SUELLEN.pdf) Acesso em 01 jun. 2022.

MARTINS, Yuri Victor de Medeiros; DIAS, Joselúcia da Nóbrega; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. **A evolução da prática odontológica brasileira: Revisão da literatura.** Rev. Nova Esperança. 2018; 16(3): 83-90. Disponível em: [http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/12/CAP-10\\_N3.pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/12/CAP-10_N3.pdf) Acesso em: 01 jun. 2022.

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise financeira de balanços: abordagem gerencial.** – 7. ed. – São Paulo : Atlas, 2010.

NARVAI, Paulo Capel et al. **Diagnóstico da cárie dentária: comparação dos resultados de três levantamentos epidemiológicos numa mesma população.** Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 4, Nº 2, 2001. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/v4n2/02.pdf> Acesso em: 01 jun. 2022.

PEREZ JUNIOR, José Hernandez; BEGALLI, Glauco Antonio. **Elaboração e Análise das Demonstrações Financeiras: Previsão de Insolvência.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p 341.

PINTO, Rafaela da Silveira; MATOS, Divane Leite; LOYOLA FILHO, Antonio Ignácio de. **Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(2):531-544, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200026> Acesso em: 01 jun. 2022.

PIROUTEK, A. M. **Probabilidade de Ruína com eventos espaciais.** Universidade Federal de Minas Gerais. 2009. Disponível em: <http://www.ime.unicamp.br/sinape/sites/default/files/Aline-Disserta%C3%A7%C3%A3o.8-fapemig.pdf>. Acesso em 18 jul. 2022.

RAMALHO, Ricardo Luiz. **Precificação de planos de saúde.** Florianópolis 2002.

RODRIGUES, Maria Eliza Jardim. **A importância da Odontologia para a saúde da população.** Revista SUSTINERE, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 191-192, jul-dez, 2015 Disponível em <https://doi.org/10.12957/sustinere.2015.20145>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SOUSA, Marília Marques de. **Um estudo sobre os fatores que explicam o desempenho financeiro de operadoras de plano de saúde do estado do Ceará.** 2017. 36 f. TCC (graduação em Ciências Atuárias ) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Fortaleza-CE, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31124/1/2017\\_tcc\\_mmsousa.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31124/1/2017_tcc_mmsousa.pdf), Acesso em: 23 abr. 2022.

SOUZA, Eliziane Sampaio de; TENORIO, Jefferson da Rocha; AGUIAR, Maria Cristina de oliveira andrade Marques de e SOBRAL, Ana Paula Veras. **Associação entre doença periodontal e parto prematuro: Projeto piloto.** *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2012, vol.12, n.1, pp. 69-76. ISSN 1808-5210. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v12n1/a10v12n1.pdf>. Acesso em 01 jun. 2022.

SZWARCWALD, Célia Landmann et al. **Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Supl. 1):2515-2528, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43482020> Acesso em: 05 jun. 2022.

TERRA. **Por que a alta do dólar tem impactado tanto o setor de Odontologia?** Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/por-que-a-alta-do-dolar-tem-impactado-tanto-o-setor-de-odontologia,2d5a95e0ba2c07964ea36fe112f6d7acx3w9h9e9.html> Acesso em: 30 jun. 2022.

TORRES, Taís de Jesus Ferreira; Cavalcanti, Brasiliana Sulamita Batista. **Análise de Solvência e Previsão de Insolvência em empresas de Plano Odontológico Brasileira de Grande, Médio e Pequeno porte.** Centro Universitário de João Pessoa. Disponível em: <https://bdtec.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2019/03/Artigo-Ta%C3%ADs-Torres-Solv%C3%A4ncia-e-Previs%C3%A3o-de-Insolv%C3%A4ncia.pdf>. Acesso em 18 jun. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Biblioteca Universitária. **Guia de normalização de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal do Ceará.** Fortaleza: Biblioteca Universitária, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ufc.br/wp-content/uploads/2019/10/guia-de-citacao-06.10.2019.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2022.

VIEIRA, Larissa Rocha Fonteles. **Seleção adversa em planos odontológicos: um estudo de caso na Odontosystem.** 2015. 41 f. TCC (graduação em Ciências Atuárias ) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Fortaleza-CE, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31106/1/2015\\_tcc\\_lrfvieira.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31106/1/2015_tcc_lrfvieira.pdf). Acesso em: 23 abr. 2022.