

Perfil dos convênios odontológicos no município de Araraquara-SP, Brasil

Dentistry accords profile from Araraquara city, SP, Brazil

Alexandre Henrique Lopes da Silva SIMPLÍCIO

Cirurgião-dentista graduado no Curso de Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA – Araraquara – SP – Brasil.

Patrícia Aleixo dos SANTOS

Professora Assistente da disciplina de Orientação Profissional no Curso de Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA – Doutoranda em Dentística Restauradora na Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP – Universidade Estadual Paulista – Araraquara – SP – Brasil

Juliana Alvares Duarte Bonini CAMPOS

Professora Assistente Doutora da Disciplina de Bioestatística e Metodologia Científica da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP – Universidade Estadual Paulista – Araraquara – SP – Brasil

RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar os tipos de serviços prestados por convênios odontológicos. Para isso, foram realizados questionamentos aos proprietários ou representantes dos convênios odontológicos do município de Araraquara-SP sobre os tipos de planos oferecidos pela empresa, forma de credenciamento dos profissionais; especialidades odontológicas oferecidas e as mais procuradas; especialidades não cobertas pelos planos; presença de perícias inicial e final, entre outros. Após a análise das respostas, observou-se que o perfil das seis operadoras de assistência odontológica mostrou-se satisfatório perante as exigências de mercado. Chama atenção que um único convênio detém maior número de credenciamentos de profissionais, tendo os demais apresentado um número significativamente menor àquele e similares entre si. Os tipos de serviços inclusos nos planos odontológicos foram semelhantes, sendo que, as especialidades de implante e cirurgia buco-maxilo-facial não são oferecidas nos planos de alguns convênios; todos relataram que as especialidades mais procuradas pelos usuários dos planos foram dentística e periodontia; com relação à perícia, a maioria dos convênios faz apenas perícia inicial, e justificam tal fato afirmando que realizar a perícia final é mais difícil devido a não colaboração do paciente ou por desistência antes do término do tratamento.

UNITERMOS

Perfil de saúde; assistência à saúde; satisfação do usuário.

INTRODUÇÃO

O Brasil, apesar de possuir um elevado número de cirurgiões-dentistas, ainda é um país que enfrenta grandes problemas com relação à saúde bucal. Sabe-se que há pouco tempo, a maioria da população não tinha acesso aos consultórios particulares por questões sócio-econômicas, restando-lhe como única opção o atendimento prestado pelo serviço público.¹

De acordo com Mendes⁶, no Brasil, existem mais de 170 mil cirurgiões-dentistas, o que representa um número maior de profissionais do que o Canadá e os

Estados Unidos juntos, mas infelizmente o índice de saúde bucal não está à frente desses países.

Apesar de se observar, nos dias atuais, a grande oferta de profissionais no mercado de trabalho, grande parte da população ainda continua desassistida, devido às deficiências de saúde pública, má distribuição de cirurgiões-dentistas por regiões, privilegiando zonas metropolitanas em detrimento a regiões mais pobres além do alto custo do tratamento odontológico nos consultórios particulares.

Esse contexto de momentos de crise no modelo liberal de atuação da profissão e de perda de poder

aquisitivo da população favorece o surgimento de mais uma opção de trabalho assalariado para o cirurgião-dentista, empresas de Odontologia de Grupo.^{10,13}

Este tipo de serviço vem crescendo rapidamente num mercado onde o acesso ao atendimento odontológico é difícil e, devido ao número de prestadoras de serviço ter se elevado muito, os planos odontológicos apresentam melhores oportunidades de trabalho para os profissionais da área, assim como mais alternativas aos consumidores.

As operadoras de planos odontológicos comercializam assistência à saúde bucal atuando num mercado de serviços onde há muitos cirurgiões-dentistas sem possibilidade de desenvolver uma prática profissional satisfatória e também um grande número de indivíduos sem acesso ao atendimento odontológico.⁶

No entanto, como em todos os setores do mercado, a chave para se chegar ao sucesso está na excelência da gestão das operadoras em saúde bucal.⁹

A Uniodonto de Santos foi a primeira cooperativa a surgir no Brasil em 1972. Segundo Queiroz⁸, muitas empresas têm surgido nos últimos anos, constituindo um sistema suplementar de mercado e configurando os chamados convênios odontológicos, os quais se dividem em quatro segmentos: Odontologia de Grupo, Cooperativas, Seguradoras e Autogestores, sendo que dentre estas, apenas a última não possui fins lucrativos.

Por um lado, o cirurgião-dentista necessita conquistar e manter seu espaço no atendimento à comunidade e, por outro, as operadoras em saúde bucal oferecem oportunidades de emprego a esses profissionais, além de promover atendimento mais acessível à população. Segundo Silveira e Oliveira¹³, dentre as vantagens da Odontologia de grupo, destacam-se a redução dos custos globais de produção, atração mais precisa de clientes, possibilidade de maior desenvolvimento científico e discussão de casos entre profissionais.

De acordo com Pinto⁷, a organização das atividades odontológicas por meio da oferta de atendimento por Odontologia de grupo tem por essência a intermediação de um terceiro entre o profissional e o paciente, sendo que este terceiro personagem, representado pela previdência social ou empresa privada, assume as responsabilidades administrativas e riscos financeiros, captando recursos e remunerando os serviços.

Nos dias atuais, os planos de assistência odontológica compõem uma parcela importante do sistema de prestação de assistência à saúde, sendo inegável a sua representatividade como co-responsável pelo

acesso a saúde. Sua evolução, por ter ocorrido em curto espaço de tempo, foi caracterizada pelo crescimento desordenado, inserido num processo inflacionário e praticamente sem legislação específica. Entretanto, a administração amadora que inicialmente representava os planos de saúde odontológica vem sendo substituída por administradores profissionais e conceitos gerenciais atuais, buscando um trabalho voltado aos interesses da comunidade e comprometendo-se a manter a qualidade dos serviços.

Frente ao exposto, o objetivo desse trabalho foi verificar o perfil das operadoras de assistência odontológica credenciadas junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO) do município de Araraquara – SP, dada a relevância que as mesmas ocupam no mercado de trabalho.

MATERIAL E MÉTODO

A realização deste estudo esteve vinculada à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Araraquara (SP) sob protocolo nº 517/2006 estando, a participação dos representantes dos convênios odontológicos, vinculada ao correto preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Pré-Informado pelos mesmos.

Este estudo apresentou delineamento transversal. A amostra foi composta por um representante (proprietário ou gerente administrativo) de cada convênio odontológico registrado junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO) - Seccional de Araraquara. Para sua realização, obteve-se uma relação dos convênios e planos odontológicos do município de Araraquara - SP, fornecida pelo CRO - Seccional de Araraquara.

Como instrumento de medida, utilizou-se um formulário semi-estruturado (Figura 1 - anexo) contendo oito questões abertas, a fim de avaliar:

- os tipos de planos odontológicos oferecidos pelas empresas prestadoras de serviços;
- investigar os critérios necessários para os profissionais se credenciarem ao convênio;
- identificar a quantidade de cirurgiões-dentistas credenciados;
- verificar as especialidades odontológicas oferecidas e qual a mais procurada;
- observar qual a base de cálculos para determinação dos honorários;
- averiguar a existência de perícia odontológica e a forma como é realizada;

- a existência de incentivos aos usuários para permanecerem no convênio;
- benefícios que os convênios oferecem.

Dos sete planos de assistência odontológica cadastrados junto ao CRO, seis concordaram em participar do estudo. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista agendada previamente junto a cada uma das prestadoras de serviços. No momento da visita, o questionário foi aplicado por um único pesquisador ao representante do convênio.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em Quadros e Gráficos.

RESULTADOS

As operadoras de planos odontológicos incluídas na pesquisa foram identificadas por meio de letras (convênio A, B, C, D, E e F) para garantir o sigilo das informações fornecidas por seus responsáveis assim como, melhor conduzir a pesquisa, sem a parcialidade na avaliação dos requisitos propostos.

O número de operadoras segundo o tipo de plano oferecido encontra-se na Figura 2.

Nota-se que, os tipos de planos oferecidos por todos os convênios avaliados foram o plano individual e o plano empresarial. Observou-se também que 4 planos

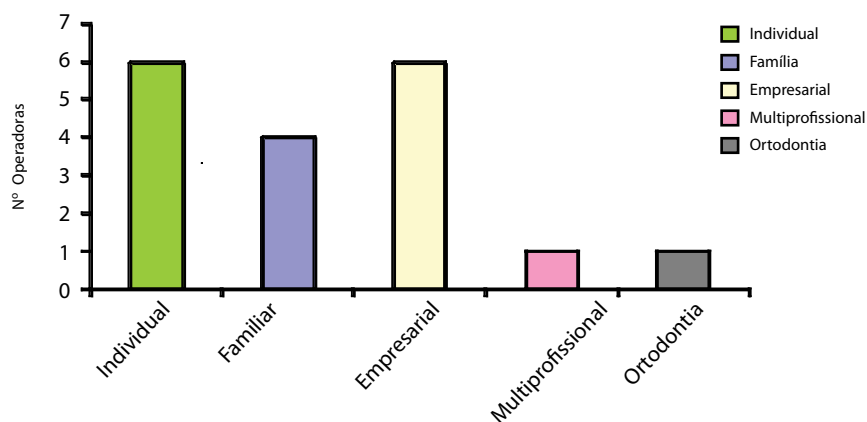


Figura 2 – Número de operadoras que oferecem os planos individual, familiar, empresarial, multiprofissional e ortodontia. Araraquara, 2006.

Quadro 1 – Respostas dos responsáveis pelo convênio em relação às exigências para o credenciamento dos profissionais. Araraquara, 2006

CONVÊNIO	EXIGÊNCIAS
A	- mínimo 2 anos de formado; - quando recém-formado, somente com indicação de outro profissional credenciado.
B	- ter registro do CRO; - histórico escolar – curso superior.
C	- avaliação de currículo, diploma; - licença da Vigilância Sanitária; - avaliação das instalações do consultório; - indicação de um usuário.
D	- sistema de cooperativa; - compra de cotas; - avaliação de currículo; - avaliação das instalações do consultório.
E	- avaliação de currículo; - título de especialista (mínimo); 1ª FASE - entrevista; - indicação por outro profissional; 2ª FASE
F	- avaliação das instalações do consultório; - avaliação de currículo.

odontológicos têm a categoria familiar (66,7%). No entanto, ao serem questionados sobre o atendimento multiprofissional (fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e odontologia), verificou-se que o mesmo somente foi oferecido pelo convênio A e a Ortodontia pelo C.

No que se refere ao credenciamento dos profissionais no convênio, as respostas podem ser observadas no Quadro 1.

Pode-se verificar que entre os convênios não existe uma norma para o credenciamento dos profissionais, ou seja, existe uma falta de padronização das exigências no momento de selecionar um novo componente para fazer parte do corpo de profissionais da Odontologia que forma a equipe de trabalho da operadora. Cada convênio cadastra o profissional da maneira que julga necessário.

No que se refere ao número de profissionais credenciados em cada uma das operadoras, os resultados estão expostos na Figura 3.

Nota-se que, os convênios A e D apresentam o menor número de profissionais credenciados (20 e 21, respectivamente), seguidos dos convênios B, C e E (30, 32 e 30, respectivamente). O Convênio F, foi aquele que mostrou a maior número de cirurgiões-dentistas prestando serviço odontológico à comunidade conveniada, 120 profissionais.

No Quadro 2, pode-se observar as especialidades disponibilizadas pelos planos odontológicos.

Nota-se que as especialidades oferecidas aos usuários e cobertas pelos planos odontológicos são Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Pediatria

e Ortodontia por todas as operadoras avaliadas. Dentre estas, a especialidades mais procuradas pelos associados são dentística e periodontia, sendo esta última considerada pelos entrevistados como procedimento preparatório para as demais especialidades.

Foi relatado que todas as especialidades oferecidas aos pacientes possuem alguns procedimentos que não estão inclusos no valor cobrado nas mensalidades, havendo um acréscimo para pagamento dos mesmos no caso do paciente necessitar de sua realização. Já os serviços envolvendo cirurgia buco-maxilo-facial ou implante, não são oferecidos por todos os planos citados, porém o convênio se responsabiliza em indicar especialistas nas referidas áreas com facilidades de pagamento aos seus usuários.

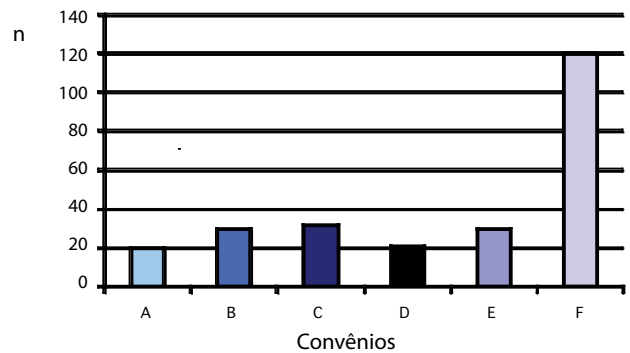


Figura 3 – Número de profissionais credenciados nas operadoras. Araraquara, 2006.

Quadro 2 - Especialidades odontológicas disponibilizadas aos usuários dos planos. Araraquara, 2006

CONVÊNIO	ESPECIALIDADES COM COBERTURA	ESPECIALIDADES SEM COBERTURA	NÃO OFERECE ESTE SERVIÇO	TABELA DE PREÇOS
A	Dentística, Endodontia, Periodontia, Pediatria e Ortodontia	Prótese	Cirurgia Implante	sim
B	Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Pediatria e Ortodontia	---	Cirurgia Implante	sim
C	Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Pediatria, Ortodontia, Cirurgia e Implante	Dentística Estética e Cirurgia Peridontal	---	sim
D	Dentística, Periodontia, Prótese, Pediatria, Ortodontia, Cirurgia e Implante	Endodontia	---	sim
E	Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Pediatria, Ortodontia, Cirurgia e Implante	Dentística Estética	---	sim
F	Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Pediatria, Ortodontia e Cirurgia	Dentística Estética	Implante	sim

Ao indagar sobre a forma de pagamento dos serviços oferecidos, as operadoras A e D citaram que este é feito por meio de pagamento direto usuário/cirurgião-dentista, seguindo tabela de honorários própria. Para a operadora B, existe o pagamento de mensalidade do plano associado a uma tabela de procedimentos que deve ser seguida e os valores são repassados aos profissionais. A operadora C foi a única que apresentou um plano com pagamento de mensalidade, sem custo adicional de tratamento. Por fim, as operadoras E e F, relataram a associação de mensalidade e tabela de tratamento, porém estes valores são todos pagos às operadoras, e estas repassam o valor do tratamento ao profissional.

A apuração das operadoras com relação à realização de perícia inicial e final para cada tratamento oferecido está apresentada na Figura 4.

A “perícia” (nomenclatura correta: avaliação ou auditoria) é um recurso utilizado como forma de controle e fiscalização do trabalho dos profissionais contratados pelas operadoras, além de ser também uma estratégia de manutenção da qualidade na prestação de serviço. De acordo com os resultados observados, nota-se uma heterogeneidade nas respostas, as operadoras B, C, E e F relataram realizar a avaliação (tanto inicial quanto final), enquanto que as operadoras A e D afirmaram não realizá-los em momento algum do atendimento dos seus pacientes.

Torna-se importante enfatizar nesta questão que as operadoras que realizam perícia (B, C, E e F), relataram que o fazem pelo fato deste serviço proporcionar maior credibilidade ao tratamento além de maior controle dos procedimentos realizados pelos profissionais creden-

ciados. As operadoras que optaram por não realizar perícia, alegaram que isto implicaria em maiores custos à prestadora de serviço, onerando o plano odontológico, uma vez que seria necessário contratar um cirurgião-dentista exclusivamente para realizar esta atividade.

Por meio da perícia inicial, aqueles convênios que possuem um profissional responsável para a verificação do orçamento proposto, fazem um planejamento para verificar se todos os procedimentos que o cirurgião-dentista passou para os convênios estão de acordo com a política da prestadora de serviços. Se estiver de acordo com o planejamento orçado pelo dentista, o tratamento pode ser iniciado. Segundo os proprietários ou representantes dos convênios, se houver alguma divergência, opta-se pelo procedimento de acordo com a vontade do cliente.

Sobre a existência de incentivos para que os associados permaneçam no plano, as respostas dos responsáveis pelos planos encontram-se tabuladas a seguir (Quadro 3).

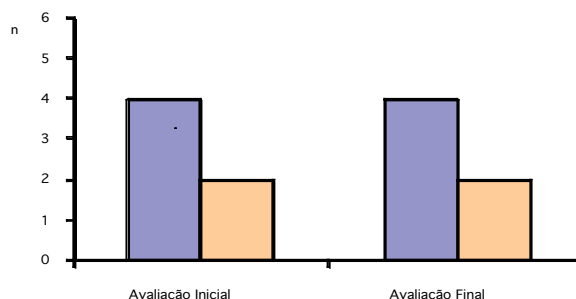


Figura 4 –Apuração das operadoras com relação à realização de perícia inicial e final. Xxxxxxxx, 2006.

Quadro 3 – Respostas dos responsáveis pelo convênio em relação aos incentivos dados aos usuários para permanência no plano. Araraquara, 2006

CONVÊNIO	INCENTIVOS
A	- manter contato com cliente; - bom atendimento; - honestidade, transparência.
B	- não oferece incentivos
C	- 100% de fidelização ao cliente; - bom atendimento, atenção ao cliente; - transparência; - pesquisa de satisfação.
D	- remuneração aumentada ao profissional para que o mesmo se sinta estimulado a melhor atender os clientes.
E	- remuneração aumentada ao profissional para que o mesmo se sinta estimulado a melhor atender os clientes.
F	- não oferece incentivos

Observou-se que os responsáveis pelos convênios B e F relataram não oferecer nenhum tipo de incentivo à sua clientela na tentativa de manter a fidelidade ao plano odontológico a que se associaram. Já os convênios A e C, enfatizaram a importância de manter contato, mostrando atenção ao cliente, além de garantir um bom atendimento. As respostas dos representantes de D e E, foram mais voltadas para a satisfação financeira do profissional credenciado, por meio de remuneração adequada, acreditando que este incentivo atingiria indiretamente o cliente, uma vez que tal medida motivaria o cirurgião-dentista a oferecer melhor atendimento.

No que diz respeito aos benefícios oferecidos aos usuários dos planos (questão 08), as respostas podem ser observadas no Quadro 4.

Verificou-se que várias são as estratégias de marketing para conquistar os pacientes. Alguns apresentaram diferenciais como o consultório móvel para atendimento domiciliar (convênio C), plantão 24 horas (convênios E e F), assim como as facilidades de pagamento parcelado (convênio A) e preços justos (convênio D).

DISCUSSÃO

Atualmente, a expansão dos credenciamentos de profissionais nos convênios para oferecer a seus pacientes os planos odontológicos, favorece o aumento da socialização da Odontologia no país.¹² Para que isto

aconteça de maneira organizada e justa para beneficiador/beneficiado, alguns critérios são adotados para que as empresas de prestação de serviços odontológicos se enquadrem em normas éticas e legais.

De acordo com uma Resolução do CFO², todas são obrigadas a realizar o registro e a inscrição nos conselhos de Odontologia, estando as Operadoras de Planos de Saúde subordinadas às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, desde 31 de março de 2000.

Segundo os dados reunidos pela ANS publicados no Caderno de Informações da Saúde Suplementar, em dezembro de 2006, o segmento odontológico saltou de pouco mais de 3 milhões de beneficiários, em 2001, para 7.448.151, em 2006. Um crescimento, nos últimos seis anos, de cerca de 136%. Também a receita das operadoras exclusivamente odontológicas, no período de 2001 a 2005, desenvolveu, aproximadamente 112%.

Embora este segmento esteja alavancando seus números, o espaço para crescimento dos planos odontológicos é bastante grande, tendo em vista que os atuais beneficiários atendidos por estas operadoras representam apenas 3,96% de toda a população brasileira. Isto mostra que há, ainda pela frente, uma demanda a ser suprida e um longo caminho a ser percorrido para que os planos odontológicos cheguem a um número maior de pessoas, já que as políticas públicas de promoção e atenção da saúde bucal à população são deficientes.^{8,13,14}

Quadro 4 – Respostas dos responsáveis pelas operadoras em relação aos benefícios oferecidos aos usuários dos planos. Araraquara, 2006

CONVÊNIO	BENEFÍCIOS OFERECIDOS
A	- atendimento com hora marcada; - consultório particular; - financiamento em até 24 parcelas; - preço acessível; - Acompanhamento do tratamento por meio de contatos telefônicos com os clientes
B	- "Tratamento de qualidade a preço justo"
C	- atendimento domiciliar - consultório móvel (atendimento a paciente com necessidades especiais)
D	- preço justo tanto para o cliente quanto para o profissional
E	- emergência 24 horas - "qualidade no material utilizado" - auxiliares treinados
F	- plantão 24 horas - rede nacional

Segundo Squillaci¹⁴ (2007), do total de beneficiários dos planos odontológicos em 2006 no Brasil, 82,25% enquadram-se na modalidade coletiva. A discrepância deste número em relação aos planos individuais está em considerar que, em geral, o benefício que as empresas concedem a seus colaboradores, como forma de atender às reivindicações sociais e convenções coletivas, é de baixo impacto financeiro e de intensa capacidade de gerar melhoria na autoestima do trabalhador, uma vez que o sorriso bonito e a dentição sadia melhoram sua qualidade de vida. Ainda de acordo com Squillaci¹⁴, mesmo os planos individuais, que representam hoje a menor porcentagem de participação no segmento odontológico do país, têm um mercado promissor a ser desbravado se novas possibilidades de atuação forem exploradas, como a comercialização de planos em grandes redes de lojas, supermercados, farmácias, entre outros. O presente estudo mostrou que, no município avaliado, todas as operadoras de Planos Odontológicos oferecem atendimento individual e empresarial, suprimindo, desta forma, as necessidades básicas de mercado. Porém, somente uma operadora apresenta atendimento multi-profissional, o que seria recomendado para uma maior integração da saúde geral do indivíduo.

Observou-se também que todas as Operadoras estudadas não seguem um padrão para o cadastro do cirurgião-dentista, não existindo uma regra de qualidade, uma vez que cada uma delas realiza o cadastramento dos profissionais, exclusivamente, de acordo com as suas necessidades. Neste sentido, torna-se imperativo que um sistema mais padronizado de seleção seja seguido pelas Operadoras, pois se acredita que tal conduta ocasionará maiores benefícios para os clientes, melhorando, assim, a qualidade do atendimento.

Lemos et al.⁵ (1997) apresentam em seu estudo alguns dos requisitos para o credenciamento dos cirurgiões dentistas, tais como: título de especialista, tempo de conclusão da graduação, inspeção física do consultório, localização do consultório e disponibilidade de horário.

No que se refere ao número de profissionais disponíveis para o atendimento dos usuários dos planos odontológicos, observa-se que a maioria das Operadoras tem uma distribuição homogênea com relação aos profissionais credenciados. Somente uma operadora (F) se destacou pelo grande número de profissionais cadastrados. Tal fato pode ser explicado devido aos honorários pagos para o cirurgião-dentista serem maiores. Além disso, este convênio apresenta

filiais em outras cidades e regiões, o que possibilita aos cirurgiões-dentistas ou interessados no credenciamento, o atendimento de pacientes vindos de outras localidades, aumentando, assim, a rotatividade de clientes no consultório.

Segundo Rodrigues¹⁰ (2002) há duas realidades incontestáveis. A primeira se refere ao fato de que nas operadoras de saúde do tipo odontologia de grupo e cooperativas, ambas conseguiram aumentar o volume de pacientes, clientes e lucros, porém com custos operacionais mais elevados. Os resultados são melhores, portanto, quando comparados aos dentistas inseridos no método tradicional curativo de mercado de massa. A segunda realidade destaca que as operadoras utilizam mecanismos de controle do uso do plano, de assalariamento e sub-assalariamento de profissionais, bem como de uma assistência curativa em maior escala, em prejuízo da atenção, sem política de controle de qualidade e de prevenção definidos. Esta realidade, no entanto, está em desacordo com o Código de Ética Odontológica.

Embora Mendes⁶ (2005) relate que os cirurgiões-dentistas estejam satisfeitos, as empresas Operadoras de Planos de Saúde bucal necessitam melhorar o relacionamento com os prestadores de serviço por meio do conhecimento e aplicação do Código de Ética Odontológica, proporcionando dignas e reais condições de trabalho profissional para o cirurgião-dentista, resultando, assim, na qualidade do atendimento e dos serviços prestados e na elevação do grau de satisfação dos consumidores.

O que se verifica, tanto na literatura¹¹ como nos convênios odontológicos, é que o preço para o tratamento odontológico oferecido pelos convênios é aquém do que normalmente se cobra no atendimento particular, desvalorizando o trabalho do cirurgião-dentista, obrigando-o a aderir a tendência atual do mercado (terceirização). Os profissionais que hoje iniciam sua carreira sentem a necessidade de oferecer vários convênios odontológicos, objetivando adquirir sua clientela, levando-o, assim, a uma carga de trabalho exaustiva e a uma remuneração não proporcional.

O perfil do profissional tradicional como clínico generalista pode estar mudando, incorporando uma ou mais especialidades, para aumentar a sua competitividade no mercado, considerando o fato de que a qualificação como especialista é uma das exigências dos convênios para o credenciamento, representando também maior grau de resolutividade dos casos e possibilidade de diferenciação no mercado de trabalho através de anúncios como especialista. Segundo Assa-

da¹ (2000), o contexto atual exige um novo profissional, com perfil diferenciado, onde, além da formação técnica, também possua um embasamento holístico. A formação completa de um profissional depende de uma qualificação integrada de conhecimentos. Para o autor, os paradigmas do profissional liberal, de elite, de altos honorários e do individualismo devem ser revistos, uma vez que a realidade desta área de atuação exige dos profissionais, dedicação maior ao seu aprimoramento técnico-científico.

Schiavolin Neto¹¹ (2005) afirma em seu estudo que a realidade acena para a necessidade da existência de planos de saúde com qualidade em suas propostas e que tenham como prioridade a saúde do cidadão brasileiro. Para tanto, há a necessidade de uma maior integração entre as operadoras, prestadoras de serviço e beneficiários, para que a mesma sustente uma relação duradoura e que seja satisfatória para todas as partes envolvidas.

Sabe-se que a perícia é a forma do convênio odontológico controlar o atendimento do usuário e a qualidade do trabalho do profissional. Logo, é de suma importância que sejam mantidas auditorias odontológicas constantes, independente do tipo de tratamento realizado.

Neste sentido, espera-se que as Operadoras de Planos de Saúde tenham vontade, compromisso, aptidão, respaldo financeiro e condição de operar e contribuir com o governo e com a sociedade tendo a possibilidade de proporcionar melhores condições à população brasileira.

Os Conselhos de Odontologia, Federal e Regional, têm por competência a fiscalização do exercício profissional da Odontologia, especialmente no cumprimento da ética, pelos profissionais, empresas, entidades, instituições ou associações registradas e inscritas nos mesmos. Nestes, incluindo as operadoras ou planos de assistência odontológicas, institucionalizadas pelo Estado, que alheio as políticas públicas de saúde, vem se preocupando com o fortalecimento do setor privado, esquecendo-se de que, constitucionalmente “saúde é direito de todos e dever do Estado”. Esses planos passaram a controlar parte do mercado de trabalho do cirurgião-dentista, impondo condições e restrições de

trabalho aos profissionais a eles vinculados, podendo resultar em importantes implicações éticas e técnicas, face a inobservância dos critérios de avaliação a serem estruturados como: autonomia profissional, condições de biossegurança, auditorias, perícias, grau de satisfação, remuneração, prazo de pagamento, relação de trabalho, limitação no número de interferências no plano de tratamento e procedimentos odontológicos.³

De acordo com Ferreira⁴ (1995), os cirurgiões-dentistas, conscientes da dificuldade em exercer a prática liberal da Odontologia, consideram que, devido à crise do mercado, o convênio é uma opção mais atraente do que consultórios vazios.

Frente ao exposto, o presente estudo buscou caracterizar os serviços prestados pelas empresas de convênios odontológicos, buscando aumentar o conhecimento dos profissionais e usuários de seu modo de atuação. Sugere-se que um estudo complementar seja realizado com a opinião dos usuários, para verificar a satisfação dos mesmos quanto à qualidade dos serviços prestados.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que:

- O convênio F apresentou o maior número de credenciamentos de profissionais.
- Os tipos de serviços inclusos nos planos odontológicos foram semelhantes; no entanto, as especialidades de implante e cirurgia buco-maxilo-facial não foram oferecidas gratuitamente nos planos de nenhum convênio do município.
- As especialidades odontológicas mais procuradas pelos usuários foram dentística e periodontia;
- Somente a operadora C inclui todos os custos dos tratamentos em suas mensalidades, sendo que as demais operadoras, realizam uma associação entre mensalidade e uma tabela de procedimentos como forma de pagamento dos tratamentos pelos usuários.
- Com relação à perícia, a maioria dos convênios faz a perícia inicial e final.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the services rendered by odontological accords and their quality. For this, it was applied a questionnaire to accords's owners or managers from Araraquara/SP city abording: kind os plans ofered by the operators, way to contract dentists, odontology specialties ofered and those that arre more required; specialties that are not covered by plans; IF there are initial and final auditing to each case and others. After data analysis, it was observed that odontological assistence profile was satisfactory in relation to market demand; all of them presented a qualifies standard of service; one of themshowed higher number of dentists working there and the the others have a smaller number of dentists in comparison to that and similar with each other; the kind of services included in dentistry plans were similar, however, the specialties as implantation and buço-maxilo-facial surgery were not ofered at any accord; all of them reported that the most required specialties were dentistry and periodonty; in relation to auditing, most of them related to do it at the initial moment, but, due the difficult to have patient's colaboration to final auditing or beucause of giving up before the end of treatment, they do not do it frequently.

UNITERMS

Health profile; health assistance; satisfaction of the consumers.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Assada RM. Democratização da assistência odontológica no Brasil.: 1.º Prêmio SINOG de Odontologia 2000. São Paulo: SINOG; 2000.
2. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica: Resolução n. 42, de 20 de maio de 2003. Rio de Janeiro: CFO; 2003.
3. Falcão AFP, Ribeiro PCA, Silva CAL, Cruz RCW. Avaliação do grau de satisfação dos credenciados a operadoras de planos odontológicos. Rev Cons Reg Odontol Pernambuco. 2001;4(2):107-16.
4. Ferreira RA. O valor da saúde bucal nas empresas. Rev Assoc Paul Cirur Dent. 1995; 49(2):96-107.
5. Lemos JA, Wanderley MS, Moreira PVL, Rabello PM, Caldas Júnior AF, Rosenblatt A. Estudo comparativo entre convênios odontológicos, empresas e demais entidades prestadoras e/ou contratantes de serviços odontológicos na cidade de João Pessoa – PB. Rev Fac Odontol Pernambuco. 1997;15(1/2):73-6.
6. Mendes H J. A relação entre cirurgiões-dentistas e as operadoras de planos de saúde no município de Bauru [dissertação] Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru; USP; 2005.
7. Pinto VG. Saúde bucal : odontologia social e preventiva. São Paulo: Santos; 1989.
8. Queiroz KGA. Evolução dos planos odontológicos privados no Brasil e no mundo. 1º Prêmio SINOG de Odontologia 2001. São Paulo: SINOG; 2001.
9. Robles LP. Planos odontológicos: uma evolução no mercado de trabalho. 2º Prêmio SINOG de Odontologia 2001. São Paulo: SINOG; 2001.
10. Rodrigues RCM. A Odontologia suplementar no Distrito Federal. [dissertação] Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2002.
11. Schiavolin Neto L. Convênios e cooperativas odontológicas na região metropolitana de São Paulo: uma análise operacional. [dissertação] Piracicaba: Universidade de Campinas; 2005.
12. Serra MC, Henriques C. Participação de cirurgiões dentistas em empresas de odontologia em grupo. Rev ABO Nac. 2000;8(2):80-5.
13. Silveira JLGC, Oliveira V. Experiências e expectativas dos cirurgiões-dentistas com os planos odontológicos. Pesqui Bras Odontoped Clin Integr. 2002;2(1):30-6.
14. Squillaci CR. Planos odontológicos: espaço para crescer. [texto da internet] SãoPaulo: Sinog, 2007. [acesso em 07 de maio de 2007] disponível em: <http://www.sinog.com.br/release.asp?id=63>

Recebido em 18/02/08
Aprovado em 13/05/08

Correspondência:
Patrícia Aleixo dos Santos
Rua Benedito Jesus Santos Miguel, 75 – apto 10
CEP: 14810-128 – Araraquara – SP Brasil.
Email: patyaleixo01@yahoo.com.br

Anexo

Preâmbulo: Este questionário faz parte de um projeto de pesquisa que tem como objetivo avaliar o perfil dos planos oferecidos pelos convênios odontológicos do Município de Araraquara-SP. A sua participação é voluntária, garantindo-se o sigilo que defenda a sua privacidade. A sua colaboração ao responder os quesitos é de suma importância.

MUITO OBRIGADO POR PARTICIPAR.

OPERADORA: _____ REPRESENTANTE: _____

QUESTIONÁRIO

- 1) Que tipo de planos são oferecidos pela sua empresa?
- 2) Como é o credenciamento dos profissionais? Quais são as exigências requeridas?
- 3) Quantos cirurgiões-dentistas são credenciados à sua empresa?
- 4) Quais são as especialidades odontológicas oferecidas pelo convênio? Qual é a mais procurada?
- 5) Alguma especialidade não tem cobertura pelos planos? E como é pago o serviço?
- 6) É realizada perícia inicial e final de cada caso? Como se dá este procedimento e como é conduzida para o Cirurgião Dentista?
- 7) Existe algum incentivo para os associados permanecerem no plano?
- 8) Em sua opinião, quais são os principais benefícios que o seu convênio oferece?

Figura 1 – Questionário sobre o perfil dos convênios odontológicos