



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Araçatuba

**JORGE ABOU REJAILI**

**Análise das tabelas de honorários de planos de saúde, Classificação  
Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e a relação dos  
cirurgiões-dentistas com os convênios odontológicos**

Araçatuba – SP  
2024

**JORGE ABOU REJAILI**

**Análise das tabelas de honorários de planos de saúde, Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e a relação dos cirurgiões-dentistas com os convênios odontológicos**

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (UNESP), como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Titular Suzely Adas Saliba Moimaz

**Araçatuba – SP  
2024**

Catálogo na Publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

R381a Rejaili, Jorge Abou.  
Análise das tabelas de honorários de planos de saúde, Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e a relação dos cirurgiões-dentistas com os convênios odontológicos / Jorge Abou Rejaili. - Araçatuba, 2024  
84 f. ; tab.

Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba  
Orientadora: Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz

1. Honorários odontológicos 2. Tabela de remuneração de serviços 3. Saúde suplementar 4. Seguro odontológico 5. Planos de pré-pagamento em saúde 6. Odontologia I. T.

Black D5  
CDD 617.601

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pelo carinho, afeto, incentivo e apoio incondicional. Minha gratidão eterna e orgulho de ser seu filho. Aos meus irmãos Emílio e Wilson pelo incentivo.

À minha esposa Solange e meus filhos Henrique e Jorge, minha nora Izabela e minha neta Maria Eliza pelo carinho, apoio e incentivo que nos momentos difíceis me incentivaram a continuar e me mostraram que eu seria capaz de conquistar mais esse desafio.

Ao meu amigo irmão Renato Fulco companheiro em todas as horas.

Amo todos vocês.

## **HOMENAGEM ESPECIAL**

Na minha graduação em odontologia conheci vários professores brilhantes que me ensinaram a exercer a profissão de cirurgião-dentista com amor e ética, o aprendizado foi muito grande.

Eu me apaixonei pela Odontologia Social, e os responsáveis foram o Professor Orlando Saliba e a Professora Nemre Adas Saliba, pela visão futurista mostrada por eles que até hoje continua atual.

Presto essa homenagem com muita alegria, pois seus ensinamentos foram importantes na minha vida particular e profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha orientadora e amiga professora Suzely Adas Saliba Moimaz pela oportunidade, confiança, dedicação e paciência para que esse projeto pudesse ser uma realidade. Serei eternamente grato a cada momento dedicado a mim e ao projeto.

Aos professores do Programa de Saúde Coletiva em Odontologia, Tânia Adas Saliba, Cléa Adas Saliba Garbin, Artênio Jose Ísper Garbin, Ronald Jefferson Martins, Fernando Yamamoto Chiba e Lia Borges Mattos Custódio.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP nas pessoas do Diretor Prof. Titular. Alberto Carlos Botazzo Delbem e do Vice-Diretor Prof. Luciano Tavares Ângelo Cintra.

Aos meus colegas de pós-graduação, Maria, Gleice, Júlia, Júlio, Ariane e Cláudia pelo companheirismo e amizade.

Ao Nilton Cesar Souza, pela atenção e ajuda em todos os momentos.

Aos funcionários da Biblioteca, em especial, Ana Claudia Grieger Manzatti. À Seção de Pós-Graduação (Valéria de Queiroz Marcondes Zagato, Cristiane Regina Lui Matos e Lilian Sayuri Mada), pela atenção e ajuda.

À agência de fomento Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pela bolsa de doutorado.

*“Como sou pouco e sei pouco,  
Faço o pouco que sei por inteiro”*

**Ariano Suassuna**

*“O menor ato de bondade  
vale mais do que a melhor intenção”*

**Khalil Gibran**

*“Enquanto estiver vivo, sinta-se vivo,  
Se sentir saudades do que fazia, volte a fazê-lo,  
Não viva de fotografias amareladas,  
Continue, quando todos esperam que desista,  
Não deixe que enferruje o ferro que existe em você,  
Faça que em vez, de pena, tenham respeito por você,  
Quando não conseguir correr através dos anos, trote,  
Quando não conseguir trotar, caminhe,  
Quando não conseguir caminhar, usa uma bengala,  
Mas nunca se detenha.”*

**Madre Tereza de Calcutá**

Rejaili JA. Análise das tabelas de honorários de planos de saúde, Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e a relação dos cirurgiões-dentistas com os convênios odontológicos [tese]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2024.

## **RESUMO GERAL**

O crescimento dos planos de saúde odontológicos no Brasil tem desencadeado discussões sobre a cobertura de procedimentos, honorários, legislação, dentre outros aspectos. O objetivo nesta pesquisa foi analisar honorários profissionais pagos por operadoras de planos odontológicos e comparar com a tabela de honorários da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos - CBHPO, bem como analisar a relação entre os profissionais da área odontológica e as operadoras de planos odontológicos. A pesquisa foi realizada em duas etapas: na primeira etapa, foram investigados os honorários pagos pelos convênios por procedimentos odontológicos e, na segunda, foi realizado um inquérito com cirurgiões-dentistas. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de análise documental, com operadoras de planos privados, cooperativa e autogestão, e de inquérito com 261 profissionais credenciados em convênios odontológicos de um município do estado de São Paulo. Foram coletadas tabelas de preços de honorários profissionais odontológicos de seis instituições e analisados os procedimentos referentes a consultas clínicas, dentística, cirurgia, prótese, endodontia, odontopediatria, prevenção, periodontia e implantodontia. Os valores foram comparados à tabela CBHPO. A maior discrepância observada foi no procedimento “aplicação de selantes, técnica invasiva” (R\$ 5,82 – convênio; R\$ 132,30 – CBHPO; defasagem de 95,60%), seguido pela aplicação tópica de flúor (R\$ 7,26 - R\$ 109,00 - 93,33%) e raspagem supra gengival (R\$ 21,70 - R\$ 234,00 - 92,62%). Ressalta-se a restauração de uma face com resina (R\$ 23,00 - R\$ 166,00 – 86,14%). Nenhum convênio cobre o tratamento de implantes dentários. O valor pago por um procedimento de prótese dentária (R\$ 39,00) não cobre a fase laboratorial. Do total de 261 cirurgiões-dentistas, 142 (54,40%) responderam ao questionário; 100 (70,42%) disseram que aumentou a clientela após o credenciamento; 95,07% consideraram baixos ou muito baixos os valores estabelecidos pelas operadoras para os procedimentos odontológicos; 70,42% afirmaram que há limitação para o número de procedimentos a serem realizados mensalmente e 90,14% consideraram-se pouco satisfeitos ou insatisfeitos por atenderem por meio de convênios odontológicos. Conclui-se que o pagamento dos procedimentos odontológicos efetuado pelas operadoras de planos é muito inferior aos propostos pelas entidades de classe na

tabela da CBHPO. Os cirurgiões-dentistas credenciados estão, na sua maioria, insatisfeitos com a remuneração recebida das operadoras de planos de saúde suplementar.

**Palavras-chave:** mercado de trabalho, honorários odontológicos, tabela de remuneração de serviços, saúde suplementar, planos de pré-pagamento em saúde, odontologia.

Rejaili JA. Analysis of health plan fee tables, Brazilian Hierarchical Classification of Dental Procedures and the relationship between dental surgeons and dental plans [tese]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2024.

### **GENERAL ABSTRACT**

The growth of dental health plans in Brazil has triggered discussions about coverage of procedures, fees, legal aspects, among others. The objective of this research was to analyze professional fees paid by dental plan operators and compare them with the fee table in the CBHPO table - Brazilian Hierarchical Classification of Dental Procedures, as well as analyze the relationship between dental professionals and dental plan operators. The research was carried out in two stages: in the first stage, the fees paid by health insurance companies for dental procedures were investigated and in the second stage, a survey was carried out with dental surgeons. It was a descriptive research, documental analysis, with private, cooperative and self-management plan operators, and a survey with 261 professionals accredited in dental plans in a municipality in the state of São Paulo. Price tables for professional dental fees from six institutions were collected and procedures relating to clinical consultations, dentistry, surgery, prosthesis, endodontics, pediatric dentistry, prevention and implant dentistry were analyzed. The values were compared to the CBHPO table. The biggest discrepancy observed was in the procedure “application of sealants, invasive technique” (R\$ 5.82 – health insurance; R\$ 132.30 – CBHPO; gap of 95.60%); followed by topical application of fluoride (R\$ 7.26 - R\$ 109.00 - 93.33%) and supragingival scraping (R\$ 21.70 - R\$ 234.00 - 92.62%). It is worth highlighting the restoration of a face with resin (R\$ 23.00 - R\$ 166.00 – 86.14%). It is worth highlighting the restoration of a face with resin (R\$ 23.00 - R\$ 166.00 – 86.14%). No insurance covers dental implant treatment. The amount paid for a dental prosthetic procedure (R\$39.00) does not cover the laboratory cost. Of the total number of dental surgeons, 142 (54.40%) responded to the questionnaire; 100 (70.42%) said that their clientele increased after accreditation; 95.07% considered the values established by operators for dental procedures to be low or very low; 70.42% stated that there is a limitation on the number of procedures to be carried out monthly and 90.14% considered themselves somewhat satisfied or dissatisfied with having services through dental insurance. It is concluded that the payments made by plan operators for dental procedures are much lower than those proposed by professional associations in the CBHPO table. Dental surgeons accredited by dental plans are, for the most part, dissatisfied with the remuneration received from supplementary health plan operators, but they maintain their accreditation to increase their clientele.

**Keywords:** job market, fees dental, fee schedules, supplemental health, prepaid health plans, dentistry.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABC	Cidades de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul
AL	Alagoas
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BA	Bahia
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CABESP	Caixa Beneficente dos Funcionários do Banco do Estado de São Paulo
CADE	Conselho Administrativo de Defesa Econômica
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPs	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CBHPO	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CONSU	Conselho de Saúde Suplementar
CROSP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
FIPE	Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPTU	Imposto Territorial e Predial Urbano
ISSQN	Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza
MEDCAID	Programa de saúde social dos Estados Unidos para famílias e indivíduos de baixa renda e recursos limitados.
MEDCARE	Sistema de Saúde Pública dos Estados Unidos
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PROCON	Proteção e da Defesa do Consumidor
SIB-ANS-MS	Sistema de Informações de Beneficiários
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde

TUSS	Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
UNESP	Universidade Estadual Paulista
USP	Universidade de São Paulo
VRCC- CFO	Valores para Convênios e Credenciamentos
VRPO	Valores de Referência para Procedimentos Odontológicos

## LISTA DE TABELAS

### Capítulo 1

Tabela 1 - Valores em reais de procedimentos odontológicos por operadoras de convênios e os sugeridos na tabela CBHPO-SP 2023.....	44
Tabela 2 - Percentual pago pela operadora em relação à tabela da CBHPO-SP 2023. ....	45
Tabela 3 - Diferença de percentual pago pela operadora em relação à tabela da CBHPO - SP 2023.....	46
Tabela 4 - Tabela de preços médios em reais por laboratórios de prótese, na região de atuação das operadoras de planos odontológicos. Estado de São Paulo, 2023. ....	47
Tabela 5 – Estimativa dos valores mensais, de gastos indiretos, em reais, de um cirurgião dentista, em uma clínica odontológica, situada na região das operadoras. Estado de São Paulo, 2023. ....	47

### Capítulo 2

Tabela 1. Características sociodemográficas dos cirurgiões-dentistas credenciados em planos de saúde. São José do Rio Preto - SP, 2023. ....	59
Tabela 2. Respostas dos cirurgiões-dentistas sobre planos de saúde odontológicos, São José do Rio Preto–SP, Brasil, odontológicos, São José do Rio Preto – SP, Brasil, 2023.....	60

## **LISTA DE QUADROS**

### **Revisão de Literatura**

Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos 21

### **Capítulo 1**

Quadro 1 - Procedimentos frequentemente realizados nos consultórios odontológicos pelos cirurgiões-dentistas, segundo a tabela TUSS 42

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	16
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos específicos	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
4 METODOLOGIA EXPANDIDA	32
4.1 Etapa 1 – Estudo documental	32
4.2 Etapa 2 – Estudo de inquérito	34
4.3 Sujeitos da pesquisa	34
4.4 Coleta de dados	34
4.5 Análise estatística	35
4.6 Aspectos éticos	35
5 RESULTADOS	36
6 CAPÍTULO 1 – ANÁLISE DAS TABELAS DE HONORÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE E DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS- CBHPO	37
6.1 Resumo	37
6.2 Abstract	37
6.3 Resúmen	38
6.4 Introdução	39
6.5 Material e Métodos	41
6.6 Resultados	43
6.7 Discussão	47
6.8 Conclusão	50
6.9 Referências	51
7 CAPÍTULO 2 – RELAÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS COM OS CONVÊNIOS ODONTOLÓGICOS	54
7.1 Resumo	54
7.2 Abstract	54
7.3 Introdução	55
7.4 Material e Métodos	56
7.4.1 Sujeitos da pesquisa	56

7.5 Resultados	58
7.6 Discussão	62
7.7 Conclusão	66
7.8 Referências	66
8 CONCLUSÃO GERAL	71
ANEXOS	72

## 1 INTRODUÇÃO GERAL\*

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição da República Federativa de 1988, prevê que, além do serviço público, pode haver uma complementação com a saúde suplementar (Brasil, 1988). Conforme a constituição federal: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação." (Brasil, 1988a, artigo 196). A constituição também prevê a participação das instituições privadas no sistema de saúde, como descrito no Art. 199, que:

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (Brasil, 1988a).

Anteriormente à constituição federal, o marco considerado inicial para a saúde suplementar foi em 1923 com a Lei Eloy Chaves, onde foram criadas as CAPs (Caixa de Aposentadoria e Pensões), que eram organizadas por empresas privadas e o seu custo era bancado por empregados e empregadores e sem a participação do governo (Ely; Carvalho; Santos, 2009).

Posteriormente a regulamentação da Saúde Suplementar no Brasil foi estabelecida, na sequência pela Lei 9.656/983 (Brasil, 1988b) e mais tarde, com a Lei 9.961 seu artigo:

1º estabelece a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde e no seu Art. 3º: ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. (Brasil, 2000).

Após a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, houve um estímulo à implantação de convênios odontológicos (Ely; Carvalho; Santos, 2009). A expansão do número de planos e convênios, houve a necessidade de estabelecer novas regras e normatizar uma série de aspectos relativos à saúde suplementar. (Ely; Carvalho; Santos, 2009). Tais como: autorização de funcionamento para as operadoras, regulação dos segmentos assistenciais,

---

\* Lista de referências no Anexo C

prazos máximos para atendimento, vigência e renovação do contrato, rol explicativo, critérios para a cobertura de procedimentos não listados no rol. Artigo 4º da lei 9.961 (Brasil, 2000).

Os serviços na saúde suplementar, até então, eram regulamentados com poucos critérios convencionais, incluindo somente credenciamento (Oliveira; Teixeira, 1986).

No setor de convênios de saúde privados no Brasil é um dos maiores em expansão no mundo (Pietrobon *et al.*, 2008). O cadastro de beneficiários em dezembro de 2000 era de 2.603.0017, e fechou em dezembro de 2023 com 32.563.883 beneficiários exclusivamente odontológicos (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2023). Sendo que o acumulado até o 3º trimestre de 2021 de receitas que incluíam contraprestações, outras receitas operacionais, subtraindo-se as despesas assistenciais, administrativas, comerciais e outras operacionais, tiveram um superavit elevado (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2023). Enquanto as operadoras de planos tiveram um decréscimo no mesmo período de 359 para 247, devido às novas normas impostas pela ANS e por fusão de várias empresas (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2023).

As condições de saúde bucal da população brasileira e a necessidade de tratamento foram evidenciadas em um estudo em 2002/2003 no qual constatou que 13,47% dos respondentes disseram nunca ter realizado uma consulta odontológica (SB Brasil 2003). Já em 2010, outra pesquisa epidemiológica de base nacional - SBBrazil, 2010, demonstrou que pessoas até 12 anos (26,8%), entre 15-19 anos (16,6%), de 35 a 44 anos (14,5%) e de 65-74 anos (28,5%) não visitaram o cirurgião-dentista nenhuma vez e 60,8% dos indivíduos no Brasil relataram necessidade de tratamento dentário e 24,6% declararam ter sentido dor de dente nos seis meses anteriores à entrevista (Ministério da Saúde, 2012). No último estudo realizado, os dados mostraram que grande parte da população brasileira não acessava os serviços públicos de saúde na busca de tratamento odontológico (Ministério da Saúde, 2012).

Aliado ao fato de grande parte da população brasileira não ter acesso aos serviços odontológicos, destacam-se as dificuldades socioeconômicas apresentadas pela população que dificultam o pagamento pelo tratamento odontológico de forma direta. Além disso, tem ocorrido o aumento indiscriminado de cursos de odontologia que fez com que o trabalho autônomo perdesse força. (Cadastro Nacional 2020)

Assim, as opções dos usuários em saúde bucal foram o serviço público e os planos de convênios.

Dessa forma, os planos de saúde odontológicos passaram a ser uma opção interessante e ganharam força para que houvesse uma aproximação entre pacientes e profissionais, pois os serviços oferecidos na rede pública eram insuficientes. Outro aspecto importante a ser destacado sobre a força de trabalho na odontologia é a situação de plethora profissional em função do aumento de cursos de odontologia e a concentração de profissionais em grandes centros (Garbin *et al.*, 2013; Gomes; Ramos., 2015; Lima Neto *et al.*, 2016; Neumann; Finkler; Caetano, 2017; Silva, 2000; Vilela *et al.*, 2010).

Muitos cirurgiões-dentistas começaram a se credenciar a operadoras de planos odontológicos para atender pacientes em horários ociosos, com a perspectiva também de apresentar, ao longo do tempo, aumento da sua clientela particular, contudo a maioria não se mostrou satisfeita com a baixa remuneração recebida (Saliba *et al.*, 2011).

As operadoras, por sua vez foram dominando o mercado e assim modificando o perfil dos profissionais, que indiretamente foram perdendo sua autonomia, deixando de atender na sua maioria pacientes particulares, para atender pessoas por meio dos convênios odontológicos (Moimaz *et al.*, 2021; Vieira *et al.*, 2014).

A quantidade de cirurgiões-dentistas credenciados a convênios aumentou consideravelmente nas últimas décadas, porém há muitos entraves em relação a essa modalidade de trabalho (Moraes *et al.*, 2016; Sá; Rabello, 1988). O problema não é ser contra ou favor, mas sim como adequar a essa modalidade para se beneficiar na profissão (Cormack; Cardoso, 1997). Além disso, observou-se que a insatisfação dos profissionais credenciados odontológicos foi observada em vários estudos em relação aos honorários oferecidos pelas operadoras (Araujo *et al.*, 2012, Moraes *et al.*, 2016; Vilela *et al.*, 2010).

Os planos odontológicos controlam uma grande parte do mercado de trabalho e impuseram várias restrições que podem gerar implicações éticas e técnicas (Falcão *et al.*, 2001).

Nesse sentido, verificam-se vários fatores devem ser considerados para se estabelecer os honorários de um cirurgião dentista e o Código de ética define alguns deles: a formação e a experiência do profissional, o risco e tratamento a realizar, o tempo gasto no tratamento, a condição clínica do paciente, o custo dos materiais odontológicos utilizados os gastos com o funcionamento do consultório, e também a condição da região do país onde atua o profissional. Portanto, a questão do funcionamento dos planos de saúde no Brasil é bem complexa, inclusive analisar a condição da região onde o profissional atua. A questão dos honorários profissionais é complexa e a comissão de ética do Conselho de Odontologia tem sido alvo de questionamento

pelos profissionais sobre os valores cobrados pelos tratamentos e eventuais limites desses valores, bem como em contraponto há também discussões sobre a legalidade da tabela de referência de honorários com valores mínimos (Honorários..., 2016).

Os valores mínimos justos a serem recebidos pelos cirurgiões-dentistas sempre foram uma meta da classe odontológica. Em 2002, foi elaborada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e publicada no Diário Oficial da União uma tabela de valores mínimos denominada de Valores de Referência para Procedimentos Odontológicos (VRPO) (Conselho Federal de Odontologia, 2002; Maruo *et al*, 2009; Zimmermann; Paula; Silva, 2011). Essa tabela sofreu algumas alterações e atualizações, sendo denominada de VRCC- CFO, Valores para Convênios e Credenciamentos (Conselho Federal de Odontologia, 2020).

A FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas) em parceria com as entidades de classe Conselho Federal de Odontologia (CFO), Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas (ABCD), Associação Brasileira de Odontologia (ABO), Federação Nacional dos Odontologistas (FNO) e Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO), elaboraram uma tabela para auxiliar o profissional na cobrança de seus honorários chamada de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos – CBHPO. Contudo, a utilização desta tabela não pode ser obrigatória, pois o Conselho Administrativo de Defesa Econômica – CADE – proíbe a obrigatoriedade de adoção de tabelas com preços iguais para prestação de serviços, sendo considerado este tabelamento uma forma desleal e a formação de cartel (Conselho Federal de Odontologia, 2020).

É importante investigar as relações entre as operadoras de saúde e os profissionais, os problemas enfrentados no atendimento de pacientes, as necessidades de saúde dos pacientes para fornecer subsídios aos órgãos governamentais para que esses possam estabelecer estratégias adequadas de regulamentação e fiscalização, bem como para melhor compreensão do cenário das modalidades de prestação de serviços odontológicos no país. Dessa forma, para ampliar o conhecimento sobre os planos de saúde odontológicos, esse estudo foi realizado. Os resultados estão apresentados em 2 capítulos, sendo o primeiro referente a análise das tabelas de honorários de planos de saúde e da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos - CBHPO (Capítulo 1), e segundo sobre a relação dos cirurgiões-dentistas com os convênios odontológicos (Capítulo 2).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

O objetivo neste estudo foi analisar honorários profissionais pagos por operadoras de planos odontológicos e comparar com a tabela CBHPO, bem como verificar a satisfação dos cirurgiões-dentistas em relação às operadoras de planos odontológicos.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Analisar tabelas de convênios odontológicos;
- Verificar os valores pagos pelos convênios ao cirurgião-dentista por procedimentos odontológicos e comparar com a tabela CBHPO;
- Avaliar a Satisfação dos Cirurgiões-Dentistas com a prestação de serviços por meio de planos de saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA<sup>†</sup>

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

							Continua
Ano	Autor	País	Objetivo do estudo	Tipo de pesquisa	n	Resultado	Conclusão
2016	Moraes FCB <i>et al.</i>	Brasil	Analisar as relações entre operadoras de planos odontológicos, seus prestadores e beneficiários.	Estudo exploratório, com abordagem quantitativa	Envio de e-mail para n=7221, n= 157 respondentes	Baixa remuneração: 73,60%, estão poucos satisfeitos ou insatisfeitos com convênios 87,8%	A principal insatisfação está relacionada com o faturamento.
2021	Moimaz SAS <i>et al.</i>	Brasil	Uma análise descritiva das operadoras de planos de saúde médicos odontológicos do Brasil e seus beneficiários.	Análise descritiva dos dados fornecidos pela plataforma de registro da ANS	2009:n=1498 operadoras 2019: n=1022 operadoras. 2009: n= 55 milhões de beneficiários e 2019 n= 72 milhões	Predominava o gênero feminino (53%) e faixa etária entre 34 e 38 anos dos beneficiários da modalidade coletiva.	Crescimento expressivo no número de beneficiários e uma diminuição no número de operadoras.
2010	Paranhos LR <i>et al.</i>	Brasil	Avaliar o mercado de trabalho do cirurgião-dentista nas diferentes especialidades na região sudeste do Brasil	Coleta de dados do Conselho Federal de Odontologia	Total de cirurgiões na região sudeste: n= 128057	Nenhum estado da região Sudeste apresentou índice recomendado pela ONU	O mercado de trabalho para especialistas da região sudeste tem melhor proporção nas especialidades de cirurgia e prótese.
2016	Lima Neto JM <i>et al.</i>	Brasil	Investigar se o valor médio geral pagos pelas operadoras estão defasados em relação a tabela VRPO-CFO na cidade de Maceió/AL	Coleta de dados das tabelas de 3 planos odontológicos.	Planos odontológicos n= 3	Os procedimentos em preventiva, endodontia, radiologia e dentística tinham a menor defasagem em relação a tabela	Os valores pagos pelos planos de saúde estão abaixo da tabela da VRPO
2004	Garcia PPN <i>et al.</i>	Brasil	Analisar as condições de trabalho e o nível de satisfação dos cirurgiões-dentistas credenciados por convênios odontológicos	Aplicação de questionário	n inicial não informado. Responderam n= 150 cirurgiões-dentistas	Motivo do credenciamento: aumentar a clientela 33%, 74,6% insatisfeitos pelos honorários recebidos	Para aumentar a clientela e insatisfeitos com os valores pagos pelos planos de saúde

<sup>†</sup> Lista de referências no Anexo C

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

**Continuação**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
2007	Blochtein Cardon E <i>et al.</i>	Brasil	Verificar convênios odontológicos cadastrados junto ao Conselho Regional de Odontologia/RS a periodicidade de consultas e retorno para mais consultas.	Observacional transversal através de um questionário	Convênios credenciados n= 15 Responderam n= 8	Responderam que não há periodicidade de consultas n=5	Os convênios contemplam várias consultas
2011	Cavalcanti AL <i>et al.</i>	Brasil	Analisar processos contra cirurgiões-dentistas a planos odontológicos junto ao PROCON	Transversal e retrospectivo, por meio de uma abordagem indutiva e uma análise de dados secundários	Processos n=82	Planos odontológicos 50% Clínicas populares 40,2% Queixas: má prestação de serviços 56,1% houve acordo 58,5%. Réu punido 31,3%	Convênio odontológico e clínica popular tem as maiores queixas. Maus serviços e cobrança indevida são as principais reclamações contra o profissional
2020	Feitosa LBL <i>et al.</i>	Brasil	Motivos de conflitos entre operadoras de planos odontológicos e profissionais	Revisão de literatura Buscas realizadas em bases de dados nacionais e internacionais	*n referência= 52	Constatou que a saúde suplementar atuou por mais de 30 anos sem uma regulação específica	Uma maior atuação do Conselho Federal de Odontologia para corrigir as distorções entre profissionais e convênios
2011	Bragança DPP <i>et al.</i>	Brasil	Mostrar quais os procedimentos clínicos mais glosados pelos convênios	Análise de tratamentos odontológicos	Tratamentos analisados n=2283	Mais glosadas Dentística: 50,1% Periodontia: 19,4% Menos glosada: Endodontia: 2.2%	Dentística e periodontia tem maiores glosas enquanto endodontia a menor
2012	Araújo MF <i>et al.</i>	Brasil	Fazer um perfil entre convênios odontológicos e seus credenciados	Quali-quantitativa, com questionário aplicado aos cirurgiões-dentistas	37questionários enviados n= 372 e 72 respondidos	80% tinham até 9 anos de formado. Atendem mais de um plano odontológico 80%. 81% aumentaram a clientela e 52% reclamam do pagamento realizado	O atendimento a convênios odontológico é uma realidade. Mesmo com a insatisfação referente a remuneração. Os profissionais se tornaram reféns dessas empresas.

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

**Continuação**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
2010	Barbieri AA <i>et al.</i>	Brasil	Analisar o perfil de cirurgiões-dentistas de um convênio odontológico.	Quali-quantitativa do tipo autoaplicável enviado por e-mail	Envio de e-mail n= 500 Responderam n= 30	77% tem menos de 40anos e 10 anos de formado, 90% atende a esse convênio	É o recurso mais utilizado por iniciantes na profissão, estão insatisfeitos com a remuneração recebida
2020	Arevalo O <i>et al.</i>	Estados Unidos	Auxiliar a opinião dos cirurgiões-dentistas sobre a Medicare.	Transversal com questionário	n=165 entrevistados, n=86 não credenciados ao Medicare.	Dos descredenciados: Os odontopediatras, 33,5% pensam em se credenciar, o clinico geral 23,2%	A participação dos profissionais está condicionada ao aumento da tabela dos procedimentos odontológicos
2013	Garbin D <i>et al.</i>	Brasil	Discutir o setor odontológico em relação às políticas de promoção de saúde.	Documental descritiva		Não informado	A odontologia deve ser acessível a toda população na saúde suplementar
2018	Cascaes AM <i>et al.</i>	Brasil	Verificar o percentual dos domicílios brasileiros com planos exclusivamente odontológico	Análise de dados de domicílios que participaram da pesquisa de orçamento familiar em 2008-2009	n=55.970 domicílios	1399 domicílios com planos exclusivamente odontológicos, o valor despendido per capita é de R\$ 4,70.	Uma pequena parcela dos domicílios gasta com convênios exclusivamente odontológico
2020	Cristiano FC <i>et al.</i>	Brasil	Entender o cirurgião dentista o seu lugar na sociedade e relacioná-lo a conceitos de trabalho	Revisão da literatura com autores clássicos da sociologia	*n referências= 42	Não informado	O cirurgião dentista se encontra num cenário de muita concorrência e empresas de convênios odontológicos com baixa remuneração
2009	Ponte TM <i>et al.</i>	Brasil	Verificar o perfil das atividades de cirurgiões-dentistas em uma empresa de caráter privado.	Observacional transversal tipo inquérito descritivo	Profissionais n=230	Trabalha em consultório particular: n= 152 atendem convênios n=64 Gênero feminino n= 132	A maioria é do gênero feminino, 1/3 atende convênio.

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

**Continuação**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
2012	Souza VR <i>et al.</i>	Brasil	Analisar conhecimento do cálculo dos honorários do cirurgião dentista em Jequié/BA	Transversal questionário.	Questionários enviados n=60 Responderam n= 26	46,15% satisfeitos com a renda mensal e 5,88% não sabiam calcular o valor de uma hora clínica.	Os cirurgiões-dentistas não sabem estabelecer seus honorários e calcular a hora clínica.
2015	Gomes D <i>et al.</i>	Brasil	Analisar a relação entre a ética e o mercado de trabalho na odontologia.	Qualitativa exploratório tipo descritiva por meio de um questionário	n=30 cirurgiões-dentistas	Todos responderam à necessidade de especialização para ter melhores condições de disputa no mercado	A ideia da profissão este sofrendo influência do mercado e causando problemas éticos no campo da saúde bucal.
2022	Gouveia FO <i>et al.</i>	Brasil	Analisar as reclamações obtidas no PROCON em relação a odontologia na Paraíba.	Observacional documental dos processos de reclamações do PROCON	Reclamações registradas n= 13983 entre 2015 a 2021	Ano com maior percentual foi 2020. Reclamações relacionadas a planos odontológicos 66,66% a cirurgiões-dentistas 1,53%	Os planos odontológicos foram o maior alvo de reclamações
2017	Sato SAS <i>et al.</i>	Brasil	Analisar as estratégias dos custos dos serviços de um consultório em Cacoal/RO	Transversal e retrospectiva com coletas de dados “in loco” através de entrevista	Procedimentos de convênio n=6, procedimentos particulares n=6	Serviços prestados a convênios: n= 1 que dá prejuízo em coroa total metálica	Os maiores custos são com materiais diretos, mão de obra e energia elétrica
2020	Willink A <i>et al.</i>	Estados Unidos	Examinar as descobertas de proposta no congresso para expansão de cobertura do Medicare para serviços odontológicos	Quali-quantitativa com questionário aos beneficiários	Questionário enviado a 14062 beneficiários n=456 respondentes	Plano odontológico autônomo 21%. Com benefícios do Medicare 61%	Sabendo da importância dos serviços odontológicos para a saúde geral, a Medicare tomou a decisão de implantar tratamento odontológico a todos os beneficiários.

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

**Continuação**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
1998	Zimmermann RD <i>et al.</i>	Brasil	Analisar os valores pagos em endodontia na cidade de Recife/PE	Transversal com questionário.	Endodontistas n=203	Responderam n=153 Os valores estão 65% abaixo da tabela recomendada pelas entidades de classe.	A diferença entre os valores cobrados em uma clínica particular é bem maior em relação aos convênios.
2013	Oliveira TFL <i>et al.</i>	Brasil	Avaliar o conhecimento dos estudantes e profissionais do direito a respeito da responsabilidade civil na odontologia.	Transversal questionário	Estudantes n= 37	Todos estão cientes que existe a responsabilidade civil na saúde. 23 acham que o paciente costuma ser mais beneficiado.	O cirurgião-dentista deve saber sobre a responsabilidade civil, para exercer a profissão adequada e consciente.
2008	Arcier NM <i>et al.</i>	Brasil	Verificar quais ferramentas de marketing que estão sendo utilizadas pelos cirurgiões-dentistas.	Questões discursivas e optativas	Cirurgiões-dentistas que trabalham em São Bernardo do Campo, n= 100	Utilizam: Palestra de saúde bucal: n= 34 Artigos em jornais ou revista: n= 30 anúncios em jornais, revistas ou lista telefônica.	Existe uma necessidade urgente para que os dentistas utilizem ferramentas de marketing.
2009	Maruo IT <i>et al.</i>	Brasil	Analisar os Valores para Procedimentos Odontológicos (VRPO)	Documental descritiva com documentos legais, materiais de entidades de classe odontológicas e artigos científicos.	*n referências = 15	Não existe um valor padronizado, a diferença entre o menor e o maior foi de 34%	O VRPO, não são padronizados para procedimentos em ortodontia.
2007	Sato FRL	Brasil	Analisar a queda de remuneração e o aumento de cirurgiões-dentistas e dos convênios.	Revisão de literatura e dados obtidos no setor de saúde suplementar.	*n referências = 23	Faturamento anual: n= 400 milhões de reais usuários= 2,6 milhões. Inadimplência em torne de 3%	Baixa remuneração dos procedimentos odontológicos.

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

**Continuação**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
2014	Vieira SLG <i>et al.</i>	Brasil	Demonstrar a importância da auditoria nos serviços de saúde bucal oferecidos pelas operadoras de planos de saúde.	Revisão de literatura. Demonstrar por meio de atualização literária a importância do auditor.	*n referências = 21	É importante auditar glosas	Está ocorrendo conflitos entre prestadores de serviços odontológicos e operadoras.
2022	Khajedaluae M <i>et al.</i>	Irã	Investigar a preferência dos pacientes por serviços odontológicos	Transversal por meio de entrevistas. Questionário estruturado	Entrevistados n=1475	63% Responderam a pesquisa. Destes 50,6% preferem consultório particular e 60,6% especialistas	Aumentar os recursos financeiros alocados para cuidados preventivos de plano de saúde
1999	Oliveira RN <i>et al.</i>	Brasil	Analisar o conhecimento do cirurgião-dentista em gerenciar o consultório.	Transversal descritivo com questionário.	Entrevistados n=63	Profissionais formados nas décadas de 80 e 90 n=40. Disseram não ter recebido preparo suficiente para o mercado de trabalho n=17	Poucos sabem como calcular seus custos operacionais.
2010	Vilela MC <i>et al.</i>	Brasil	Identificar e perfil e o grau de satisfação de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos.	Quali-quantitativa com questionário.	Questionários enviados n=500, responderam n=60	Menos de 40 anos: 90% Graduação até 10 anos: 77% e aumentar a clientela: 51%	O recém formado atende a convênios para aumentar a clientela e também seus rendimentos.
2016	Granja GL <i>et al.</i>	Brasil	Registrar o perfil dos estudantes de graduação em Odontologia quanto às motivações e expectativas	Descritivo do tipo transversal	Analisados 98 alunos do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos	Sexo feminino (68,4%), 26,5% não sabem se farão especialização.	Conclui-se que existe predominância de mulheres e escolheram a profissão por afinidade.

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

**Continuação**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
2004	Malta DC <i>et al.</i>	Brasil	Descrever as coberturas de planos de saúde no Brasil, conforme características socio demográfica.	Revisão de literatura e base de dados.	Beneficiários n= 40 milhões.	85% somente em convênios médicos e 15% exclusivamente odontológico.	Ampliar os debates sobre a saúde público/privada para a sua melhoria.
2006	Andrade OS <i>et al.</i>	Brasil	Avaliar a necessidade de radiografias antes e pós tratamento odontológico por convênios.	Revisão de literatura. Análise de contratos de várias empresas de convênios odontológicos. Entrevista com os credenciados.	Convênios n=6	100% pedem raio x inicial e final.	Inúmeras empresas exigem raio x inicial e final sem necessidade.
2014	Aznar FDC <i>et al.</i>	Brasil	Análise de auditoria de convênios odontológicos.	Revisão de literatura. Perícias por 17 anos.	Peças analisadas n=11	30,37% não havia erro. Cobranças indevidas 1291	Os cirurgiões-dentistas foram passíveis de deslizes, o que pode acarretar em processos éticos e civis.
2001	Bahia L	Brasil	Examinar as interfaces público-privada do mercado de planos e seguros no Brasil.	Revisão de planos de saúde e fontes oficiais.	Beneficiários em planos privados n= 29003607. Empresas n= 1200	No setor privado n=800 cooperativas n= 370 seguradoras que cobrem 2/3 do mercado n=30	Ampliar a agenda de debates e pesquisas sobre o sistema de saúde brasileiro.
2019	Moraes DA <i>et al.</i>	Brasil	Evidenciar o processo de trabalho do cirurgião-dentista no setor da saúde suplementar.	Observacional-seccional e questionário.	Questionários enviados n= 108 Respondidos n= 84	Remuneração das operadoras: insatisfeitos Privada 100% Auto gestão 1: 61,9% Auto gestão 2: 100%	A perda da autonomia e precarização do trabalho e desvalorização da mão de obra.
2018	Pilotto LM <i>et al.</i>	Brasil	Descrever o atendimento odontológico usado em planos de saúde.	Transversal Base de dados	Com tratamento odontológico n= 370928.	71% não possuíam convênios e 11% dos tinham convênio, 44% fizeram tratamento.	Os indivíduos com planos de saúde têm uma tendência de usar mais os serviços odontológicos, em relação àqueles que não tem convênio.

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

**Continuação**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
2020	Santos LV <i>et al.</i>	Brasil	Analisar as versões antigas do Código de Ética Odontológico e comparar com o atual	Revisão bibliográfica	Versões n= 7	Mudanças na publicidade e propaganda, honorários e penalidades	A liberdade do profissional deve ser sempre atualizada
2013	Miranda GE <i>et al.</i>	Brasil	Verificar a frequência das glosas na odontologia	Observacional transversal através de um levantamento retrospectivo em uma operadora em 2012.	Procedimentos faturados analisados n=264758	21716 foram glosados. Mais glosados: Radiografias 35,93% Prótese 24,37% Dentística 24,04%.	As glosas totais foram de 8,20% e os procedimentos mais glosados foram radiografia, prótese e dentística.
2018	Carreiro DL <i>et al.</i>	Brasil	Avaliar a satisfação dos usuários de convênios odontológicos.	Transversal multinível de dados	Municípios n=17, usuários n= 8943	Insatisfeitos 1332, sendo mais altas na região Norte e mais baixa na região Sul 10%	As políticas de saúde suplementar devem priorizar para a melhoria do serviço.
2019	Drago MA	Brasil	Conhecer as características das ações de regulação assistencial na saúde suplementar odontológica.	Revisão bibliográfica Análise da regulação assistencial da saúde suplementar.	n referências = 27	Há limitações no mercado de odontologia suplementar.	O mercado deve criar um modelo de atenção bucal voltado para o indivíduo
2012	Rodrigues CAQ <i>et al.</i>	Brasil	Analisar a satisfação de idosos em relação ao atendimento odontológico no SUS, em Montes Claros/MG	Transversal com entrevistas e exames clínicos.	Idosos entre 65 e 74 anos n= 800	Responderam 495 Satisfeitos 90,1% Renda per capita até um salário mínimo 312	O idoso acessa o serviço prestado pelo SUS e a maioria tem até um salário mínimo.

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

**Continuação**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
2017	Bordin D <i>et al.</i>	Brasil	Entender a satisfação dos usuários e profissionais do serviço público odontológico.	Transversal Formulário estruturado	Profissionais da saúde cirurgiões-dentistas, n=40 auxiliares de saúde bucal n=21 técnicos em saúde bucal n=6, agentes comunitários n=159 usuários adultos n=461.	A grande maioria dos profissionais estão satisfeitos com a estrutura física, apoio e cuidados com a saúde bucal	Os usuários revelaram um alto índice de satisfação pelos serviços odontológicos prestados.
2002	Silveira JLG <i>et al.</i>	Brasil	Analisar o perfil e as expectativas dos cirurgiões-dentistas a convênios odontológicos.	Transversal tipo inquérito com questionário.	Questionários enviados n, não informado Respondidos n=203	75,86% tem interesse em planos odontológicos. Atendem para aumentar a renda 42,86%.	Há uma expectativa no aumento de convênios e uma crise no modelo liberal odontológico.
2007	D'Avila S <i>et al.</i>	Brasil	Avaliar a satisfação sobre seus direitos e deveres como credenciados em Campina Grande/PB	Transversal. Amostra obtida junto ao Conselho Regional da Paraíba. n= 551	Cirurgiões-dentistas n= 60	82,1% afirmaram conhecimento sobre o regulamento dos convênios. 76,8% acham a remuneração péssima ou ruim.	Existe uma insatisfação quanto a remuneração e autonomia para executar o tratamento.
2008	Simplício AHLS <i>et al.</i>	Brasil	Verificar os tipos de serviços prestados por convênios odontológicos.	Transversal descritivo tipo inquérito, formulário semiestruturado	Convênios odontológicos n= 6	Nenhum convênio cobre cirurgia buco maxilo facial e implante Todos pedem raio x inicial e final.	O perfil das operadoras é parecido, aguardando regulamentação do setor dentística e periodontia foram as especialidades mais procuradas.

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

**Continuação**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
2015	Veiga PBQ <i>et al.</i>	Brasil	Verificar se os valores pagos pelas operadoras de planos odontológicos de Maceió/AL são justos.	Documental descritiva comparando tabelas de convênio odontológico e tabela de entidades de classe. n=3	Convênios analisados n=3	As restaurações em resina composta tiveram a maior defasagem em relação a tabela do CFO	Os valores definidos pelos convênios é muito aquém do preconizado pelo CFO
2008	Vieira C <i>et al.</i>	Brasil	Analisar o modo de organização das empresas de planos de saúde odontológicos.	Estudo transversal e descritivo e análise quantitativa dos desempenhos financeiros de planos odontológicos.	Artigos analisados antes da Lei 9.656/98.	Aumento nos beneficiários de grupo em 252% e cooperativas odontológicas em 205%.	Aumento dos beneficiários e na rentabilidade dos planos de saúde odontológicos.
2007	Freitas CHSM	Brasil	Compreender a dinâmica e as mudanças que atingem a profissão de cirurgião-dentista.	Revisão de literatura. Entrevista semiestruturada	n= 12	Trabalham com convênios n=9 e pacientes particulares, somente particulares n=3	As mudanças ocorridas no sistema de saúde na década de 1980 a 1990 tiveram mudanças negativas no mercado de trabalho.
2010	Barbieri AM <i>et al.</i>	Brasil	Conhecer a produção acadêmica sobre saúde suplementar	Revisão de literatura	Artigos n= 18	Nos estudos pesquisados a maioria focalizou na saúde suplementar	Outros estudos devem ser realizados incluindo várias abordagens metodológicas.
2012	Soriano EP <i>et al.</i>	Brasil	Analisar os processos odontológicos em João Pessoa junto ao PROCON entre 2009 a 2011	Transversal retrospectivo	Processos n= 121	92% contra convênios odontológicos.	Aos convênios tem as maiores queixas, sendo o problema de contrato a maior queixa.
2014	Souza e Silva KC <i>et al.</i>	Brasil	Analisar o perfil dos estudantes da Faculdade de Odontologia de Lins/SP	Transversal de amostra aleatória simples.	Entrevistados. n= 203	53,4% acham que os convênios pagam pouco e desvalorizam o profissional autônomo.	Melhorar o aprendizado para futuros alunos na área econômica.

**Quadro 1 - Artigos científicos relacionados a convênios odontológicos**

							<b>Conclusão</b>
<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
2017	Rodrigues FL <i>et al.</i>	Brasil	Analisar as características da hospitalidade do cirurgião-dentista quanto ao paciente.	Investigação de caráter explorativo descritivo.	Pessoas n=336	Sexo feminino n=212 Confiança entre dentista particular e pacientes 83% enquanto com conveniados 74%.	Paciente confia mais no profissional particular do que no conveniado.
2010	Morita AC <i>et al.</i>	Brasil	Levantar informações em bancos de dados sobre os cirurgiões-dentistas.	Revisão de literatura. Consulta a banco de dados entre 2008 e 2009.	Cirurgiões-dentistas pesquisados n=219575	Estado de São Paulo com maior número de profissionais n= 72508. Maior relação entre habitantes e profissionais Região Norte n= 1800 Habitantes/dentista.	Espera-se que as informações sejam de utilidade para novas pesquisas.
2017	Neumann DG <i>et al.</i>	Brasil	Compreender as relações e conflitos entre operadoras odontológicas e prestadores de serviços	Qualitativa. Aplicação de questionários análise documental e entrevistas semi estruturada	Operadoras n=441	São de grande porte n=17. A operadora que concentra mais beneficiários: 30% e tem 40% da receita	A saúde suplementar é importante, mas tem que se discutir o quanto é benéfico para todos.
2013	Ferreira NP <i>et al.</i>	Brasil	Discutir os aspectos de trabalho em odontologia.	Revisão crítica de literatura baseada em artigos.	Não informado	Os artigos subsidiaram as questões entre a sociedade e a odontologia	O sistema liberal está em crise
2017	Leal TR <i>et al.</i>	Brasil	Avaliar os aspectos éticos relacionados à propaganda e publicidade em Campina Grande/PB	Transversal quantitativo descritivo, utilizando a observação direta	Consultórios n=40 e Clínicas odontológicas n=17	84,2% utilizam placas 12,3% apresentavam todos itens exigidos por lei	A maioria não segue a legislação vigente

## 4 METODOLOGIA EXPANDIDA ‡

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, sobre planos odontológicos realizada em duas etapas. Na primeira etapa, foi empregada a técnica de análise documental e, na segunda etapa, foi feito um inquérito com cirurgiões-dentistas credenciados em planos de saúde.

### 4.1 Etapa 1 – Estudo documental

No primeiro estudo de análise documental, foram obtidas e consultadas tabelas de honorários de seis convênios odontológicos, os quais foram nominados de “A a F”, sendo 4 particulares (Bradesco, Hapvida, Bensaúde, Metlife), uma cooperativa Uniodonto), e uma autogestão que são planos de saúde próprios, administrados por seus associados (Cabesp) (Bahia 2001). Esses convênios foram incluídos por apresentarem maior número de profissionais cadastrados e beneficiários.

As variáveis analisadas referem-se aos procedimentos odontológicos mais frequentemente realizados pelos cirurgiões-dentistas e selecionados a partir da Tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar- TUSS, instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (2017).

A seguir estão listados os procedimentos e seus respectivos códigos: consulta odontológica inicial (81000065) ou de emergência (81000049), aplicação de selantes- técnica invasiva (84000058), aplicação de selantes de fósulas e fissuras (84000074), aplicação tópica de flúor (84000090), atividade educativa em saúde bucal (84000139), profilaxia e polimento coronário (84000198), raspagem supra gengival (85300047), radiografia periapical (81000421), restauração de amálgama 3 faces (85100110), restauração em resina fotopolimerizável 1 face (85100196), 2 faces (85100200), 3 faces (85100218), Coroa total metálica- dentes posteriores (85400149), Coroa em cerômero- dentes anteriores (85400114), Coroa provisória com pino (85400076), sem pino (85400084), núcleo metálico fundido (85400220), Exodontia simples de permanentes (82000875), Exodontia de raiz residual (82000859), tratamento endodôntico unirradicular (85200166), birradicular (85200140), multirradicular (85200158), implante ósseo integrado. Foram calculadas as médias dos valores

---

‡ Lista de referências no Anexo C

pagos pelos procedimentos relacionados às seguintes especialidades: cirurgia, odontopediatria, prevenção, radiologia, prótese, endodontia e clínica geral.

Em seguida, os dados foram coletados e comparados com a tabela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos - CPBHO disponível em [www.cbhpo.com.br](http://www.cbhpo.com.br) (Honorários. J CROSP 2016).

A pesquisa incluiu também análise dos gastos com laboratórios de prótese para a confecção de peças protéticas.

Foi realizado um levantamento da tabela de valores cobrados por 3 laboratórios de prótese e calculou-se o valor médio para a confecção dos seguintes procedimentos protéticos: coroa total metálica - dentes posteriores, coroa em cerômero - dentes anteriores, coroa provisória com pino, sem pino, núcleo metálico fundido, cobertos pelos planos odontológicos. Esses dados foram coletados com a finalidade de se calcular o custo total do procedimento protético.

Também foram calculados os valores indiretos que compõem uma hora clínica de um consultório odontológico.

Os valores dos honorários profissionais por procedimento, de acordo com cada operadora de plano odontológico, foram comparados ao valor da tabela CBHPO, obtendo-se o valor percentual pago pela operadora em relação à referida tabela.

Os procedimentos foram agrupados segundo a especialidade odontológica, e calcularam-se os valores médios pagos pela realização destes procedimentos, visando identificar a diferença nos honorários das operadoras de plano odontológico em comparação à tabela CBHPO, conforme a especialidade.

Para estimar os custos profissionais relacionados ao pagamento das próteses confeccionadas para pacientes conveniados foi realizada uma pesquisa de valores em três laboratórios de prótese, regularmente cadastrados no CFO, localizados na região onde foi conduzido o estudo, obtendo-se os valores médios por procedimento.

O valor da hora clínica diária, considerando gastos indiretos, foi obtido por meio da estimativa dos gastos com aluguel do consultório, condomínio, energia elétrica, taxa de coleta de lixo odontológico, CROSP, IPTU, ISSQN, salário de secretária, encargos sociais de

secretária e taxa do contador, INSS (Pró labore de R\$ 5000.00), material de limpeza/higiene e escritório, estacionamento, combustível para locomoção, imposto de renda sobre o pró labore, telefone, internet e alvará de funcionamento.

## **4.2 Etapa 2 -Estudo de inquérito**

Na segunda etapa da pesquisa, foi realizada aplicação de questionário com profissionais credenciados a planos de saúde odontológicos.

## **4.3 Sujeitos da pesquisa**

Foram incluídos 261 profissionais credenciados nas operadoras avaliadas. Para seleção dos profissionais foram obtidas listagens e endereços completos dos cirurgiões-dentistas (n=364), nos sites eletrônicos das operadoras de serviços odontológicos. Na sequência, foram excluídos os nomes em duplicidade, ou seja, o cirurgião-dentista que atendia em mais de um convênio foi contado apenas uma vez, resultando em 261 profissionais. A amostra final foi de 142 (54,40%) credenciados, que aceitaram participar da pesquisa.

## **4.4 Coleta de dados**

Para a realização das entrevistas, foi elaborado e testado um instrumento com questões abertas e fechadas. Um estudo-piloto foi conduzido com 15 profissionais, para adequação dos procedimentos relativos à coleta e análise de dados.

O questionário contemplou investigação das seguintes variáveis, relacionadas ao perfil profissional: idade, gênero, tempo e nível de formação. Em relação ao exercício da profissão foram verificados: atendimento por meio de operadora de plano odontológico; tempo de credenciamento; autonomia para planejamento e execução do plano de tratamento; liberdade para a escolha dos materiais e limitação dos procedimentos a serem realizados no mês. Foram investigados também: nível de satisfação com convênios odontológicos; percepção sobre os valores pagos pelas operadoras por procedimentos; pretensão de descredenciamento de planos odontológicos, o uso da tabela CBHPO. O questionário incluía uma pergunta aberta sobre pontos negativos e positivos em relação ao atendimento de pacientes por meio de planos de saúde.

O link que dava acesso ao questionário foi encaminhado por e-mail para todos os profissionais. Para esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa, uso da informação e divulgação dos resultados, foram também encaminhadas as explicações necessárias, juntamente com o termo de consentimento. Adicionalmente ao envio dos emails, para se obter maior adesão à pesquisa, foram feitos contatos, por meio de redes sociais, com os profissionais, cujos dados telefônicos foram disponibilizados.

A coleta de dados ocorreu durante o ano de 2023.

#### **4.5 Análise estatística**

Os dados foram analisados empregando-se técnicas de estatística descritiva e os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas e quadros.

Os dados foram processados e analisados com auxílio do software Epi Info versão 7.2 (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

#### **4.6 Aspectos éticos**

Foram respeitados todos os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos, conforme as normas da Declaração de Helsinque e da Resolução 4066/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araçatuba, São Paulo, Brasil (CAAE: 90197218.2.0000.5420).

## **5 RESULTADOS**

Os resultados desta tese são apresentados em dois capítulos, sendo que o capítulo 1 contempla a análise das tabelas de honorários de planos de saúde e da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e o capítulo 2 traz os resultados sobre a relação dos cirurgiões-dentistas com os convênios odontológicos, obtida por meio de inquérito.

## **6 CAPÍTULO 1 – ANÁLISE DAS TABELAS DE HONORÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE E DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS-CBHPO**

### **6.1 Resumo**

Os planos odontológicos passam a ser uma possibilidade de aumento da captação de pacientes e da renda mensal. As entidades de classe odontológicas criaram um mecanismo importante para auxiliar o cirurgião-dentista a estipular seus honorários, chamado Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO). Objetivou-se analisar honorários profissionais pagos por operadoras de planos odontológicos e comparar com a tabela CBHPO. Trata-se de pesquisa documental, descritiva, com operadoras de planos privados, cooperativa e associação. Foram coletadas tabelas de preços de honorários profissionais odontológicos de seis instituições e analisados os procedimentos referentes a consultas clínicas, dentística, cirurgia, prótese, endodontia, odontopediatria, prevenção e implantodontia. Algumas discrepâncias observadas foram no procedimento de aplicação tópica de flúor (R\$ 7,26 e R\$ 109,00 e com diferença de 93,33%), e na raspagem supra gengival (R\$ 21,70 e R\$ 234,00 com diferença de 92,62%). Nenhum convênio cobre o tratamento de implantes dentários. Os valores observados para pagamento de núcleo metálico fundido (R\$ 39,00) não cobrem os custos da fase laboratorial, a restauração de uma face com resina fotopolimerizável, R\$ 23,00, na CBHPO é de (R\$ 166,00-86,14%). Conclui-se que os valores pagos pelas operadoras são inferiores aos recomendados pela tabela da CBHPO. Vários procedimentos de prótese dentária e implantodontia não são cobertos pelas operadoras\*.

**Palavras-chave:** mercado de trabalho, honorários odontológicos, tabela de remuneração.

### **6.2 Abstract**

Dental plans become a possibility to increase the number of patients and monthly income. The dental class entities created an important mechanism to help the dental surgeon to stipulate his fees, called Hierarchical Brazilian Classification of Dental Procedures - CBHPO. The objective was to analyze professional fees paid by dental plan operators and compare them with the CBHPO table. This is a documentary, descriptive research with private plan operators,

cooperatives and associations. Price tables of dental professional fees from six institutions were collected and procedures related to clinical consultations, dentistry, surgery, prosthesis, endodontics, pediatric dentistry, prevention and implantology were analyzed. Some discrepancies observed were in the procedure topical application of fluoride (R\$7.26 R\$109.00 and with difference 93.33%) and supragingival scraping (R\$21.70 R\$234.00 and with difference 92.62%). No insurance covers the treatment of dental implants. The values observed for payment of cast metallic core (R\$39.00) do not cover the costs of the laboratory part, the restoration of one face with photopolymerizable resin, R\$23.00, at CBHPO is (R\$166.00 - 86.14%). It is concluded that the amounts paid by operators are lower than those recommended by the CBHPO table. Several dental prosthesis and implant dentistry procedures are not covered by operators.

**Keywords:** job market, fees, dental, fee schedules.

### 6.3 Resumen

Los planes dentales se convierten en una posibilidad para aumentar la admisión de pacientes y los ingresos mensuales. Las entidades de clase odontológica crearon un importante mecanismo para ayudar a los odontólogos a estipular sus honorarios, denominado Clasificación Jerárquica Brasileña de Procedimientos Dentales (CBHPO). El objetivo fue analizar los honorarios profesionales pagados por los operadores de planes odontológicos y compararlos con la tabla del CBHPO. El objetivo fue analizar los honorarios profesionales pagados por los operadores de planes odontológicos y compararlos con la tabla del CBHPO. Se trata de una investigación documental, descriptiva con operadores de planes privados, cooperativas y asociaciones. Se recopilaron tablas de precios de honorarios profesionales odontológicos de seis instituciones y se analizaron procedimientos relacionados con consultas clínicas, odontología, cirugía, prótesis, endodoncia, odontopediatría, prevención e implantología. Algunas discrepancias observadas fueron en el procedimiento de aplicación de flúor tópico (R\$ 7,26 y R\$ 109,00 y con diferencia del 93,33%), y en el raspado supragingival (R\$ 21,70 y R\$ 234,00 con diferencia del 92,62%). Ningún seguro cubre el tratamiento con implantes dentales. Los valores observados para el pago de un núcleo de metal fundido (R\$ 39,00) no cubren los costos de la fase de laboratorio, la restauración de una cara con resina fotopolimerizable, R\$ 23,00, en CBHPO es (R\$ 166,00-86,14). %). Se concluye que los montos pagados por los operadores son inferiores a los

recomendados por la tabla del CBHPO. Los operadores no cubren varios procedimientos de prótesis dentales e implantología

**Palabras clave:** mercado de trabajo, honorarios odontológicos, tabla de aranceles.

## 6.4 Introdução

No passado os cirurgiões-dentistas tinham seus consultórios voltados para atendimento a pacientes particulares, entretanto, com o aumento do número de faculdades e conseqüente crescimento da quantidade de profissionais e a diminuição de pacientes que efetuavam pagamentos diretos por tratamentos dentários ocorreu uma crise no modelo de prestação de serviços odontológicos<sup>1-2</sup>.

O setor odontológico, como profissão autônoma, teve seu ápice na década de 1970, quando foi uma das profissões mais procuradas pelos universitários. A partir de 1980, com a crise econômica instalada no país com inflação altíssima, houve instabilidade no rendimento odontológico, culminando nos anos 90, com uma tendência de queda socioeconômica<sup>3</sup>. Diante dessa situação, a prestação de serviços por meio de planos odontológicos passa a ser, na visão dos profissionais, uma alternativa para aumento de pacientes, conseqüentemente de renda mensal<sup>3</sup>.

Em 1998, foi promulgada a lei 9.656 pelo Ministério da Saúde, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. E em 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com a Lei 9.961, regulamenta o setor de convênios, até então sem regras definidas<sup>4</sup>. Hoje em dia, o setor de convênios de saúde privados no Brasil é um dos maiores em expansão no mundo<sup>5</sup>. Em dezembro de 2000, o cadastro de beneficiários, que era de 2.603.001<sup>6</sup>, fechou em dezembro de 2023 com 32.563.883 beneficiários exclusivamente odontológicos<sup>7</sup>. O acumulado até o 3º trimestre de 2023 de receitas (contraprestações, outras receitas operacionais) menos as despesas (assistencial, administrativa, comercialização e outras despesas operacionais tiveram um superavit elevado)<sup>6</sup>.

Diferentes fatores são considerados para se estabelecer os honorários profissionais de um cirurgião-dentista e segundo o Código de Ética do há variáveis que envolvem a formação e a experiência do profissional, os riscos e o tipo de tratamento e o tempo utilizado no tratamento, as circunstâncias em que ele é realizado, a cooperação do paciente, o custo operacional que envolve não só os materiais odontológicos, mas também todos os gastos relativos à estrutura

do consultório. Portanto, a questão dos honorários é bastante específica, devendo inclusive ser considerada a condição sócio econômica da população da região onde o profissional está situado <sup>7</sup>.

Por ser um assunto importante na Odontologia, a cobrança de honorários tem conexão direta com a Comissão de Ética do Conselho Federal e Regionais de Odontologia, que é constantemente questionada sobre a legalidade dos valores atribuídos pelos cirurgiões-dentistas aos tratamentos e sobre o eventual limite desses valores. A legalidade das tabelas de honorários para os procedimentos odontológicos, proposta por diferentes entidades, com valores mínimos a serem aplicados aos pacientes e operadoras odontológicas, é também motivo de discussão, assim como a fixação de salários e comissionamentos <sup>7</sup>.

Com o crescimento de planos de saúde, a crise econômica e a consequente diminuição de pagamentos diretos que eram efetuados por pacientes particulares, levaram os cirurgiões-dentistas a considerar como boa opção a prestação de serviços por meio de convênios odontológicos poderia na expectativa de obterem aumento da renda mensal <sup>8</sup>. Um estudo realizado em 2003 pelo Conselho Federal de Odontologia constatou que 50% dos profissionais registrados nessa instituição se credenciaram em algum convênio odontológico <sup>9</sup>.

Uma maneira encontrada para se ter uma referência de preços mínimos aos cirurgiões-dentistas, foi a elaboração de uma tabela de Valores de Referência para Procedimentos Odontológicos (VRPO), publicada no Diário Oficial da União em 2002 <sup>10-12</sup>, a qual foi posteriormente atualizada passando a ser denominada VRCC - CFO, Valores para Convênios e Credenciamentos <sup>13</sup>.

Passados alguns anos as entidades nacionais relacionadas à profissão odontológica, a saber: Conselho Federal de Odontologia, Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas, Associação Brasileira de Odontologia, Federação Nacional dos Odontologistas e Federação Interestadual dos Odontologistas, juntamente a Fundação Instituto de pesquisas econômicas estabeleceram a chamada Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos – CBHPO, metodologia válida para o profissional que pretende estabelecer um parâmetro de valoração que avalie custos operacionais, complexidade, conhecimento e outros fatores importantes nesse processo. Entretanto, ela não tem caráter obrigatório, porque o Conselho Administrativo de Defesa Econômica – CADE – proíbe qualquer influência obrigatória na adoção de preço uniforme entre prestadores de serviços. O CADE entende que a imposição de tabela é uma prática anticompetitiva, especialmente se houver penalização aos

que não cumprirem os valores indicados, considerando o tabelamento como uma conduta ilegal, de formação de cartel <sup>13</sup>.

Estudos demonstraram a insatisfação dos profissionais credenciados da área odontológica com relação aos honorários aplicados pelas operadoras de planos de saúde <sup>8,14-16</sup>. Neste sentido, pesquisas sobre diferentes aspectos relacionados a planos de saúde são fundamentais.

O objetivo neste estudo foi analisar honorários profissionais pagos por operadoras de planos odontológicos e comparar com a tabela CBHPO.

## **6.5 Material e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva realizada numa cidade no estado de São Paulo. Foram obtidas tabelas com valores dos honorários profissionais odontológicos de seis empresas operadoras de planos odontológicos com abrangência nacional, sendo quatro empresas privadas, uma cooperativa odontológica e um convênio de autogestão (administrado pelo beneficiário). Os valores de remuneração de honorários praticados pelas empresas operadoras foram comparados com os da tabela CBHPO em 2020 <sup>17</sup>. Os planos odontológicos foram nominados de “A a F”.

Neste estudo foram selecionados para análise os 24 procedimentos frequentemente realizados nos consultórios odontológicos com seus respectivos códigos da Tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar- TUSS. (Quadro 1).

**Quadro 1 - Procedimentos frequentemente realizados nos consultórios odontológicos pelos cirurgiões-dentistas, segundo a tabela TUSS.**

<b>Especialidades</b>	<b>Nome do procedimento</b>	<b>Número do procedimento</b>
Clínica geral	Consulta odontológica inicial	81000065
Clínica geral	Consulta odontológica de emergência	81000049
Preventiva	Aplicação de selantes- técnica invasiva	84000058
Preventiva	Aplicação de selantes de fôssulas e fissuras	84000074
Preventiva	Aplicação tópica de flúor	84000090
Preventiva	Atividade educativa em saúde bucal	84000139
Periodontia	Profilaxia e polimento coronário	84000198
Periodontia	Raspagem supra gengival	85300047
Radiologia	Radiografia periapical	81000421
Dentística	Restauração de amálgama 3 faces	85100110
Dentística	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	85100196
Prótese	Coroa total metálica- dentes posteriores	85400149
Prótese	Coroa em cerômero- dentes anteriores	85400114
Prótese	Coroa provisória com pino	85400076
Prótese	Coroa provisória sem pino	85400084
Prótese	Núcleo metálico fundido	85400220
Cirurgia	Exodontia simples de permanentes	82000875
Cirurgia	Exodontia de raiz residual	82000859
Endodontia	Tratamento endodôntico unirradicular	85200166
Endodontia	Tratamento endodôntico biirradicular	85200140
Endodontia	Tratamento endodôntico multirradicular	85200158
Implante	Implante ósseo integrado*	88000980
	* Não são cobertos pelas operadoras	

Fonte: Autores, 2023

Além disso, foram pesquisados os custos indiretos de uma clínica odontológica e calculado o valor da hora clínica. Esses cálculos foram necessários para análise comparativa entre o custo e o valor pago pelo convênio.

Os dados foram analisados empregando-se técnicas de estatística descritiva e os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas e quadros. Os valores dos honorários profissionais por procedimento, de acordo com cada operadora de plano odontológico, foram comparados ao valor da tabela CBHPO, obtendo-se o valor percentual pago pela operadora em relação à referida tabela. Esses procedimentos foram agrupados segundo a especialidade odontológica, e calcularam-se os valores médios pagos pela realização destes procedimentos, visando identificar a diferença nos honorários das operadoras de plano odontológico em comparação à tabela CBHPO, conforme a especialidade. Para estimar os custos profissionais relacionados ao pagamento de laboratórios de prótese, foi realizada uma pesquisa de valores

em três laboratórios de prótese, regularmente cadastrados no CFO, localizados na região onde foi conduzido o estudo, obtendo-se os valores médios por procedimento. O valor da hora clínica diária, considerando gastos indiretos, foi obtido por meio da estimativa dos gastos com aluguel do consultório, condomínio, energia elétrica, taxa de coleta de lixo odontológico, CROSP, IPTU, ISSQN, salário de secretária, encargos sociais de secretária e de contador, INSS (Pró labore de R\$ 5000.00), material de limpeza/higiene e escritório, estacionamento, combustível para locomoção, imposto de renda sobre o pró labore, telefone, internet e alvará de funcionamento. Os dados foram processados e analisados com auxílio do software Epi Info versão 7.2.

## **6.6 Resultados**

A Tabela 1 demonstra os valores dos 24 procedimentos odontológicos analisados nas tabelas dos planos de saúde odontológicos. Todos os valores dos procedimentos da tabela CBHPO apresentaram-se mais elevados do que os descritos nas tabelas dos convênios.

**Tabela 1 - Valores em reais de procedimentos odontológicos por operadoras de convênios e os sugeridos na tabela CBHPO- SP 2023.**

Procedimento	Operadoras						
	A <sup>1</sup>	B <sup>1</sup>	C <sup>1</sup>	D <sup>1</sup>	E <sup>2</sup>	F <sup>3</sup>	CBHPO
Consulta odontológica inicial	8,00	27,30	12,24	14,58	9,69	45,00	109,00
Consulta odontológica de urgência	14,00	28,56	26,21	16,95	12,58	43,00	109,00
Aplicação de selantes- técnica invasiva*	9,00	7,25	5,82	3,85	16,53	31,70	132,30
Aplicação selantes fósulas/fissura*	9,00	7,25	5,82	3,85	9,50	31,87	77,80
Aplicação tópica de flúor- por arcada	11,00	13,42	7,26	13,80	9,50	29,60	109,00
Atividade educativa em saúde bucal	9,00	15,23	22,95	13,79	10,20	13,65	88,20
Profilaxia e polimento coronário	22,00	31,92	25,85	26,33	15,20	43,48	114,00
Raspagem supra gengival	30,00	41,16	32,07	21,70	32,64	59,64	294,00
Radiografia periapical	3,00	5,04	4,64	3,90	6,80	11,76	19,14
Restauração de amálgama 3 Faces	26,00	24,36	32,84	32,24	71,40	87,62	199,70
Restauração de resina foto 1 face	23,00	25,03	27,54	25,62	44,10	57,38	166,00
Restauração de resina foto 2 faces	25,00	44,10	28,05	33,20	54,40	32,63	218,00
Restauração de resina foto 3 faces	30,00	46,20	42,07	43,63	71,40	124,70	270,00
Coroa total metálica	175,00	235,60	138,50	210,40	306,00	386,40	649,00
Coroa total em cerômero	290,00	336,80	291,50	335,10	306,00	541,20	649,00
Coroa provisória com pino	39,00	65,10	49,57	54,35	126,00	123,20	166,00
Coroa provisória sem pino	39,00	65,10	49,57	54,35	126,00	123,20	166,00
Núcleo metálico fundido	84,00	118,00	83,13	92,34	125,80	155,30	225,50
Exodontia simples de permanente	22,00	35,70	32,28	25,95	41,82	61,69	171,00
Exodontia de raiz residual	27,00	37,38	34,11	34,68	41,82	63,21	171,00
Tratamento endodôntico unirradicular	92,40	89,46	77,10	95,66	210,80	168,79	292,50
Tratamento endodôntico birradicular	108,90	134,00	99,80	136,60	246,50	270,00	401,50
Tratamento endodôntico multirradicular	169,40	212,10	139,90	197,90	314,50	377,80	503,00
Implante ósseo integrado, por unidade"	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	521,00

Valores Pagos em reais  
\* Por dente  
<sup>2</sup> Convênio/cooperativa  
<sup>3</sup> Convênio auto-gestão

Fonte: Autores, 2023

As diferenças percentuais podem ser observadas na Tabela 2. Nota-se que a maior diferença do valor pago pelo plano odontológico em relação à tabela CBHPO foi com o procedimento de aplicação de selantes técnica invasiva (95,61%) e a menor diferença com o

procedimento coroa total em cerômero (16,54%). As consultas odontológicas variaram de R\$ 8,00 a R\$ 45,00.

**Tabela 2 - Percentual pago pela operadora em relação à tabela da CBHPO- SP 2023.**

Procedimento	Operadoras					
	A <sup>1</sup>	B <sup>1</sup>	C <sup>1</sup>	D <sup>1</sup>	E <sup>2</sup>	F <sup>3</sup>
Consulta odontológica inicial	7,34%	25,04%	11,30%	13,38%	8,89%	41,28%
Consulta odontológica de urgência	12,84%	26,20%	24,04%	15,55%	11,54%	39,45%
Aplicação selantes técnica invasiva*	6,80%	5,47%	4,39%	7,44%	12,50%	23,96%
Aplicação selantes fósseis/fissura*	11,57%	9,31%	7,48%	12,66%	12,21%	40,96%
Aplicação tópica de flúor- por arcada	10,09%	12,30%	6,66%	12,66%	8,71%	27,15%
Atividade educativa em saúde bucal	10,20%	17,26%	8,23%	15,63%	11,56%	15,47%
Profilaxia e polimento coronário	19,29%	28,00%	22,67%	23,09%	13,33%	38,14%
Raspagem supragengival	10,20%	14,00%	10,91%	7,38%	11,10%	25,49%
Radiografia periapical	15,67%	26,33%	24,24%	20,37%	35,35%	61,44%
Restauração de amálgama 3 faces	13,01%	12,19%	16,44%	16,44%	35,75%	43,87%
Restauração de resina foto 1 face	13,71%	15,07%	15,50%	15,46%	26,56%	34,56%
Restauração de resina foto 2 faces	11,46%	20,23%	12,87%	15,23%	25,00%	42,49%
Restauração de resina foto 3 faces	11,11%	17,11%	15,58%	16,15%	26,44%	46,20%
Coroa total metálica	26,96%	36,30%	21,33%	32,42%	47,14%	59,53%
Coroa total em cerômero	44,68%	51,90%	44,91%	51,62%	47,14%	83,46%
Coroa provisória com pino	23,49%	39,21%	29,86%	32,74%	81,92%	74,19%
Coroa provisória sem pino	23,49%	39,21%	29,86%	32,74%	81,92%	74,19%
Núcleo metálico fundido	27,42%	53,33%	36,86%	40,94%	57,78%	68,86%
Exodontia simples de permanente	12,86%	20,87%	18,88%	15,18%	24,46%	36,07%
Exodontia de raiz residual	15,78%	21,86%	19,95%	20,28%	24,45%	36,96%
Tratamento endodôntico unirradicular	31,62%	30,58%	26,36%	32,70%	74,61%	57,70%
Tratamento endodôntico birradicular	27,12%	33,37%	24,85%	34,00%	61,39%	67,21%
Tratamento endodôntico multirradicular	33,68%	42,17%	27,81%	39,34%	62,44%	75,11%
Implante ósseo integrado, unidade"	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

\*Por dente

" Não coberto por nenhum plano

<sup>1</sup> Convênios privados

<sup>2</sup> Convênio/cooperativa

<sup>3</sup>Convênio auto-gestão

Fonte: Autores, 2023

Ressalta-se que os implantes dentários não estão sendo cobertos pelas operadoras, portanto constam apenas valores da tabela CBHPO.

Na análise dos valores pagos pelas operadoras, com agrupamento dos procedimentos, segundo a especialidade odontológica, notou-se que as maiores diferenças em relação à tabela CBHPO foram relacionadas à periodontia, seguida da odontopediatria. (Tabela 3).

**Tabela 3 - Diferença de percentual pago pela operadora em relação à tabela da CBHPO - SP 2023.**

Especialidade	Valor médio (R\$)		Diferença (%)
	Operadora	CBHPO	
Consulta	19,46	109,00	82,13
Odontopediatria	13,13	81,03	83,79
Prevenção	22,44	101,01	77,78
Periodontia	36,20	294,00	85,46
Radiologia	5,86	19,14	69,38
Dentística	43,85	213,42	79,45
Prótese	194,51	422,37	53,94
Cirurgia	38,14	171,00	77,69
Endodontia	174,33	399,00	56,31
Total geral	60,88	201,11	69,72

Fonte: Autores, 2023

Notou-se na Tabela 3, além da grande discrepância ocorrida entre os valores pagos pelas operadoras e os valores da tabela CBHPO, grande variabilidade entre os valores praticados pelas operadoras para o mesmo procedimento.

A Tabela 4 apresenta os valores médios praticados na região, pelos laboratórios de prótese dentária, para execução de serviços protéticos. Verificando-se os dados da Tabela 1, relacionados a alguns procedimentos protéticos, nota-se que os valores pagos pelos planos odontológicos não cobrem sequer os custos laboratoriais.

**Tabela 4 - Tabela de preços médios em reais por laboratórios de prótese, na região de atuação das operadoras de planos odontológicos. Estado de São Paulo, 2023.**

Procedimentos	Valores (R\$)
Coroa total metálica	70,00
Coroa total em cerômero	90,00
Coroa provisória com pino	45,00
Coroa provisória sem pino	45,00
Núcleo metálico fundido	50,00

Fonte: Autores, 2023

Os custos indiretos de um consultório odontológico e o valor da hora clínica profissional, vigente na região de abrangência do estudo, estão demonstrados na tabela 5.

**Tabela 5 – Estimativa dos valores mensais, de gastos indiretos, em reais, de um cirurgião dentista, em uma clínica odontológica, situada na região das operadoras. Estado de São Paulo, 2023.**

Gastos Indiretos	Valores (R\$)
Aluguel do consultório	600,00
Condomínio	290,00
Energia elétrica	230,00
Taxa de coleta de lixo odontológico	36,00
CROSP	42,00
IPTU	40,00
ISSQN	65,00
Secretária	1500,00
Encargos secretária + contador	700,00
INSS (Pró labore de R\$ 5000.00)	1000,00
Material de limpeza, higiene e outros	350,00
Estacionamento	250,00
Combustível para locomoção	400,00
Imposto de renda sobre o pró labore	250,00
Telefone e internet	170,00
Alvará de funcionamento	20,00
Valor hora clínica*	33,76

Fonte: Autores, 2023

## 6.7 Discussão

Nesta pesquisa, sobre planos odontológicos, verificou-se que os valores pagos pelas operadoras aos profissionais credenciados, pelos procedimentos realizados, são bem inferiores aos propostos pelas entidades odontológicas.

A crise que se instalou na odontologia fez com que vários profissionais procurassem nos convênios odontológicos uma alternativa para aumentar suas receitas. Com isso, acabaram sujeitando-se a receber valores reconhecidamente baixos pelos tratamentos realizados, acarretando a insatisfação com os honorários, que tem sido relatada em pesquisas sobre o perfil e exercício da profissão odontológica. Assim, um estudo realizado com profissionais formados entre 1989 e 2009, demonstrou que 78,5% estavam insatisfeitos com os rendimentos obtidos<sup>16</sup>.

O número de cirurgiões-dentistas (CDs) que se credenciaram a planos odontológicos é elevado, provavelmente devido à grande massa de profissionais ativos no mercado de trabalho. Esse fato está relacionado à busca de uma movimentação no volume de pacientes no consultório, preenchimento de horário vago na agenda, pretexto financeiro e, ainda, na crença de que, se associados a convênios odontológicos, terão um aumento de clientes particulares no consultório<sup>8</sup>.

O estudo de Garcia e Cobra<sup>16</sup> também notou essa reclamação de valores baixos em 74,6%, quase metade deles disseram não existir um parâmetro compatível entre os preços pagos pelas operadoras de planos odontológicos com os custos do consultório e somente um quarto deles relataram ter realizado procedimentos em prótese.

O Rol de procedimentos e Eventos em saúde foi implantado pela ANS e teve a sua implantação em 10/98 pela Resolução do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU)<sup>17</sup>. O uso da tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar- TUSS foi estabelecido a partir de 15 de outubro de 2010 pela resolução normativa- RN N° 190/2009, em que todos os setores da saúde deveriam usá-la. Sendo revogada pela Resolução Normativa 305/2012. Com o passar dos anos, realizaram-se várias resoluções normativas, entre elas a RN n° 465/2021 de 01/04/2021<sup>17</sup>, e novamente pela RN 551 de 28/02/2022<sup>6</sup>. Quando não for encontrado um procedimento, a própria operadora pode elaborar um código para o mesmo. Todos os planos de saúde devem utilizar a tabela, pois podem ser multados, conforme o artigo 44 da Resolução Normativa n° 124/2006. (Agência Nacional de Saúde Suplementar)<sup>6</sup>.

Nesta pesquisa, observaram-se discrepâncias entre as tabelas de convênios odontológicos em relação à tabela da CBHPO. As maiores diferenças foram constatadas nos convênios particulares, enquanto os valores pagos mais próximos da CBHPO estavam relacionados com empresas de autogestão. No estudo de Saliba et al.<sup>18</sup> foi demonstrado que os descontos médios aplicados pelas operadoras de convênios eram de 54% nos preços sugeridos

da então tabela VRCC-CFO. Estudos realizados em Maceió/ AL por Evangelista et al.<sup>19</sup> também observaram um desconto médio acima dos 70% em relação à tabela CBHPO. Já de Lima Neto et al.<sup>20</sup> a defasagem ficou entre 20% a 65%, abaixo dos valores determinados na tabela do VRPO-CFO.

Neste estudo, o desconto médio efetuado pelos convênios, em relação à tabela CBHPO também foi alto (74,71%), demonstrando que não houve melhora na situação. A ANS estabeleceu a obrigatoriedade da cobertura de prótese dentária, no entanto, a coroa total em cerômero é autorizada por todos os convênios somente para dentes anteriores. Análise dos planos, observou-se que apenas constavam na tabela os procedimentos obrigatórios e com valores bem abaixo dos sugeridos pelas entidades odontológicas na CBHPO.

Quando se calculam os valores dos custos diretos (materiais de consumo e produtos de Equipamentos de Proteção individual), indiretos (hora clínica) e o pagamento para o laboratório de prótese dentária, a rentabilidade do profissional é quase zero ou até mesmo, em alguns casos chega a ser deficitária. O valor pago por uma operadora de planos odontológicos para procedimento de “coroa provisória com ou sem pino” fica abaixo do valor que o profissional tem que despender para o pagamento somente da fase laboratorial, tornando inviável a realização de tal procedimento.

Os procedimentos de prevenção deveriam ser estimulados pelas operadoras, por apresentarem menor custo operacional e maior possibilidade de controle das afecções bucais, considerando que evitariam procedimentos de maior complexidade e custo em fase de maior severidade, contudo foram os que apresentaram menores valores pagos e maior discrepância em relação à tabela CBHPO.

Segundo Chiavenato<sup>21</sup> os custos de um consultório odontológico, em funcionamento, são contabilizados levando-se em conta os custos diretos, ou seja, aqueles que estão atrelados à mão de obra e materiais utilizados no procedimento a ser realizado e gastos indiretos, aqueles relacionados a aluguel, água, impostos, salário de funcionários, energia elétrica e outros. Nesse sentido, a tabela CBHPO exerce um papel orientador para os profissionais, os quais deverão, na composição dos valores a serem cobrados dos pacientes, considerar, sobretudo, as suas condições de trabalho, a especificidade da situação em que se encontram.

Neste estudo, foi elaborada uma tabela de custos indiretos e o valor calculado da hora clínica foi de R\$ 33.76. Somando-se os gastos diretos e indiretos, sendo superiores a vários

procedimentos pagos pelas operadoras. Diante dessa situação, fica muito difícil ou até mesmo inviável a prestação de serviços odontológicos, por meio de convênios.

Os implantes dentários são atualmente procedimentos bastante realizados na prática odontológica. A implantodontia passou a ser reconhecida no Brasil, como uma especialidade odontológica, pelo Conselho Federal de Odontologia a partir de 1990 <sup>22</sup>, em resposta às mudanças ocorridas na profissão, advindas com os avanços tecnológicos, para atendimento das necessidades de tratamento da população parcial ou totalmente desdentada. No último levantamento epidemiológico de base nacional, realizado no Brasil, ficou demonstrada a alta taxa de edentulismo na população idosa, bem como o uso e necessidade de próteses na população adulta <sup>23</sup>. Diante dessa situação, a ANS e as entidades de classe devem atribuir maior atenção e enveredar esforços no sentido de que as operadoras, além de atualizarem as tabelas, passem também a cobrir procedimentos relacionados à implantodontia, beneficiando o paciente, com mais uma possibilidade de tratamento, e o profissional conveniado, com o pagamento de seus honorários.

Nos últimos dez anos, houve um aumento de aproximadamente 60%, no número de conveniados e um superavit significativo entre as operadoras de planos odontológicos <sup>24,25</sup>, fatos que devem ser considerados na atualização do rol de procedimentos e seus pagamentos.

Nesta pesquisa, foram incluídas operadoras que atuam no âmbito regional, bem como grandes operadoras que atuam também em âmbito nacional, e a análise foi apenas documental, o que pode ser considerado uma limitação.

Outros estudos devem ser realizados, incluindo inquéritos com profissionais e também com gestores das operadoras. Deve-se considerar que o país apresenta dimensões continentais e realidades diversas que podem refletir na questão dos valores pagos pelos planos de saúde odontológicos e nos custos do trabalho executado pelos profissionais credenciados e essas situações devem ser investigadas.

## **6.8 Conclusão**

Com base nos resultados observados nesta pesquisa, conclui-se que os valores pagos pelas operadoras são inferiores aos recomendados pela tabela da CBHPO. Vários procedimentos de prótese dentária e implantodontia não são cobertos pelas operadoras.

## Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## 6.9 Referências

- 1 Garbin D, Mattevi GS, Carcereri DL, Caetano JC. Odontologia e saúde suplementar: marco regulatório, políticas de promoção da saúde e qualidade da atenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18:441-452. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200015>
- 2 Vieira C, Costa NR. Estratégia profissional e mimetismo empresarial: os planos de saúde odontológicos no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13:1579-1588. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500022>
- 3 Silva AA. O mercado de trabalho odontológico. *JAO*. 2000;3:17-22.
- 4 Brasil. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm)
- 5 Pietrobon L, Silva CM, Batista LRV, Caetano JC. Health care plans: interfaces between the public and private system in the dental sector. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13:1589-1599. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500023>
- 6 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sistema de informações de beneficiários. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>
- 7 Honorários Profissionais. *J CROSP*. 2016;23:6.
- 8 Araujo MF, Correia CL, Groisman S, Toledo E. Dental private insurance: vision of the dentists of the city of Duque de Caxias/RJ. *Rev Bras Odontol*. 2012;69:165-169.
- 9 Conselho Federal de Odontologia (CFO). Perfil do cirurgião-dentista no Brasil. Rio de Janeiro: CFO; 2003. Disponível em: [http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/perfil\\_CD.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/perfil_CD.pdf)

- 10 Conselho Federal de Odontologia (CFO). Tabela de valores referenciais para convênios e credenciamentos. Diário Oficial União. 2002, 24 jan..
- 11 Maruo IT, Saga A, Camargo ES, Guariza Filho O, Tanaka O, Maruo H. Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos (VRPO) em ortodontia. Rev Dent Press Ortod Ortop Facial. 2009;14:40-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-54192009000300006>
- 12 Zimmermann RD, Paula FJ, Silva M. Honorários profissionais do cirurgião-dentista. In: Zimmermann RD, Paula FJ, Silva M. Deontologia odontológica: ética e legislação. São Paulo: Santos; 2011. p. 193-208.
- 13 Conselho Federal de Odontologia (CFO). Classificação brasileira hierarquizada de procedimentos odontológicos. Disponível em: <https://cbhpo.com.br>
- 14 Moraes DA, Maluf F, Tauil PL, Portillo JAC. Precarização do trabalho odontológico na saúde suplementar: uma análise bioética. Ciênc Saúde Coletiva. 2019;24:706-714. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.01972017>
- 15 Vilela MC, Silva MVSC, Barbieri ES, Naressi SCM. Perfil e grau de satisfação profissional de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos. Braz Dent Sci. 2010;13:39-44. DOI: <https://doi.org/10.14295/bds.2010.v13i1/2.12>
- 16 Garcia PPNS, Cobra CS. Condições de trabalho e satisfação de cirurgiões-dentistas credenciados por convênios odontológicos. Rev Odontol Unesp. 2004; 33:115-22.
- 17 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa - RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa - RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020. Diário Oficial União. 2021, 2 mar.
- 18 Saliba O, Góes BC, Garbin CAS, Santos RR, Garbin AJI. Honorários praticados por operadoras de planos odontológicos e pelo SUS em relação aos definidos pelo Conselho Federal de Odontologia. Arq Odontol. 2011; 47:215-218.

- 19 Evangelista BB, Figueiredo BV, Peixoto MOB, Penteado LA. Investigação dos valores pagos pelos planos odontológicos de Maceió- AL em relação à tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO). Rev ACBO. 2018; 27:59-67.
- 20 Lima Neto JM, Robles MHS, Santos NB, Peixoto MOB, Penteado LAM. Remuneração de três planos odontológicos da cidade de Maceió-AL em comparação à tabela VRPO-CFO. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016; 70:277-281.
- 21 Chiavenato I. Administração para não administradores: a gestão de negócios ao alcance de todos. São Paulo: Saraiva; 2008.
- 22 Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO-63, de 8 de abril de 2005. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Disponível em: <http://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=986>
- 23 Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf)
- 24 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>
- 25 Moimaz SAS, Oliveira JMA, Botan GHR, Garbin CAS, Saliba TA. Temporal analysis of medical and dental health plans in Brazil. Res Soc Dev. 2021;10:e56110615888.

## **7 CAPÍTULO 2 – RELAÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS COM OS CONVÊNIOS ODONTOLÓGICOS<sup>§</sup>**

### **7.1 Resumo**

É fundamental verificar os desafios a serem enfrentados pelos beneficiários, prestadores de serviços e operadora de planos odontológicos. O objetivo neste estudo foi analisar a relação entre os cirurgiões-dentistas e as operadoras de planos odontológicos, e os aspectos negativos e a satisfação. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, tipo inquérito realizado com cirurgiões-dentistas. Foram incluídos na pesquisa 261 profissionais, vinculados a seis convênios odontológicos, em exercício no estado de São Paulo, Brasil. Do total, 142 (54,40%) aderiram à pesquisa; 57 (40,14%) disseram que o principal motivo que os levou a se credenciar foi a expectativa de aumento do fluxo de clientes, fato ocorrido com 100 (70,42%) dos profissionais. Consideraram-se insatisfeitos 99 profissionais (69,72%) e pouco satisfeitos 29 (20,42%) para atender convênios. Dentre os respondentes, 75 (52,81%) afirmaram haver limitação para o número de procedimentos a serem realizados no mês; 39 (27,46%) pretendem se descredenciar a médio prazo. Os valores pagos pelas operadoras, por procedimentos, foram considerados baixos ou muito baixos por 135 (95,07%) dos profissionais e este foi o principal aspecto negativo apontado, seguido por glosas e atraso nos pagamentos. Conclui-se que os cirurgiões-dentistas credenciados a convênios odontológicos estão insatisfeitos com a remuneração que recebem das operadoras de planos de saúde suplementar destacado como aspecto negativo, além das glosas e atraso nos pagamentos, contudo mantêm o credenciamento na tentativa de aumentar o número de pacientes e a renda mensal.

Palavras-chave: Saúde Suplementar; Planos Privados de Saúde; Odontologia.

### **7.2 Abstract**

It is essential to verify the challenges to be faced by beneficiaries, service providers and dental plan operators. The objective of this study was to analyze the relationship between dental surgeons and dental plan operators. This is a cross-sectional, descriptive, survey-type study carried out with dental surgeons. 261 professionals were included in the research, linked to six

---

<sup>§</sup> Artigo formatado de acordo com as normas do periódico Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada (<https://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/index>), e submetido em 08/06/2024

dental agreements, operating in the state of São Paulo, Brazil. Of the total, 142 (54.40%) joined the survey; 57 (40.14%) said that the main reason that led them to become accredited was the expectation of an increase in the flow of clients, a fact that occurred later for 100 (70.42%) of the professionals. 99 professionals (69.72%) are considered dissatisfied and 29 (20.42%) are considered unsatisfied when it comes to meeting agreements. Among the respondents, 75 (52.81%) stated that there was a limitation on the number of procedures to be carried out in the month; 39 (27.46%) intend to deregister in the medium term 39 (27.46%). The amounts paid by operators for procedures were considered low or very low by 135 (95.07%) of professionals. It is concluded that dental surgeons accredited by dental plans are dissatisfied with the remuneration they receive from supplementary health plan operators, however they maintain their accreditation in an attempt to increase the number of patients.

Keywords: Supplementary Health; Private Health Plans; Dentistry

### **7.3 Introdução**

No Brasil, a partir de 1990, com a crise econômica instalada, houve diminuição no poder aquisitivo da população, desencadeando uma redução na procura por tratamento de saúde bucal [1,2]. O crescimento do número de cirurgiões-dentistas, a diminuição do poder aquisitivo da população e a elevada necessidade de tratamentos odontológicos apresentada pela população adulta contribuíram para o aumento das operadoras de planos odontológicos na saúde suplementar [3]. Esses planos são fiscalizados e regulamentados pelo Estado [4].

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS é vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, regula o mercado de planos privados de saúde por determinação da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 [5]. É uma autarquia especial federal, e foi criada pela Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000 [6], responsável em promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, a relação entre prestadoras e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

As operadoras ganharam espaço e a força de trabalho modificou-se e de uma maneira indireta, os cirurgiões-dentistas foram perdendo autonomia, deixando de atender, na sua maioria, pacientes particulares, para atender pessoas por meio dos convênios odontológicos [7,8].

Os motivos da expansão dos planos odontológicos podem estar relacionados também ao aumento de disponibilidade de recursos humanos na área de odontologia em decorrência do grande número de faculdade instaladas no país, acentuando a concorrência entre profissionais [9,10].

Alguns cirurgiões-dentistas, para se estabelecer no mercado de trabalho, optaram em atender em seu consultório particular, pacientes conveniados a planos odontológicos [11]. Essa relação com as operadoras é formalizada por meio de contratos e pode ser denominada de credenciamento de profissional [12,13].

Os convênios odontológicos estipulam regras que, em geral, não correspondem aos anseios dos profissionais tornando-os desestimulados, fato este que pode influenciar na qualidade dos cuidados à saúde prestado ao paciente [10].

Hoje em dia, o setor de convênios de saúde privados no Brasil é um dos maiores em expansão no mundo [14]. Pesquisas realizadas em dezembro de 2013 dão conta de que havia 19.561.930 de beneficiários, exclusivamente em planos de saúde voltados para odontologia. Os números foram crescendo, em dezembro de 2023 atingiu 32.563.883, de planos exclusivamente odontológicos. Enquanto as operadoras de planos tiveram um decréscimo no mesmo período de 359 para 247, devido às novas normas impostas pela ANS e por fusão de várias empresas [15].

É importante investigar as relações entre as operadoras de saúde e os profissionais, os problemas enfrentados no atendimento de pacientes, as necessidades de saúde dos pacientes para fornecer subsídios aos órgãos governamentais com a finalidade de implementar estratégias adequadas de regulamentação e fiscalização, bem como para a compreensão do cenário da modalidade de prestação de serviços odontológicos no país.

O objetivo neste estudo foi analisar a relação entre os cirurgiões-dentistas e as operadoras de planos odontológicos, especificamente sobre os honorários e a satisfação profissional.

## **7.4 Material e Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, tipo inquérito, realizado com cirurgiões-dentistas. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais vinculados a convênios odontológicos,

em exercício profissional, que trabalham no município de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil - 2023.

Para tanto, foram obtidas listagens e endereço eletrônico nos sites dos cirurgiões-dentistas (n=364) conveniados, das operadoras de serviços odontológicos. Na sequência, foram eliminados os nomes em duplicidade, ou seja, o cirurgião-dentista que atendia em mais de um convênio foi contado apenas uma vez, resultando em 261 profissionais. A amostra foi de 142 (54,40%), que aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário.

Um estudo-piloto foi realizado com 10 profissionais, empregando-se um roteiro, com questões abertas e fechadas, para adequação dos procedimentos relativos à coleta e análise de dados.

O questionário contemplou investigação das seguintes variáveis, relacionadas ao perfil profissional: idade, sexo, tempo e nível de formação, em relação ao exercício da profissão foram verificados: atendimento por meio de operadoras de planos odontológicos, tempo de credenciamento a planos odontológicos, autonomia para planejamento e execução do plano de tratamento, liberdade para a escolha dos materiais a serem utilizados, limitação dos procedimentos a serem realizados no mês. Foram investigados também o nível de satisfação com convênios odontológicos, percepção sobre os valores pagos pelas operadoras por procedimentos, pretensão de desc credenciamento de planos odontológicos, o uso da tabela CBHPO. Uma pergunta aberta foi feita para a verificação dos aspectos positivos e negativos relacionados aos planos odontológicos.

O link que dava acesso ao questionário foi encaminhado por e-mail, o qual continha as explicações sobre os objetivos da pesquisa e termo de consentimento. A coleta de dados ocorreu em 2023.

A “Análise do discurso” foi empregada para a verificação dos resultados, inicialmente, foi realizada uma leitura minuciosa das respostas e identificadas as ideias centrais e palavras chave. Posteriormente, as respostas foram agrupadas nas seguintes categorias: glosas, remuneração, pagamento e outros. [16]

Os dados foram analisados empregando-se técnicas da estatística descritiva e os resultados das distribuições de frequência absoluta e percentual foram apresentados em tabelas. Os dados foram processados e analisados com auxílio do software Epi Info versão 7.2.

Foram respeitados todos os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos, conforme as normas da Declaração de Helsinque e da Resolução 4066/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual

Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araçatuba, São Paulo, Brasil (CAAE: 90197218.2.0000.5420).

## 7.5 Resultados

A Tabela 1 apresenta os dados dos cirurgiões-dentistas credenciados em convênios. Nota-se que a maioria era jovem, 56,34%, eram mulheres, 51,42%, especialistas e grande parte, 42,96% exercia a profissão há no máximo 10 anos (Tabela 1).

Quanto aos motivos que levaram os profissionais a se credenciar, destacou-se a expectativa de aumento no número de pacientes (40,14%), fato que ocorreu para 70,42% (Tabela 2).

A autonomia para planejar e executar os planos de tratamentos dos beneficiários foi confirmada por 82,39% dos profissionais e a liberdade para escolha dos materiais que seriam utilizados foi mencionada por 95,07%. Para 52,81%, havia limitação para o número de procedimentos a serem realizados no período de um mês (Tabela 2).

Quanto à satisfação dos profissionais com os planos de saúde, 69,72% responderam estarem pouco satisfeitos e 20,42% insatisfeitos. Nenhum deles afirmou estar satisfeito (Tabela 2).

Do total de profissionais, 95,07% consideravam baixos ou muito baixos os valores estabelecidos pelas operadoras de planos de saúde para os procedimentos odontológicos (Tabela 2), e apenas 4,93% usavam a tabela da Classificação Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos - CBHPO (Tabela 2).

O descredenciamento profissional das operadoras de planos odontológicos, a médio ou longo prazo, a planos odontológicos foi relatado por 27,46% e 22,54% já haviam se descredenciados (Tabela 2).

**Tabela 1. Características sociodemográficas dos cirurgiões-dentistas credenciados em planos de saúde. São José do Rio Preto - SP, 2023.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feminino	80	56,34
Masculino	62	43,66
Total	142	100,00
<b>Faixa Etária</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
20 a 30 anos	36	25,35
31 a 40 anos	47	33,09
41 a 50 anos	23	16,21
51 a 60 anos	24	16,90
Mais de 61 anos	12	8,45
Total	142	100,00
<b>Tempo de exercício profissional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Até 5 anos	33	23,24
6 a 10 anos	28	19,71
11 a 15 anos	26	18,31
16 a 20 anos	26	18,31
Mais de 20 anos	29	20,43
Total	142	100,00
<b>Nível de formação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Graduação	60	42,25
Especialização	73	51,41
Mestrado	8	5,64
Doutorado	1	0,70
Pós-Doutorado	0	0,00
Total	142	100,00
<b>Tempo de credenciamento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Até 5 anos	33	23,24
6 a 10 anos	28	19,71
11 a 15 anos	26	18,31
16 a 20 anos	26	18,31
Mais de 20 anos	29	20,43
Total	142	100,00

Fonte: Autor, 2023

**Tabela 2. Respostas dos cirurgiões-dentistas sobre planos de saúde odontológicos, São José do Rio Preto–SP, Brasil, odontológicos, São José do Rio Preto – SP, 2023.**

<b>Questões</b>		
<b>Atende atualmente em plano odontológico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	114	80,28
Não	28	19,72
Total	142	100,00
<b>Há quanto tempo é credenciado a planos odontológicos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Até 5 anos	50	35,21
Entre 5 a 10 anos	40	28,17
Entre 11 a 15 anos	20	14,09
Entre 16 a 20 anos	10	7,04
Mais de 20 anos	22	15,49
Total	142	100,00
<b>Principal motivo para credenciamento a plano odontológico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Para aumentar o fluxo de clientes/pacientes no consultório	57	40,14
Para "garantir" um rendimento mensal, ainda que variável	39	27,46
Pela dificuldade de inserção no mercado de trabalho	24	16,90
Tornar-se mais conhecido pelos clientes/pacientes	14	9,86
Pagar as despesas fixas do consultório	6	4,23
Outros	2	1,41
Total	142	100,00
<b>Após se credenciar, a sua clientela:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aumentou	100	70,42
Diminuiu	0	0,00
Não se alterou	21	14,79
Não sei informar	21	14,79
Total	142	100,00
<b>Autonomia para planejar e executar os planos de tratamento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	117	82,39
Não	4	2,82
Parcialmente	21	14,79
Total	142	100,00
<b>Liberdade para escolher materiais a serem utilizados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	135	95,07
Não	7	4,93
Total	142	100,00
<b>Há limitação para o número de procedimentos a serem realizados no mês</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	75	52,81
Não	67	47,19
Total	142	100,00
<b>É possível atender pacientes particulares e conveniados com a mesma qualidade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Quase sempre	85	59,86

Sim, sempre igual	29	20,42
Não	28	19,72
Total	142	100,00
<b>Nível de satisfação em atender convênios odontológicos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pouco satisfeito	99	69,72
Insatisfeito	29	20,42
Satisfeito	14	9,86
Muito satisfeito	0	0,00
Total	142	100,00
<b>Percepção sobre os valores pagos pelas operadoras por procedimentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baixos	73	51,41
Muito baixos	62	43,66
Adequados	7	4,93
Total	142	100,00
<b>Pretende se descredenciar de planos odontológicos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim, a médio e longo prazo	39	27,46
Já me descredenciei	32	22,54
Sim, em futuro breve	24	16,90
Não	29	20,42
Não sei	18	12,68
Total	142	100,00
<b>Usa a tabela CBHPO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	7	4,93
Não	135	95,07
Total	142	100,00
<b>Número de convênios que atende</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	89	62,68
2	28	19,72
3	8	5,63
4	5	3,52
5 a 6	12	8,45
Total	142	100,00

Fonte: Autor, 2023

Destacam-se a seguir alguns trechos de respostas à questão aberta sobre aspectos negativos (n=127) do atendimento odontológico por meio de operadora de planos de saúde.

As falas estão agrupadas de acordo com as categorias identificadas

**Categoria: Remuneração** “... Paga muito pouco...”, “... O Valor pago é baixo...”, “...Pagamento Baixo...”, “... Honorários baixos...”, “...Valor pago inadequado...”, “...Valores baixos para os procedimentos...”, “... Os valores pagos poderiam ser melhores...”, “Valores bem abaixo das tabelas...”, “... Convênio paga muito mal...”, “... Tabela de preços

*baixa...”,...Pagamento ruim...”, “... Valor muito abaixo do particular...”, Pagamento irrisório, “...”,... Baixo valor dos repasses...”, “...Pouco reconhecimento financeiro...”, “...”, Acho que deveria remunerar melhor...”. “...A minha manicure ganhava mais que eu numa restauração...”*

**Categoria: Glosas** “... Glosas absurdas...”; “...Risco de glosa...”,... glosas...”, ”... Tudo glosa...”.

**Categoria: Com problemas de pagamento** “...Burocracia para receber...”, “... Demora nos prazos de pagamento...”, “...Atraso no pagamento...”, ” ... , inclusive um atrasava o pagamento...”, “... Deixou de me repassar alguns valores...”.

**Categoria: Outros** “... Dificuldade de autorização...” Excesso de papeis para enviar...”, “...Ausência de fluxo de paciente...”, “... Desrespeito ao profissional...”, “... Ausência de fluxo de paciente...”, “...Não poder usar materiais de qualidade por causa dos valores baixos...” “... Raio x inicial e final para procedimentos simples...”, “... Atendo somente 1 convênio logo vou descredenciar,

Quanto aos aspectos positivos apontados (n=17) foram identificadas as seguintes categorias:

**Categoria: Remuneração** “...Paga bem...”, “... A tabela de preços é boa...”, “... Valores pagos bons...”, “... Paga bem...”, “... Os que estou credenciado pagam corretamente...”

**Categoria: Outros** “... Mantive um ganho mensal contínuo...”, “...Aumentou o número de pacientes...”, “... Pois hoje colho os frutos de ter trabalhado com convênios...”, ...Até hoje não tive dor de cabeça ...”, “... A tabela de preços é boa ...” “...Para quem está começando compensa...”, “... Aumentou o número de pacientes...”.

As frequências de respostas aos aspectos negativos foram muito superiores às relacionadas aos aspectos positivos.

## 7.6 Discussão

Nesta pesquisa, com profissionais da área odontológica credenciados em operadoras de planos de saúde sobre a prestação de serviços, observou-se que grande parte encontrava-se

insatisfeita e pretendia descredenciar-se. Estudos de Araujo et al. [17], Vilela et al. [18] e Moraes et al. [19] demonstraram a insatisfação com os valores pagos por planos odontológicos e a pretensão de se descredenciar. Fato ocorrido neste estudo.

A evasão de clientes particulares, devido à crise econômica e diminuição da renda familiar, aumentou e a população migrou para planos de saúde, sendo assim os planos odontológicos foram uma alternativa para os profissionais, a partir de 1990 [20].

A porcentagem de respondentes neste estudo foi maior do que em outros trabalhos encontrados na literatura. O estudo de Moraes et al. [21] realizado em Santa Catarina, teve um retorno dos questionários de 2,17%. Já em Duque de Caxias, no Rio de Janeiro, a pesquisa realizada por Araújo et al. [17] obteve 19,89% das respostas, e Vilela et al. [18] nos municípios da região do Vale do Paraíba e adjacências, estado de São Paulo, 12,00% responderam ao questionário.

O principal motivo para o credenciamento relatado pelos profissionais foi a expectativa do aumento do fluxo de pacientes no consultório. Existem razões que podem estar relacionadas às dificuldades de inserção no mercado de trabalho [14,21-25]. O recém-formado opta por credenciar-se a operadoras, independente de receber baixos honorários profissionais, com a intenção de aumentar a clientela, na tentativa de maior rentabilidade.

Dentre os respondentes, a maioria era especialista, o que supostamente demonstra um interesse em adquirir novos conhecimentos no aprimoramento profissional para a conquista de novos pacientes e a fidelização dos existentes, dados encontrados em outros estudos [18,26,27]. Contudo, os dados do CFO relatam que o clínico geral é a maioria [28].

A renda mensal da população brasileira sofreu queda ao longo do tempo [29]. Os beneficiários que não conseguem assistência à saúde bucal no SUS e que não possuem condições de pagar por tratamento privado, buscam acesso a tratamento odontológico por meio dos convênios, contudo há entraves na cobertura de Vieira e Costa [29] e Cascaes et al. [30].

Os cursos de odontologia devem contemplar em suas atividades curriculares sobre gestão e administração do consultório odontológico, para que os futuros profissionais possam melhorar a captação de pacientes, de marketing sem ferir o código de ética, estabelecido pelo Conselho Federal de Odontologia. Estudos indicam que o marketing digital é uma ótima ferramenta para auxiliar o cirurgião-dentista na captação de pacientes [31,32]. Um dos motivos que pode explicar o relato dos profissionais para aumento de pacientes após o credenciamento,

pode estar relacionado ao maior emprego de ferramentas ligadas ao marketing e vários tipos de propagandas realizadas pelos convênios, fato esse ocorrido nos estudos de Moraes et al. [21] e Araújo et al. [17].

É muito importante que o profissional tenha autonomia sobre o tratamento, considerando que a odontologia é uma profissão liberal, de formação técnica na área do conhecimento, com título obtido em curso de graduação ou curso técnico, e obrigatoriedade de um registro em um conselho de classe ou ordem. Neste estudo, a grande maioria relatou liberdade, de escolha de materiais e autonomia no estabelecimento do tratamento fato encontrado também observado no estudo de Araújo et al. [17] e Moraes et al. [21]. Em contrapartida outros estudos demonstraram o contrário [3,14,29].

Prezar pela qualidade dos materiais a serem utilizados na prestação de serviços odontológicos é fundamental. Os custos de diferentes fabricantes variam e, com isso, interferem no valor final do trabalho, entretanto, nem sempre o material de maior preço é o melhor produto, portanto o profissional deve basear a sua escolha com base na qualidade comprovada por dados científicos. Por outro lado, as operadoras não podem impor ao profissional a escolha de materiais odontológicos a serem empregados nos procedimentos. A limitação do número de procedimentos é imposta por algumas operadoras, e pode estar relacionado a quantidade de procedimentos realizados por mês e também por pacientes. Por questões éticas, o atendimento de pacientes por meio de operadora de planos odontológicos deveria ser realizado com a mesma qualidade do atendimento de pacientes particulares [33], entretanto nem sempre isso ocorre, fato esse comprovado nessa pesquisa.

Ao longo do tempo houve a transição quanto à forma de pagamento de honorários profissionais por serviços odontológicos prestados, passando a relação de pagamento direto efetuado pelo paciente particular ao profissional, predominante em anos passados, para pagamento indireto de honorários por meio de planos de saúde.

A satisfação profissional é influenciada por diferentes fatores sendo a remuneração um deles. A grande maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados estava pouco satisfeita ou insatisfeita com os valores pagos pelas operadoras. Mesmo insatisfeitos com a remuneração, continuavam atendendo para incrementar uma renda mensal. Este fato foi verificado também em vários estudos [14,17,19,21]. O principal motivo de insatisfação com os convênios, apontado pelos cirurgiões-dentistas, foi a remuneração baixa paga pelos convênios e também atraso nos pagamentos e glosas.

Nota-se que a insatisfação está relacionada principalmente aos honorários e valores baixos pagos pelas operadoras. O CFO junto a outras entidades, propôs uma tabela com valores mínimos dos procedimentos odontológicos, que é a Classificação Brasileira Hierarquizada de procedimentos odontológicos CBPHO, contudo os convênios não adotam esta tabela. Este fato foi relatado em outros estudos [7,34-37], nos quais foram observadas discrepâncias entre os valores de convênios e da tabela CBHPO.

Neste estudo, uma das reclamações mais citadas foram as glosas, definidas como o não pagamento dos honorários aos cirurgiões-dentistas credenciados. Elas podem ser de ordem técnica, quando o profissional não segue as normas na execução do tratamento ou o tratamento é considerado deficiente por um perito, porém como é muito subjetivo o profissional pode recorrer e, na maioria das vezes, não tem sucesso na revisão. A glosa administrativa, é relacionada a falhas de preenchimento de guias, como, falta de data realização nos procedimentos, assinatura, esquecimento do envio de radiografias, quando é necessário.

A exigência de documentações complementares para comprovação dos procedimentos de baixas complexidade, gera trabalhos extras e burocráticos foi observado como aspecto negativo. Esse fato foi evidenciado e exemplificado na exigência de radiografias iniciais e finais para a comprovação de procedimentos odontológicos simples.

Os conteúdos sobre legislação sobre ética e profissional, em geral são trabalhados nos cursos de formação em odontologia, porém ao que parece o ensino não está sendo suficiente para estabelecer na prática os princípios éticos no atendimento ao paciente, considerando que vários fatores podem interferir neste processo.

Conforme a Resolução Normativa da ANS Nº 503 de 30 de março de 2022 em seu Artigo 3º estabelece que: *“As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a Operadora e o Prestador”*. [38].

Os entraves na adesão à participação em pesquisas de inquérito dessa natureza, por diferentes motivos, tais como: escassez de tempo e falta de valorização, receio de exposição de dados individuais, e a dificuldade na coleta de dados em uma região do estado de São Paulo podem ser consideradas uma limitação do estudo.

Estudos futuros devem ser realizados para dar mais suporte às entidades de classe, no diálogo com as operadoras de planos de saúde odontológicos a fim de solucionar a questão dos honorários pagos aos profissionais credenciados.

Sugere-se também a realização de inquéritos de base nacional, com amostragens por conglomerados para investigação de diferenças regionais.

## 7.7 Conclusão

Conclui-se que os cirurgiões-dentistas credenciados a convênios odontológicos estão insatisfeitos com a remuneração que recebem das operadoras de planos de saúde suplementar destacado como aspecto negativo, além das glosas e atraso nos pagamentos, contudo mantêm o credenciamento na tentativa de aumentar o número de pacientes e a renda mensal

## 7.8 Referências

- [1] Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS; 2010.
- [2] Carreiro DL, Oliveira RFR, Coutinho WLM, Martins AMEBL, Haikal DS. Avaliação da satisfação com a assistência odontológica na perspectiva de usuários brasileiros adultos: análise multinível. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(12):4339-4349. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32792016>.
- [3] Neumann DG, Finkler M, Caetano JC. Relações e conflitos no âmbito da saúde suplementar: análise a partir das operadoras de planos odontológicos. *Physis* 2017;27(3):453-474. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300005>.
- [4] Miranda GE, Siqueira MCP, Ferreira RLSM, Bouchardet FCH, Vieira DNP, Daruge E Jr. A glosa odontológica em uma operadora de grupo de grande porte. *RFO UPF*. 2013;18(2):147-153.
- [5] Brasil. Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*. 1998; 4 jun.
- [6] Brasil. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2000; 29 jan.

- [7] Feitosa LBL, Santos DR, Santos RMC. Conflitos na relação entre cirurgiões-dentistas e operadoras de odontologia suplementar. *Saúde Ética Justiça*. 2020;25(1):15-22. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v25i1p15-22>.
- [8] Moimaz SAS, Oliveira JMA, Botan GHR, Garbin CAS, Saliba TA. Análise temporal dos planos de saúde médicos e odontológicos do Brasil. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e56110615888. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15888>.
- [9] Granja GL, Santos JTL, Mariz RC, Araki ÂT, Souza SV, Nunes JMFF, et al. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. *Rev ABENO*. 2016;16(4):107-113. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i4.334>.
- [10] Gomes FD, Ramos FRS. A subjetividade do profissional da odontologia pós-reestruturação produtiva: ética e valorização. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(2):451-472. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00050>.
- [11] D'Avila S, Oliveira PAP, Lucas RSCC, Souza EA. Assistência odontológica x planos de saúde: um estudo em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2007;7(3):259-263.
- [12] Garcia PPNS, Cobra CS. Condições de trabalho e satisfação de cirurgiões-dentistas credenciados por convênios odontológicos. *Rev Odontol UNESP*. 2004;33(3):115-122.
- [13] Barros Z. Planos odontológicos 80 cds já fazem parte. E você? *Rev ABO Nac*. 2003;10(6):326-335.
- [14] Pietrobon L, Silva CM, Batista LRV, Caetano JC. Planos de assistência à saúde: interfaces entre o público e o privado ao setor odontológico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(5):1589-1599. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500023>.
- [15] Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sistema de informações de beneficiários. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>. [Acessado em Junho 5, 2024].
- [16] Brandão, Helena Hathsue Nagamine. B733i Introdução a análise do discurso / Helena H Nagamine Brandão. – 2\* ed. Frev. – Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2004. I. Análise do discurso. 2. Atos de fala (lingüística). I. Título. ISBN 85-268-0670-X CDD 415412.1

- [17] Araújo MF, Correia CI, Groisman S, Toledo E. Convênios odontológicos: visão dos cirurgiões-dentistas do Município de Duque de Caxias/RJ. *Rev Bras Odontol.* 2012;69(2):165-169.
- [18] Vilela MC, Silva MVSC, Barbieri AA, Orenha ES, Naressi SCM. Perfil e grau de satisfação profissional de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos. *Braz Dent Sci.* 2010;13(6):39-44. <https://doi.org/10.14295/bds.2010.v13i1/2.12>.
- [19] Moraes DA, Maluf F, Tauil PL, Portilo JAC. Precarização do trabalho odontológico na saúde suplementar: uma análise bioética. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(3):705-714. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.01972017>.
- [20] Silva AA. O mercado de trabalho odontológico. *JAO.* 2000;3:17-22.
- [21] Moraes FCB, Finkler M, Neumann DG, Caetano JC. Análise das relações entre prestadores de serviços e operadoras de planos odontológicos: visão do cirurgião-dentista. *Rev Saúde Pública Santa Cat.* 2016;9(3):37-53.
- [22] Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis.* 2010;20(4):1419-1440. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.
- [23] Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, CAS Garbin, Saliba NA. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(1):151-160. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.13522015>.
- [24] Barbieri AA, Vilela MC, Silva MVSC, Orenha ES, Naressi SCM. Perfil e grau de satisfação profissional de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos. *Braz Dent Sci.* 2010;13(6):39-44. <https://doi.org/10.14295/bds.2010.v13i1/2.12>.
- [25] Miranda FS, Cristiano FC, Souza JMS. O cirurgião dentista e o trabalho: aspectos sociais. *Rev FIMCA.* 2020;7(2):21-25. <https://doi.org/10.37157/fimca.v7i2.66>.
- [26] Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.

- [27] Cascaes AM, Dotto L, Bomfim RA. Tendências da força de trabalho de cirurgiões-dentistas no Brasil, no período de 2007 a 2014: estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(1):e201723615. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100015>.
- [28] Conselho Federal de Odontologia. Tabela de valores referenciais para convênios e credenciamentos. *Diário Oficial da União*. 2002; 24 jan.
- [29] Vieira C, Costa NR. Estratégia profissional e mimetismo empresarial: os planos de saúde odontológicos no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(5):1579-1588. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500022>.
- [30] Cascaes AM, Camargo MJB, Castilhos ED, Silva AER, Barros AJD. Gastos privados com planos exclusivamente odontológicos no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:24. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000340>.
- [31] Arcier NM, Silva MM, Arcieri RM, Garbin CAS. A importância do marketing odontológico para enfrentar um mercado competitivo. *Rev Odontol Araçatuba*. 2008;29(1):13-19.
- [32] Alves SBB, Flores ID, Nascimento F. Uma breve revisão narrativa sobre o marketing na odontologia. *Scient Gen*. 2022; 3(2):248-256.
- [33] Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica: aprovado pela Resolução CFO-118/2012. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf). [Acessado em Junho 5, 2024].
- [34] Lima Neto JM, Robles MHS, Santos NB, Peixoto MOB, Penteadó LAM. Remuneração de três planos odontológicos da cidade de Maceió-AL em comparação à tabela VRPO-CFO. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2016;70(3):277-281.
- [35] Bahia L. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001;6(2):329-339. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000200005>.
- [36] Saliba O, Góes BC, Garbin CAS, Santos RR, Garbin AJI. Honorários praticados por operadoras de planos odontológicos e pelo SUS em relação aos definidos pelo Conselho Federal de Odontologia. *Arq Odontol*. 2011;47(4):215-218.

- [37] Conselho Federal de Odontologia. Classificação brasileira hierarquizada de procedimentos odontológicos. 2020. Disponível em: <https://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/a188ecc78f5b9cdfd7ccf065fb6ed6c5.pdf>. [Acessado em Junho 5, 2024].
- [38] Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa ANS nº 503, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas nº 363, de 11 de dezembro de 2014 e nº 436, de 28 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Mw==>. [Acessado em Junho 6, 2024].

## **8 CONCLUSÃO GERAL**

Com base nos resultados observados nesta pesquisa, conclui-se que os valores pagos aos cirurgiões-dentistas pelas operadoras de planos de saúde são inferiores aos recomendados pela tabela da CBHPO. Os procedimentos de implantodontia não são cobertos pelas operadoras, bem como alguns de prótese dentária. Embora haja insatisfação profissional por parte dos cirurgiões-dentistas em relação as operadoras de planos odontológicos, existe a expectativa de aumento da clientela.

## ANEXOS

### ANEXO A - Termo de Consentimento

#### Termo de consentimento Livre e Esclarecido

**Título da pesquisa: Inquérito sobre a relação dos cirurgiões dentistas com a satisfação dos cirurgiões dentistas em relação a convênios odontológicos.**

1. Natureza da pesquisa: O (a) sr. (a) está convidado a participar desta pesquisa que tem como finalidade a **satisfação dos cirurgiões dentistas em relação a convênios odontológicos**. no exercício da profissão odontológica, através de um questionário.
2. Participantes desta pesquisa: Serão entrevistados 300 cirurgiões dentistas. Será entregue um questionário a ser respondido pelos cirurgiões dentistas que se interessarem em responder.
3. Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo o (a) sr.(a) permitirá que o pesquisador (a) desenvolva a pesquisa e analise os resultados. O (a) sr. (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o (a) sr. (a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
4. Sobre as entrevistas: O questionário será entregue via online ao profissional interessado e o mesmo enviará para o pesquisador.
5. Riscos e desconfortos: A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, oferecendo risco mínimo ao participante. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de suas respostas e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. Benefícios: Ao participar desta pesquisa o (a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre o tema, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa ajudar **a melhorar as relações entre as operadoras de saúde e os profissionais**. Onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.
8. Pagamento: O (a) sr (a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Pesquisador: Jorge Abou Rejaili 17- 981317323 email: [Jorge.abou@hotmail.com](mailto:Jorge.abou@hotmail.com)

Orientadora: Suzely Adas Saliba Moimaz 18 36363249

Telefone do Comitê: 18 36363234 email: cep@foa.unesp.br

## ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética

UNESP - FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE  
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE  
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO  
DE MESQUITA FILHO"



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** A inter-relação entre cirurgiões-dentistas e as operadoras de planos de saúde odontológicos.

**Pesquisador:** Suzely Adas Saliba Moimaz

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 90187216.2.0000.5420

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.206.095

#### Apresentação do Projeto:

Os planos de saúde odontológicos apresentam uma expansão no significativa no Brasil, logo toma-se necessário analisar a satisfação do profissional credenciado, bem como as características desse tipo de prestação de serviço, como parte de um modelo de atenção à saúde bucal. Nesta pesquisa o objetivo será avaliar as características dos cirurgiões-dentistas credenciados e as operadoras de planos odontológicos, e correlacionar com a interface e diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Trata-se de uma coleta de dados, que será realizada por meio de análise documental dos planos ofertados pelas operadoras da região, aplicação de um questionário específico seguido de entrevista com Cirurgiões-Dentistas prestadores de serviços para convênios odontológicos, cujo o objetivo é compreender: os critérios utilizados para um profissional tornar-se credenciado; comparar os tipos de planos odontológicos ofertados na região. Serão comparadas as modalidades de planos odontológicos ofertados pelas operadoras e assim analisar a satisfação destes profissionais. O cálculo do tamanho amostral será mensurado a partir de um teste estatístico utilizando o software Epi Info, com base no número total de profissionais cadastrados no município de Araçatuba e São José do Rio Preto-SP.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: JOSÉ BONIFÁCIO 1193  
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-000  
UF: SP Município: ARACATUBA  
Telefone: (18)3636-3234 Fax: (18)3636-3203 E-mail: cep.foa@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE  
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE  
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO  
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 8.208.056

Analisar a relação entre os Cirurgiões Dentistas que atuam conveniados ou não a planos de saúde na cidade de São José do Rio Preto/ SP sobre como se dão às relações de trabalho entre as operadoras de planos odontológicos e os cirurgiões-dentistas prestadores de serviços a fim de obter informações sobre os reais benefícios ou malefícios advindos de uma parceria profissional/operadoras.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Oferece risco mínimo.

Benefícios:

A presença de demanda no caso de planos odontológicos é potencializada pelo excesso de oferta no mercado de cirurgiões-dentistas, gerado por distorções no mercado educacional e que acentuam a concorrência, levando a um resultado pouco eficiente para a classe em geral. Ao mesmo tempo, os beneficiários de planos de saúde estão sujeitos a mecanismos impostos pelas operadoras para racionalização de gastos. Um agravante da situação ocorrerá com a atual proposta dos planos "populares", que poderá reduzir a rede credenciada, limitar consultas e procedimentos. Logo torna-se importante avaliar a inter-relação entre os credenciados e as operadoras de planos odontológicos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa apresenta-se apta para a sua realização.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram adicionados de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Recomendações:**

Não Há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa apresenta-se apta para a sua realização.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Salientamos que, de acordo com a Resolução 466 CNS, de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 28/01/2014.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193  
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-050  
UF: SP Município: ARACATUBA  
Telefone: (16)3636-3234 Fax: (16)3636-3203 E-mail: cep.foa@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE  
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE  
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO  
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 6.206.096

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_134669_6_E1.pdf	25/07/2023 13:11:41		Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoPlataformaBrasil_Convenio_Jorge.pdf	25/07/2023 12:14:13	JORGE ABOU REJAILI	Aceito
Folha de Rosto	folhad rostero_convenio_jorge.pdf	25/07/2023 12:09:01	JORGE ABOU REJAILI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_convenio.pdf	12/07/2023 16:06:55	JORGE ABOU REJAILI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Botan_OFICIAL_pibic.doc	23/05/2018 12:36:31	GIOVANI BOTAN	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACATUBA, 28 de Julho de 2023

Assinado por:  
André Pinheiro de Magalhães Bertoz  
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193  
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-050  
UF: SP Município: ARACATUBA  
Telefone: (18)3836-3234 Fax: (18)3836-3203 E-mail: cep.foa@unesp.br

## ANEXO C - Referências da Introdução Geral e Revisão de Literatura

Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. 2017 [citado 2022 abr 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>

Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sistema de informações de beneficiários. 2023 [citado 2023 abr 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>

Andrade OS, Potiens MPA. Avaliação da necessidade de radiografias intra-orais antes e após tratamentos odontológicos. In: Proceedings of the Primer Congreso Americano del IRPA 2006; 24th Reunion Anual de la SMSR, Y 17th Congreso Anual de la SNM; 2006 Sep 3-8 [citado: 2024 Apr 22]; Acapulco, México. Disponível em: <http://repositorio.ipen.br/handle/123456789/13757>

Araujo MF, Correia CL, Groisman S, Toledo E. Dental private insurance: vision of the dentists of the city of Duque de Caxias/RJ. Rev Bras Odontol. 2012;69(2):165-9.

Arcier NM, Silva MM, Arcieri RM, Garbin CAS. A importância do marketing odontológico para enfrentar um mercado competitivo. Rev Fac Odont Araçatuba. 2008;29:13-9.

Arevalo O, Sears L, Saman DM, Roldan R. Evaluation of potential strategies to increase provider participation in Florida's Dental Medicaid Program. Pediatr Dent. 2020;42(5):380-6.

Aznar FDC, Freitas AR, Capelari MM, Spin MD, Tinós AMFG, Alvarenga SC, et al.,. Análise de auditorias em convênios odontológicos no Brasil: estudo retrospectivo de 1113 peças periciais. Braz Oral Res. 2014;28:388.

Bahia L. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. Ciênc Saúde Coletiva. 2001;6(2):329-39.

Barbieri AA, Vilela MC, Silva MVSC, Orenha ES, Naressi SCM. Perfil e grau de satisfação profissional de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos. Braz Dent Sci. 2010;13(6):39-44.

Blochtein Cardon E, Kuchenbecker Rösing C. Manutenção periódica preventiva nos convênios odontológicos do Rio Grande do Sul. Stomatos. 2007;13(25):86-94.

- Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, CAS Garbin, Saliba NA. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(1):151-60.
- Bragança DPP, Daruge Júnior E, Queluz DP, Fernandes MM, Paranhos LR. Avaliação dos procedimentos clínicos mais glosados nos convênios odontológicos. *RFO UPF*. 2011;16(2):136-9.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Imprensa Oficial; 1988a.
- Brasil. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. 1998b [citado 2022 abr 1]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19.656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19.656.htm)
- Brasil. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. 2000 [citado 2022 abr 1]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19.961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19.961.htm)
- Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior - e-MEC. Brasília, DF) Instituto de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2020. [cited 2024 Mar 14]. Available from: <http://emec.mec.gov.br>
- Carreiro DL, Oliveira RFR, Coutinho WLM, Martins AMEBL, Haikal DS. Avaliação da satisfação com a assistência odontológica na perspectiva de usuários brasileiros adultos: análise multinível. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(12):4339-49.
- Cascaes AM, Camargo MBJ, Castilhos ED, Silva AER, Barros AJD. Gastos privados com planos exclusivamente odontológicos no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:24.
- Cavalcanti AL, Silva ALO, Santos BF, Azevedo CKR, Xavier AAC. Odontologia e o Código de Defesa do Consumidor: análise dos processos instaurados contra cirurgiões-dentistas e planos odontológicos em Campina Grande – Paraíba. *Rev Odontol UNESP*. 2011;40(1):6-11.
- Centers for Disease Control and Prevention. Epi Info™ 2018. 2018 [acessado 2023 Dez 5]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>
- Conselho Federal de Odontologia. Classificação brasileira hierarquizada de procedimentos odontológicos. 2020 [citado 2022 abr 13]. Disponível em: <https://cbhpo.com.br>

- Conselho Federal de Odontologia. Tabela de valores referenciais para convênios e credenciamentos. Diário Oficial da União 2002; jan 24.
- Cormack EF, Cardoso JVC. Convênios e credenciamentos em odontologia, solução ou problema? Rev Flum Odontol. 1997;1:25-35.
- Cristiano FC, Silva JM, Salomão-Miranda F. O cirurgião dentista e o trabalho: aspectos sociais. Rev. FIMCA. 2020;7(2):21-5.
- D'Avila S, Oliveira PAP, Lucas RSCC, Souza EA. Assistência odontológica x planos de saúde: um estudo em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2007;7(3):259-63.
- Drago MA. Regulação assistencial na saúde suplementar odontológica. Cad Saúde Desenv. 2019;14(8):5-24.
- Ely HC, Carvalho DQ, Santos M. Políticas de Saúde Bucal. 2009 [citado 2023 jun 13]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2200.pdf>
- Falcão AFP, Ribeiro PCA, Silva CAL, Cruz RCW. Avaliação do grau de satisfação dos credenciados a operadoras de planos odontológicos. Rev Cons Reg Odontol Pernamb. 2001;4(2):107-16.
- Feitosa LBL, Santos DR, Santos RMC. Conflitos na relação entre cirurgiões-dentistas e operadoras de odontologia suplementar. Saúde Ética Justiça. 2020;25(1):15-22.
- Ferreira NP, Ferreira AP, Freire MCM. Mercado de trabalho na odontologia: contextualização e perspectivas. Rev Odontol UNESP. 2013;42(4):304-9.
- Freitas CHSM. Dilemas no exercício profissional da odontologia: a autonomia em questão. Interface. 2007;11(21):25-38.
- Garbin D, Mattevi GS, Carcereri DL, Caetano JC. Odontologia e saúde suplementar: marco regulatório, políticas de promoção da saúde e qualidade da atenção. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(2):441-52.
- Garcia PPNS, Cobra CS. Condições de trabalho e satisfação de cirurgiões-dentistas credenciados por convênios odontológicos. Rev Odontol Unesp. 2004;33(3):115-22.
- Gomes D, Ramos FRS. A subjetividade do profissional da odontologia pós-reestruturação produtiva: ética e especialização. Trab Educ Saúde. 2015;13(2):451-72.

Gouveia FO, Fernandes LCC, Michel-Crosato E, Bento MIC. Reclamações fundamentadas de âmbito odontológico no Procon do estado da Paraíba. *Rev Bras Odontol Leg.* 2022;9(2):2-13.

Granja GL, Santos JTL, Mariz RC, Araki AT, Souza SV, Nunes JMFF, Fonseca FRA. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. *Rev Abeno.* 2016;16(4):107-13.

Honorários Profissionais. *J CROSP.* 2016;23(151):6.

Khajedaluae M, Yaghoubi Z, Malek Mohammadi T, Hosseini KS. Socioeconomic disparities in iranians' preferences toward dental care services: a population-based survey. *Int J Dent.* 2022;2022:5652011.

Leal TR, Silva HP, Brandt LMT, Cavalcanti AL. Marketing odontológico: análise de anúncios publicitários de acordo com código de ética. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2017;16(2):133-8.

Lima Neto JM, Robles MHS, Santos NB, Peixoto MOB, Penteado LAM. Remuneração de três planos odontológicos da cidade de Maceió-AL em comparação à tabela VRPO-CFO. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2016;70(3):277-81

Malta DC, Cecílio LCO, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(2):433-44.

Maruo IT, Saga A, Camargo ES, Guariza Filho O, Tanaka O, Maruo H. Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos (VRPO) em ortodontia. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial.* 2009;14(3):40-3.

Ministério da Saúde (BR). Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. 2012 [citado 2022 jun 17]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf)

Miranda GE, Siqueira MCP, Ferreira RLSM, Bouchardet FCH, Vieira DNP, Daruge Jr E. A glosa odontológica em uma operadora de grupo de grande porte. *RFO UPF.* 2013;18(2):147-53.

Moimaz SAS, Oliveira JMA, Botan GHR, Garbin CAS, Saliba TA. Análise temporal dos planos de saúde médicos e odontológicos do Brasil. *Res Soc Dev.* 2021;10(6):e56110615888.

Moraes DA, Maluf F, Tauil PL, Portillo JAC. Precarização do trabalho odontológico na saúde suplementar: uma análise bioética. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(3):706-14.

Moraes FCB, Finkler M, Neumann DG, Caetano JC. Análise das relações entre prestadores de serviços e operadoras de planos odontológicos: visão do cirurgião-dentista. *Rev Saúde Pública*. 2016;9(3):37-53.

Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.

Neumann DG, Finkler M, Caetano JC. Relações e conflitos no âmbito da saúde suplementar: análise a partir das operadoras de planos odontológicos. *Physis*. 2017;27(3):453-74.

Oliveira JA, Teixeira SF. (In)previdência social. Petrópolis: Vozes; 1986.

Oliveira RN, Oliveira Jr OBO. Honorários profissionais: sua importância no contexto do consultório odontológico. *Odontol Soc*. 1999;1(1/2):51-4.

Oliveira TFL, Oliveira LSAF, Santos L, Mascarenhas C, Lopes N, Dantas P. Responsabilidade civil em odontologia: uma visão por profissionais da área jurídica. *Odontol Clín-Cient*. 2013;12(4):261-4.

Paranhos LR, Ricci ID, Scanavini MA, Bérzin F, Ramos AL. Análise do mercado de trabalho odontológico na região Sul do Brasil. *Rev Fac Odontol UPF*. 2010;14(1):7-13.

Pietrobon L, Silva CM, Batista LRV, Caetano JC. Health care plans: interfaces bet ween the public and private system in the dental sector. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2008;13(5):1589-99.

Pilotto LM, Celeste RK. Tendências no uso de serviços de saúde médicos e odontológicos e a relação com nível educacional e posse de plano privado de saúde no Brasil, 1998-2013. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(4):e00052017.

Ponte TM, Zaitter WM, Biazevic MGH, Crosato E, Michel-Crosato E. Prática odontológica: perfil dos cirurgiões dentistas que exercem suas atividades em empresa do setor privado – São Paulo, 2009. *RSBO*. 2009;6(3):265-71.

Rodrigues CAQ, Silva PLV, Caldeira AP, Pordeus IA, Ferreira RC, Martins AMEBL. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(6):1039-50.

Rodrigues FL, Torres RG, Hospitalidade e humanização no atendimento odontológico: a percepção dos pacientes. *Rev Espacios*. 2017;38(44):11.

Sá ENC, Rabello MCG. Administração por convênios, um instrumento gerencial de políticas: uma análise dos convênios da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - 1987. *Rev Saúde Pública*. 1988;22(2):150-8

Saliba O, Góes BC, Garbin CAS, Santos RR, Garbin AJI. Honorários praticados por operadoras de planos odontológicos e pelo SUS em relação aos definidos pelo Conselho Federal de Odontologia. *Arq Odontol*. 2011;47(4):215-8.

SB Brasil 2003- Projeto SB Brasil: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002 -2003 SB Brasil 2003.

Santos LV, Curi JP, Coltri MV, Faggioni MS, Melani RFH, Arcieri RM, Beaini TL. A evolução do código de ética odontológica brasileiro. *Rev Bras Odontol Leg*. 2020;7(2):81-99.

Sato FRL. A teoria da agência no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil. *RAP*. 2007;41(1):49-62

Sato SAS, Lima JR, Aleixo AD, Oliveira NDA, Lara SG. Análise das estratégias de sobrevivência e a interferência dos custos na precificação dos serviços odontológicos na cidade de Cacoal-Rondônia. In: Loose CE, Andrade LMN, Sato SAS, organizadores. *Estudos interdisciplinares em contabilidade*. Solapu: Laxmi Book Publication; 2017. p. 129-57.

Silva AA. O mercado de trabalho odontológico. *JAO*. 2000;3:17-22.

Silveira JLGC, Oliveira V. Experiências e expectativas dos cirurgiões-dentistas com os planos odontológicos. *Pesqui Bra. Odontopediatria Clí. Integr*. 2002;2(1):30-6.

Simplício AHLS, Santos PA, Campos JÁDB. Perfil dos convênios odontológicos no município de Araraquara-SP, Brasil. *Braz Dent Sci*. 2008;11(4):30-9.

Soriano EP, Batista MIHM, Tôrres BO, Carvalho MVD, Campello RIC, Almeida AC, Lins Filho JDL. Processos de âmbito odontológico instaurados em órgão de defesa do consumidor na cidade de João Pessoa/PB, Brasil. *Derecho Cambio Social*. 2012;30(9):1-11.

Sousa VR, Sousa PV, Gomes DM, Santos AFS, Yarid SD. Calculando honorários odontológicos. *ClipeOdonto* 2012;4(1):7-10.

Souza e Silva ML, Santos SKC, Marques SFG. Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de odontologia. *Rev Fac Odontol Lins.* 2014;24(2).

Veiga PBQ, Santana VLS, Nunes LM, Costa GVCO, Peixoto MOB, Penteado LAM. Valores de remuneração profissional de três planos odontológicos da cidade de Maceió-AL em relação à tabela do CFO. *Odontol Clín-Cient.* 2015;14(4):813-8.

Vieira C, Costa NR. Estratégia profissional e mimetismo empresarial: os planos de saúde odontológicos no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(5):1579-88.

Vieira SLG, Miranda GE, Bouchardet FCH, Santos LE. A auditoria odontológica nos serviços de saúde suplementar. *Rev Salusvita.* 2014;33(3):331-43.

Vilela MC, Silva MV, Barbieri AM, Orenha ES, Naressi SC. Perfil e grau de satisfação profissional de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos. *Braz Dent Sci.* 2010;13(6):39-44.

Willink A, Reed NS, Swenor B, Leinbach L, DuGoff EH, Davis K. Dental, vision, and hearing services: access, spending, and coverage for medicare beneficiaries. *Health Aff.* 2020;39(2):297-304.

Zimmermann RD, Paula FJ, Silva M. Honorários profissionais do cirurgião-dentista. In: Zimmermann RD, Paula FJ, Silva M. *Deontologia odontológica: ética e legislação.* São Paulo: Santos; 2011. p. 193-208.

Zimmermann RD, Pinheiro JT. Honorários profissionais do cirurgião-dentista que realiza endodontia na cidade do Recife. Estudo comparativo. *Rev Cons Reg Odontol Pernamb.* 1998;1(2):70-80.

## ANEXO D – Questionário

**Questionário sobre a características sócio demográficas dos cirurgiões-dentistas credenciados em planos de saúde odontológicos.**

### **Gênero**

- ( ) Feminino
- ( ) Masculino

### **Faixa et ária**

- ( ) 20 a 30 anos
- ( ) 31 a 40 anos
- ( ) 41 a 50 anos
- ( ) 51 a 60 anos
- ( ) Mais de 61 anos

### **Tempo de exercício profissional**

- ( ) Até 5 anos
- ( ) 6 a 10 anos
- ( ) 11 a 15 anos
- ( ) 16 a 20 anos
- ( ) 21 a 25 anos
- ( ) Mais de 25 anos

### **Nível de formação**

- ( ) Graduação
- ( ) Especialização
- ( ) Mestrado
- ( ) Doutorado
- ( ) Pós doutorado

## **Questionário sobre planos de saúde odontológicos**

### **Atualmente atende em plano odontológico**

- Sim
- Não nunca fui
- Atualmente não

### **Principal motivo para credenciamento a planos odontológicos**

- Para aumentar o fluxo de clientes/pacientes no consultório
- Para "garantir" um rendimento mensal, ainda que variável
- Pela dificuldade de inserção no mercado de trabalho
- Tornar-se mais conhecido pelos clientes/pacientes
- Pagar as despesas fixas do consultório
- Outra, Qual?

### **Há quanto tempo é credenciado a planos odontológicos**

- Até 5 anos
- Entre 5 a 10 anos
- Entre 11 a 20 anos
- Mais de 20 anos

### **Após se credenciar, a sua clientela**

- Aumentou
- Diminuiu
- Não se alterou
- Não sei informar

### **Autonomia para planejar e executar os planos de tratamentos**

- Sim
- Não
- Parcialmente

### **Liberdade para escolher materiais a serem utilizados no tratamento**

- Sim
- Não

### **Há limitação para o número de procedimentos a serem realizados no mês**

- Sim
- Não

### **É possível atender pacientes particulares e conveniados com a mesma qualidade**

- Sim, sempre igual
- Quase sempre

( ) Não

**Nível de satisfação em atender convênios odontológicos**

( ) Muito satisfeito

( ) Satisfeito

( ) Pouco satisfeito

( ) Insatisfeito

**Escreva qual o principal motivo que o levou a responder que estava muito satisfeito/ satisfeito**

**Escreva qual o principal motivo que o levou a responder que estava pouco satisfeito/Insatisfeito**

**Percepção sobre os valores pagos pelas operadoras para os procedimentos**

( ) Adequados

( ) Baixos

( ) Muito baixos

**No futuro, pretende se descredenciar de planos odontológicos**

( ) Sim, a médio e longo prazo

( ) Já me descredenciei

( ) Sim em futuro breve

( ) Não

( ) Não sei

**Usa a tabela da CBHPO**

( ) Sim,

( ) Não