



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO  
PARANÁ**  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

Escola de Medicina e Ciências da Vida

**GISELE TAMARA DALLA VECCHIA SCHWARTZ**

**Mestrado**

**IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR:  
ESTUDO DE UMA OPERADORA PRIVADA NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO**

**Professora Orientadora**

**Professora Doutora Juliana Schaia Rocha Orsi**

**CURITIBA**

**2024**

**GISELE TAMARA DALLA VECHIA SCHWARTZ**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA**

**IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR:  
ESTUDO DE UMA OPERADORA PRIVADA NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO**

**Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Odontologia, Pró-Reitoria de Pesquisa,  
Pós-Graduação e Inovação da Pontifícia  
Universidade Católica do Paraná, sob  
orientação da Professora Doutora  
Juliana Schaia Rocha Orsi**

**Curitiba 2024**

Dados da Catalogação na Publicação  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR  
Biblioteca Central  
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

S399i  
2024 Schwartz, Gisele Tamara Dalla Vechia  
Implementação da atenção primária na saúde suplementar : estudo de uma operadora privada na modalidade de autogestão / Gisele Tamara Dalla Vechia Schwartz ; orientadora: Juliana Schaia Rocha Orsi. – 2024.  
69 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2024  
Inclui bibliografias

1. Odontologia. 2. Atenção primária à saúde. 3. Assistência odontológica.  
4. Saúde suplementar. I. Orsi, Juliana Schaia Rocha. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III. Título.

CDD. 20. ed. – 617.6



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
Escola de Medicina e Ciências da Vida

## TERMO DE APROVAÇÃO

**GISELE TAMARA DALLA VECHIA SCHWARTZ**

IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: ESTUDO DE  
UMA OPERADORA PRIVADA NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Pontifícia  
Universidade Católica do Paraná, como parte dos requisitos parciais para a obtenção do  
Título de **Mestre em Odontologia**, Área de Concentração em **Saúde Coletiva**.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Schaia Rocha Orsi  
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, PUCPR

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Iani Werneck  
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, PUCPR

Prof. Dr. Samuel Jorge Moysés  
Curso de Odontologia, UFPR

Curitiba, 30 de agosto de 2024.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização desta tese de mestrado é fruto de uma jornada marcada por desafios, aprendizados e superação. Neste momento, é com grande gratidão que reconheço o apoio e a contribuição de várias pessoas e instituições que tornaram possível esta conquista

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder força, sabedoria e resiliência ao longo de todo este percurso. Sua presença foi constante em cada passo dado, e esta realização é também um reflexo da sua graça.

Aos meus pais Clodoveo Heitor Dalla Vechia e Mara Salete Canalli, sou imensamente grata, vocês me ensinaram o valor do esforço e da dedicação, e sem o exemplo de vocês, esta conquista não teria sido possível.

Às minhas irmãs Lisandra Carla Dalla Vechia Trombeta e Debora Cristiane Dalla Vechia Casara, agradeço pela amizade, compreensão e por estarem sempre ao meu lado, oferecendo suporte nos momentos mais difíceis. Seu apoio foi fundamental para que eu pudesse me manter firme e seguir em frente.

Aos meus filhos Rafael Dalla Vechia Schwartz e Carolina Dalla Vechia Schwartz, por serem minha maior motivação e inspiração. Vocês me ensinaram o verdadeiro significado de persistência e amor incondicional. Esta conquista é, em grande parte, para vocês.

Ao meu marido, Hamilton Rafael Marins Schwartz, meu companheiro de vida, por seu amor, paciência e apoio. Sua presença ao meu lado, mesmo nos momentos mais desafiadores, foi essencial para que eu pudesse alcançar este objetivo. Sou grata por toda a compreensão e incentivo que você sempre me ofereceu.

Agradeço ao PPGO, que proporcionou os recursos e o ambiente necessários para o desenvolvimento deste trabalho. Aos professores, em especial aos meus orientadores, Samuel Jorge Moises e Juliana Schaia Rocha Orsi, que compartilharam seu conhecimento e experiência, oferecendo orientação e apoio ao longo desta jornada acadêmica.

Agradeço a empresa Fundação Copel, que proporcionou o suporte necessário para o desenvolvimento desse trabalho, por sua visão e compromisso com a educação e a pesquisa.

Agradeço ao Presidente da Fundação Copel Marcos Domakoski, o qual autorizou essa pesquisa, por sua liderança inspiradora e pelo seu incentivo constante a formação de profissionais capacitados.

Agradeço ao meu ex-gerente, Carlos Borges, cuja confiança em meu potencial e encorajamento foram fundamentais para que eu tomasse a decisão de iniciar esse mestrado.

Agradeço as minhas colegas de trabalho Lais Bertolazo e Victória Carvalho Silva, o comprometimento de vocês na coleta de dados foi fundamental para a elaboração dessa tese.

Por fim, aos meus colegas de trabalho do GSA, que entenderam minha dedicação aos estudos e estiveram sempre dispostos a ajudar, seja com palavras de incentivo ou com o apoio prático, meus sinceros agradecimentos.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho, meu muito obrigado. Esta vitória é nossa.

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

**Tabela 1.** Descrição dos indicadores odontológicos utilizados como critérios para cálculo do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) ..... 33

**Tabela 2.** Composição dos indicadores de saúde bucal e base para cálculo, os quais compõem o Índice de Desempenho em Saúde Suplementar (IDSS) ..... 33

### ARTIGO 2

Tabela 1. Trajetória dos pacientes que realizaram procedimentos preventivos na Atenção Primária à Saúde (APS) na Saúde Suplementar de uma operadora privada na modalidade de autogestão, considerando os caminhos dentro da APS e rede credenciada (n=397) ..... 58

Tabela 2. Procedimentos preventivos realizados pelos pacientes atendidos na APS na Saúde Suplementar de uma operadora privada na modalidade de autogestão, de acordo com a rede de atendimento (APS ou credenciada), entre maio de 2021 e junho de 2022. (n= 397)..... 59

## LISTA DE FIGURAS

### **ARTIGO 1**

- Figura 1. Pontuação geral do Índice de desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) entre os anos de 2017 e 2021 referente à atuação da Fundação Copel de Previdência e Assistência Social..... 36
- Figura 2. Resultados odontológicos da Fundação Copel, considerando o indicador proporção de procedimentos preventivos em Saúde Bucal – Cárie. Índice de Desempenho da Saúde Suplementar. .... 37
- Figura 3. Resultados odontológicos da Fundação Copel, considerando o indicador proporção de procedimentos preventivos em Saúde Bucal – Periodontia (cuidados com a gengiva). Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.37
- Figura 4. Resultados odontológicos da Fundação Copel, considerando o indicador Taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário (Consulta com dentista). Índice de Desempenho da Saúde Suplementar..... 38

### **ARTIGO 2**

- Figura 1. Frequência de idade, por faixa etária, dos pacientes que realizaram procedimentos preventivos na Atenção Primária à Saúde, entre maio de 2021 e junho de 2022. (n= 397) ..... 58



## Sumário

INTRODUÇÃO GERAL .....	10
ARTIGO 1    12	
<b>RESUMO</b> .....	13
1- INTRODUÇÃO.....	14
2- MATERIAL E MÉTODO .....	17
<b>2.1 Etapa 1. Revisão da Motivação e Obstáculos para Implementação da Atenção Primária na Saúde Suplementar</b> .....	17
<b>2.2 Etapa 2. O Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde como propulsor do Índice de Desempenho de Saúde Suplementar</b> .....	18
<b>3. RESULTADOS</b> .....	20
<b>3.1 Etapa 1. Análise da motivação e obstáculos enfrentados para a implementação da Atenção Primária em Saúde na Saúde Suplementar</b> ...	20
<b>Etapa 2. Estudo de caso: O Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde como propulsor do Índice de Desempenho de Saúde Suplementar</b> .....	30
4. DISCUSSÃO .....	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	44
ARTIGO 2    52	
1. RESUMO.....	53
2. INTRODUÇÃO .....	54
3. MATERIAL E MÉTODO .....	55
4. Resultados .....	58
5. DISCUSSÃO .....	59
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	64
REFERÊNCIAS- introdução geral.....	68

## RESUMO GERAL

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, mas enfrenta desafios significativos no setor privado, que geralmente é fragmentado e centrado no tratamento de doenças. A saúde suplementar representa o sistema privado de saúde brasileiro composto por operadoras de planos privados. Em resposta a esses desafios, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) implementou o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde com intuito de incentivar a adoção de práticas que promovam a qualidade do cuidado, a sustentabilidade e a eficiência na saúde suplementar. Essa dissertação é composta por dois artigos que abordam a implementação da APS na saúde suplementar no Brasil, com foco na assistência odontológica. **Objetivos:** O objetivo geral foi avaliar a implantação do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, o Programa +Cuidado no Polo Km3, na operadora Fundação Copel. O primeiro artigo teve como objetivo discutir a implementação da APS no contexto odontológico da saúde suplementar, usando a Fundação Copel como estudo de caso, e avaliar o impacto da APS nos indicadores de desempenho da operadora. O segundo artigo analisou a trajetória dos usuários que receberam atendimentos preventivos odontológicos na APS de uma operadora privada de autogestão, avaliando a frequência dos procedimentos e a ocorrência de duplicidades entre a APS e a rede credenciada. **Materiais e Métodos:** O primeiro artigo incluiu duas etapas: uma revisão integrativa da literatura, com documentos oficiais da ANS, Ministério da Saúde e artigos acadêmicos, e um estudo de caso baseado em dados do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) da Fundação Copel. O IDSS varia de zero a um e quanto maior o valor, melhor é o desempenho da operadora. Foram analisados indicadores de saúde bucal, como a proporção de procedimentos preventivos relacionados à cárie e periodontia, e a taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário. No segundo artigo, conduziu-se um estudo quantitativo baseado na análise de dados secundários de 397 pacientes atendidos entre maio de 2021 e junho de 2022 pelo Programa +Cuidado da Fundação Copel. Foi traçada a trajetória dos pacientes dentro dos serviços, de acordo com o local de atendimento (clínica APS e rede credenciada). Também foram analisadas variáveis relacionadas aos procedimentos preventivos odontológicos (aplicação de flúor, profilaxia e remoção

de biofilme), utilizando estatísticas descritivas para calcular a taxa de procedimentos realizados a cada 10 pacientes. **Resultados:** A revisão da literatura destacou a APS como uma estratégia eficaz para promover uma abordagem mais preventiva e integrada, apesar dos desafios culturais e econômicos enfrentados em sua implementação. A literatura sugere que a APS pode contribuir para a sustentabilidade e reorganização do sistema de saúde suplementar, aprimorando o cuidado ao beneficiário. O estudo de caso corrobora esses achados, mostrando um aumento no desempenho da Fundação Copel ao longo dos anos, especialmente nos indicadores de saúde bucal. Desde 2017, a operadora manteve a pontuação máxima no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) para procedimentos preventivos para cárie e periodontia (1,0), mesmo durante a pandemia. A taxa de primeira consulta ao dentista melhorou após a instalação da clínica de Atenção Primária, pois foi de 0,08 em 2017 para 0,8 em 2022. No segundo artigo, os resultados revelaram que 55,57% dos pacientes foram atendidos exclusivamente na APS, 30,82% na rede credenciada e depois APS e 9,26% na APS e depois na rede credenciada. A taxa de procedimentos realizados foi maior na rede credenciada para aplicação tópica de flúor (7,9%) e profilaxia (11,1%), embora os procedimentos de profilaxia tenham sido os mais frequentes em ambos os ambientes. A análise sugere que a APS pode melhorar a coordenação do cuidado e reduzir duplicidades de atendimento. **Conclusão:** A APS demonstrou ter papel crucial para melhorar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde na saúde suplementar. A implantação da APS e a participação no Programa de Certificação de Boas Práticas se mostraram propulsores do progresso do desempenho da operadora em questão, refletindo em uma maior realização de procedimentos preventivos e integrados. O estudo destacou a necessidade de estratégias educativas para aumentar a aceitação da APS e melhorar a coordenação do cuidado.

**Palavras Chaves:** Atenção Primária à Saúde, Saúde Suplementar, Assistência Odontológica.

## INTRODUÇÃO GERAL

A saúde suplementar no Brasil abrange diversos tipos de planos privados de assistência à saúde, como cooperativas de trabalho médico, cooperativas odontológicas, empresas de medicina de grupo, filantropias, autogestões e seguradoras (1). Ela é responsável por atender aproximadamente 50,9 milhões de usuários em assistência médica e 32,2 milhões em planos exclusivamente odontológicos, conforme dados atualizados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2). Este setor engloba uma ampla gama de prestadores de serviços, incluindo médicos, laboratórios, clínicas e hospitais, oferecendo desde consultas e exames até internações, cirurgias e tratamentos, financiados por mensalidades pagas pelos beneficiários (1).

O sistema de saúde suplementar enfrenta desafios devido ao aumento dos custos assistenciais, influenciados pelo cenário econômico e pelo envelhecimento da população. A incorporação de novas tecnologias e a falta de eficiência nas ações preventivas agravam ainda mais essa situação (3). Tradicionalmente centrado em um modelo médico/hospitalar, este setor tem sido orientado para o tratamento da doença em detrimento da promoção da saúde, priorizando a estabilidade financeira e o equilíbrio entre os serviços oferecidos e a tecnologia disponível (1).

Diante dos desafios de sustentabilidade do setor, a ANS lançou, em 2018, o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, por meio da RN440/2018, com o objetivo de estimular as operadoras de planos de saúde a adotarem um modelo centrado na Atenção Primária à Saúde (APS) (04). Com uma abordagem integral e contínua no cuidado com a saúde dos usuários de planos privados, o referido programa visa uma mudança significativa no foco assistencial oferecido pelas operadoras, tradicionalmente fragmentado (5). Essa iniciativa prevê uma reestruturação do sistema de saúde suplementar no Brasil, com a adoção de práticas que enfatizem a educação, prevenção e promoção da saúde, assegurando o acompanhamento integral e de longo prazo dos pacientes (04).

Nesse contexto, a Fundação Copel de Previdência e Assistência Social, entidade sem fins lucrativos responsável pela administração de planos previdenciários, decidiu engajar-se no Projeto de Atenção Primária à Saúde (APS)

proposto pela ANS. A Fundação Copel é uma operadora na modalidade de autogestão, que oferece cobertura médica, hospitalar, odontológica e farmacêutica para cerca de 37 mil beneficiários, composto por funcionários participantes ativos, aposentados, pensionistas e seus dependentes. Ela historicamente enfatizou a promoção da saúde através de programas educativos e de prevenção, vendo na APS uma oportunidade para transformar o modelo de cuidado vigente (6). Com o objetivo de implementar uma APS de qualidade que atenda às necessidades de seus beneficiários, a Fundação Copel inaugurou sua primeira clínica de atenção primária no polo "Km3", em Curitiba, como um projeto piloto denominado "Clínica +Cuidado". Este projeto já se expandiu para outras cidades do Paraná, demonstrando o compromisso com a promoção da saúde e a prevenção de doenças entre seus beneficiários (7).

Sob tais pressupostos, esta dissertação está estruturada em dois artigos que exploram os impactos da APS na saúde suplementar, com foco especial na assistência odontológica. O primeiro artigo discute os motivos que levaram à criação do Programa de Certificação de Boas Práticas pela ANS e os desafios enfrentados pelas operadoras. Adicionalmente, através de um estudo de caso, serão analisados os efeitos da certificação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) no contexto odontológico, utilizando a Fundação Copel como exemplo após a implantação do programa. O segundo artigo objetiva avaliar indicadores de promoção e prevenção odontológica na clínica piloto +Cuidado do polo Km3, explorando a duplicidade de atendimentos e os caminhos percorridos pelos beneficiários entre a rede credenciada e a clínica de atenção primária.

## **ARTIGO 1**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ÍNDICE DE DESEMPENHO NO CONTEXTO DA ODONTOLOGIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA E ESTUDO DE CASO DE UMA OPERADORA DO ESTADO DO PARANÁ**

Gisele Tamara Dalla Vechia Schwartz

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo discutir a implementação da Atenção Primária na Saúde Suplementar no contexto odontológico, analisando as motivações, os desafios enfrentados e os impactos sobre os índices de desempenho. **Materiais e métodos:** O estudo foi conduzido em duas etapas, uma revisão integrativa de literatura e um estudo de caso. A revisão de literatura integrativa foi conduzida por meio de uma busca não sistematizada. Foram acessados documentos oficiais produzidos pela ANS, pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto de Estudos da Saúde Suplementar. Também foram lidos artigos das bases Scielo, Bireme e PubMed e o do site Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas foram: Saúde Suplementar, Odontologia, Atenção Primária à Saúde. Não houve restrição de idiomas. Os resultados foram apresentados em um texto síntese. Na segunda etapa foi realizado um estudo de caso da Fundação Copel, utilizando os resultados do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) entre 2017 e 2022. Foram analisados a pontuação geral do IDSS e os indicadores relacionados à saúde bucal (proporção de procedimentos preventivos em cárie e periodontia; e a taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário). O IDSS varia de zero a um e quanto maior o valor, melhor é o desempenho da operadora. A análise incluiu a comparação dos resultados ao longo dos anos considerando o IDSS geral e de cada indicador selecionado. **Resultados:** A revisão da literatura destacou a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia eficaz para promover uma abordagem mais preventiva e integrada, mesmo diante dos desafios culturais e econômicos em sua implementação. A literatura indica que a APS pode contribuir para a sustentabilidade e reorganização do sistema de saúde suplementar, aprimorando o cuidado aos beneficiários. O estudo de caso confirma esses achados, demonstrando um aumento no desempenho da Fundação Copel ao longo dos anos, especialmente nos indicadores de saúde bucal. Desde 2017, a operadora manteve a pontuação máxima em procedimentos preventivos para cárie e periodontia, nota 1,000, mesmo durante a pandemia. A taxa de primeira consulta ao dentista melhorou significativamente após a instalação da clínica de Atenção Primária, aumentando de 0,08 em 2017 para 0,8 em 2022. **Conclusão:** Conclui-se que a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde na Saúde

Suplementar. Apesar dos desafios enfrentados, como a resistência cultural e os interesses econômicos, os resultados positivos da Fundação Copel indicam o potencial da APS para promover uma abordagem mais preventiva e centrada no paciente. A análise dos indicadores do IDSS revela a importância de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como a necessidade de avaliações contínuas para orientar políticas e práticas na saúde suplementar.

**Palavras chaves:** Atenção Primária a Saúde, Saúde Suplementar, Saúde Bucal.

## 1- INTRODUÇÃO

Desde a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial da Saúde tem orientado os países membros a priorizarem a Atenção Primária à Saúde (APS). A concepção abrangente da APS inclui o acesso universal, o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde e a participação social como componentes essenciais (1, 2). No contexto global, a APS tem sido reconhecida como o pilar da organização dos sistemas de saúde, fornecendo cuidados de qualidade, integrais e integrados em termos de recursos (3). A implantação da APS surgiu como forma de organização dos sistemas de saúde, especialmente no setor público, sendo mencionada pela primeira vez no Relatório Dawson, em 1920 sendo um marco da ideia de APS como forma de organização dos sistemas nacionais de saúde (4).

Esse modelo de Atenção Primária (APS) definida como atenção de primeiro contato, contínua, global e coordenada, que se proporciona à população sem distinção de gênero, doença, ou sistema orgânico, foi adotado pelo governo inglês direcionado para um modelo preventivo e de práticas coletivas de saúde, se contrapôs ao modelo americano, que era focado no aspecto curativo, fundamentado na atenção individual e hospitalar (5). É um modelo de atenção a ser implementado por centros de saúde primários e secundários, além da prestação de serviços domiciliares e suplementares, sendo os pacientes atendidos por médicos clínicos gerais (6).

No Brasil, a APS foi implantada como uma estratégia fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS), com a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF), que prioriza a promoção de saúde e prevenção de doenças. A implementação da APS



objetiva ampliação por meio da reorientação das práticas das equipes de saúde, a fim de mudar a lógica da assistência do cuidado (3), visando minimizar as desigualdades e promover a equidade, (7). No entanto, tanto no sistema público quanto no setor privado, persistem desafios em garantir a qualidade e a integralidade dos serviços de saúde (7).

No contexto dos serviços de saúde privados, há uma necessidade premente de mudanças na estrutura do sistema em direção à universalização dos cuidados. É preciso reformular a lógica do sistema, que enfrenta uma crise estrutural. Esta crise é caracterizada pelo modelo médico centrado na produção de procedimentos, fragmentado em subespecialidades, desconsiderando o processo saúde-doença, as condições sociais e ambientais, bem como o cuidado longitudinal (8). Além disso, outros fatores relevantes que contribuíram para a crise no setor suplementar incluem a ascensão das doenças crônicas, o envelhecimento populacional, a rápida incorporação de tecnologias, o desperdício decorrente do consumo excessivo de recursos diagnósticos e terapêuticos complexos, e o aumento da judicialização da assistência à saúde diante da negativa ou falta de previsibilidade de cobertura (8).

Como resposta a esses desafios, têm-se buscado estratégias para o acompanhamento do desempenho e a melhora da qualidade em saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criou em 2004 o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (PQSS) (9). O Programa realiza a avaliação anual do desempenho das operadoras de planos de saúde. O resultado é divulgado por meio de um indicador composto - Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). O programa avalia as operadoras em indicadores definidos anualmente e seus indicadores de base promocional preventiva formam a nota da operadora diante seus beneficiários(9).

Historicamente, a ANS têm criado programas que estimulam a promoção da saúde e prevenção de doenças, e mais recentemente, criou o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde (9), que objetiva estimular a Saúde Suplementar a adotar um sistema baseado na Atenção Primária à Saúde (10). É importante mencionar que o programa de Certificação em Atenção Primária a Saúde entrou em vigor com a Resolução nº 507 e como o Programa de Qualificação da

Saúde Suplementar (PQSS), visa ampliar a transparência das ações da ANS, bem como estabelecer medidas de desburocratização do atendimento à saúde (5).

Na perspectiva da Atenção Primária à Saúde (APS), a Odontologia desempenha um papel fundamental na promoção da saúde bucal e na prevenção de doenças odontológicas (11). A presença da equipe de Odontologia na APS é indispensável, pois ela é uma das protagonistas nas ações de saúde bucal junto à população, impactando positivamente na abordagem interdisciplinar das equipes multiprofissionais (11). É importante, assim, destacar a necessidade de questionar a predominância de um modelo odontológico curativo e restaurador, quando se pode utilizar os instrumentos de controle das doenças bucais, bem conhecidos, com boa evidência científica e tecnologias disponíveis nos serviços (12). Os serviços odontológicos que visam promover a saúde envolvem a presença de profissionais com visão ampliada sobre o processo saúde-doença-cuidado, levando em consideração os vários aspectos da vida, e não só um conjunto de sinais e sintomas restritos a cavidade bucal(11). Na atenção primária, o cirurgião-dentista deve realizar o seu trabalho equilibrando a prevenção e a cura, adotando procedimentos cuja efetividade tenha sustentação científica, assegurando que sejam realizados com o mais alto padrão técnico possível. Advoga-se que a atuação do cirurgião-dentista em equipes interprofissionais, ao desenvolver as atividades de promoção e educação que complementem simultaneamente a saúde integral de um indivíduo e da coletividade, proporciona um aumento da qualidade de vida e saúde da população (13).

Os serviços odontológicos visam não apenas tratar problemas dentários existentes, mas também promover hábitos saudáveis e prevenir doenças bucais por meio de intervenções preventivas(14). Nesse contexto, os indicadores (IDSS) de desempenho odontológicos assumem uma importância significativa, refletindo a eficácia das estratégias de prevenção implementadas. Eles são considerados dentro da pontuação do IDSS, que incluem a proporção de procedimentos preventivos em saúde bucal, como cuidados com a cárie e a gengiva, bem como a taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário (15). Ao integrar esses indicadores no IDSS, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) busca incentivar as operadoras a adotarem práticas de atenção primária odontológica eficazes, que promovam a saúde bucal de forma abrangente e preventiva. Assim, a inclusão dos indicadores

odontológicos no IDSS não apenas reflete a importância da saúde bucal na atenção primária, mas também impulsiona a melhoria da qualidade dos serviços odontológicos oferecidos pelos planos de saúde(14, 15).

Neste contexto, este estudo se propõe a discutir os fatores que levaram à criação do Programa de Certificação de Boas Práticas à Saúde pela ANS e seus obstáculos. Além disso, por meio de um estudo de caso de uma Operadora de Saúde na modalidade de autogestão, será analisado os efeitos da certificação no Índice de Desempenho de Saúde (IDSS) no contexto odontológico, considerando os ganhos na pontuação após a implantação do Programa de Certificação de Boas Práticas à Saúde.

## **2- MATERIAL E MÉTODO**

Para atender aos objetivos propostos, este estudo foi dividido em duas etapas distintas: 1) Revisão da Motivação e Obstáculos para Implementação da Atenção Primária na Saúde Suplementar; 2) Análise do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde como Propulsor do Índice de Desempenho de Saúde Suplementar.

### **2.1 Etapa 1. Revisão da Motivação e Obstáculos para Implementação da Atenção Primária na Saúde Suplementar**

Esta etapa consistiu em uma revisão bibliográfica integrativa. Foram incluídos artigos científicos e documentos relevantes que abordassem a motivação e os desafios enfrentados na implementação da Atenção Primária em Saúde (APS) no contexto da Saúde Suplementar.

Foi realizada uma busca na literatura de forma não sistemática nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico, Bireme (via Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed. Além disso, foram consultados documentos oficiais produzidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto de Estudos da Saúde Suplementar. As palavras-chave foram definidas baseadas em artigos previamente selecionados, as quais foram: Saúde Suplementar, Odontologia, Atenção Primária à Saúde.

As buscas na literatura e nos documentos oficiais foi conduzida entre janeiro de 2021 e março de 2024. Os resultados foram apresentados por meio de um texto síntese.

## **2.2 Etapa 2. O Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde como propulsor do Índice de Desempenho de Saúde Suplementar.**

Nesta etapa, realizou-se um estudo de caso com o objetivo de analisar se o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde pode influenciar o Índice de Desempenho de Saúde Suplementar, com base em indicadores odontológicos preventivos. A Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde – APS é um Programa de adesão voluntária desenvolvido pela ANS, que compõe o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, instituído pela Resolução Normativa – RN nº 440, de 13 de dezembro de 2018(16).A Certificação em APS propõe um modelo inovador na saúde suplementar para reorganização da porta de entrada do sistema com base em cuidados primários em saúde, com vista à indução da mudança do modelo de atenção e ao modelo de remuneração para geração de valor (17). Para essa análise, selecionou-se uma operadora de saúde na modalidade de autogestão, essa sendo a administração de um organismo pelos seus participantes, em regime de democracia direta, com 52 anos de atuação no Paraná (18).

A operadora oferece assistência à saúde nos níveis primário, secundário e terciário e foi criada em 1971 como Fundação Copel, uma entidade sem fins lucrativos (18). O estudo de caso foi baseado no projeto piloto do Programa +CUIDADO, aprovado pela operadora em sua 290ª Reunião Extraordinária do Conselho Deliberativo, em novembro de 2019. Esse programa busca promover a estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS) entre os beneficiários ativos e dependentes da operadora (19). O programa envolve uma equipe multidisciplinar qualificada e visa proporcionar promoção da saúde e prevenção em diferentes níveis (18, 19).

Para a análise, foi utilizado o Índice de Desempenho de Saúde Suplementar (IDSS) da operadora como parte integrante do Programa de Qualificação de

Operadoras de Planos de Saúde, elaborado pela ANS (20). O IDSS é uma medida que avalia o desempenho das operadoras em quatro dimensões: Qualidade em Atenção à Saúde, Garantia de Acesso, Sustentabilidade no Mercado e Gestão de Processos e Regulação(20). O índice varia de zero a um, e cada operadora recebe uma nota que a enquadra em uma faixa de avaliação por ordem crescente de desempenho (20).

Os dados referentes ao IDSS foram extraídos de documentos oficiais produzidos pela ANS e pelo Ministério da Saúde. Uma análise comparativa do desempenho odontológico da operadora antes e depois da implementação do Programa de Boas Práticas em Atenção à Saúde foi realizada, focando em indicadores como a proporção de procedimentos preventivos em saúde bucal e a taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário. Os indicativos de base odontológica analisados foram: Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Cárie (Prevenção da Cárie); Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Periodontia (Cuidados com a Gengiva); e Taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário (Consulta com dentista) (20).

As análises abrangeram os anos de 2017 a 2020 antes da instalação do programa, e de 2020 a 2022, após a sua implementação. Vale ressaltar que foram considerados os anos-base do IDSS para análise, não os anos de publicação dos indicadores. Foram comparados os gráficos dos anos selecionados, comparando as pontuações obtidas, considerando os indicadores selecionados.

Salienta-se que, em 2017, A ANS iniciou, a partir do IDSS ano-base 2017, uma nova etapa do Programa de Qualificação, que usa o Sistema de Informação do Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar) como fonte de dados para o processamento dos indicadores. A metodologia foi totalmente modificada, com os indicadores calculados sobre uma base de dados nova, gerando resultados que não são totalmente comparáveis com os anos anteriores (21)

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 Etapa 1. Análise da motivação e obstáculos enfrentados para a implementação da Atenção Primária em Saúde na Saúde Suplementar.**

##### **3.1.1 Motivação para a implementação da Atenção Primária em Saúde**

Ao analisar a motivação da implementação da Atenção Primária em Saúde (APS) na Saúde Suplementar brasileira, é preciso considerar três importantes fatos, que levaram a crise do antigo modelo assistencial: a assistência ainda pautada no modelo biomédico (5), a mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, principalmente pelo envelhecimento populacional (22) e as experiências exitosas após a implementação da APS no serviço público de saúde (22).

A urgência de se modificar a assistência ainda pautada no modelo biomédico é evidenciada pela crescente fragmentação do cuidado e descoordenação das especialidades médicas na Saúde Suplementar brasileira (8). Este modelo tradicional tende a enxergar a saúde como uma mera ausência de doença, privilegiando intervenções curativas em detrimento de medidas preventivas e de promoção da saúde (5). A excessiva medicalização, o uso exacerbado de tecnologia e a falta de coordenação do cuidado são características desse modelo, que não prioriza a pessoa em sua integralidade (5). Em vez disso, concentra-se na abordagem das doenças de forma isolada, negligenciando fatores sociais, psicológicos e ambientais que também influenciam o bem-estar do indivíduo (8).

O modelo atual incentivado, construído e comercializado ao longo dos anos, tem como foco a maior cobertura possível, com a maior disponibilidade de rede e a maior quantidade de procedimentos e exames. Esse conduziu a população a procurar esses benefícios por décadas, o que se tornou parte da cultura dos assistidos pela saúde suplementar, a busca exacerbada das especialidades e exames (23). Essa abordagem fragmentada e centrada na doença contribui para a perpetuação de práticas assistenciais caras e pouco eficazes, levando a um aumento dos custos e a uma insatisfação crescente por parte dos beneficiários(23).

O envelhecimento populacional também é um dos principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde suplementar no Brasil. Com o aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de fecundidade e mortalidade, o país está passando por uma transição demográfica significativa (22). De acordo com dados do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o Brasil está classificado na categoria de envelhecimento moderado, o que significa que embora ainda haja uma proporção significativa de jovens na população, o número de idosos está em ascensão (22). Essa mudança demográfica tem implicações para o sistema de saúde, uma vez que os idosos tendem a demandar uma atenção mais complexa e especializada, com maior incidência de doenças crônicas, comorbidades e necessidades de cuidados de longo prazo(24).

Além disso, o envelhecimento populacional está diretamente relacionado ao aumento dos custos da saúde, uma vez que os idosos geralmente requerem mais recursos e serviços de saúde. Portanto, a adaptação do sistema de saúde suplementar para atender às necessidades dessa população em envelhecimento é crucial para garantir a sustentabilidade e a eficácia do sistema como um todo(24). Nesse contexto, uma atenção primária eficaz desempenha um papel crucial, não apenas na prevenção e no gerenciamento precoce de doenças crônicas, mas também na promoção da saúde e na coordenação do cuidado integrado, proporcionando assim uma abordagem mais abrangente e holística para atender às necessidades dos idosos(25).

Nesse contexto, uma atenção primária eficaz desempenha um papel crucial, não apenas na prevenção e no gerenciamento precoce de doenças crônicas, mas também na promoção da saúde e na coordenação do cuidado integrado (25). Experiências exitosas após a implementação da APS no serviço público reforçam a importância da mudança desse modelo assistencial, a adoção do modelo da Estratégia da Saúde da Família no setor suplementar representa um avanço na tentativa de implantação de uma assistência voltada para a promoção da saúde, em detrimento da atenção médica tradicional prestada entre os planos privados de saúde (26). Apesar de baseada no modelo de saúde da família já empregado pelo sistema público, a saúde suplementar procura adaptar esses modelos vigentes a sua realidade, utilizando experiências bem sucedidas para redirecionar o despertar para a

necessidade de mudança do enfoque exclusivamente assistencial das operadoras de planos de saúde, com ações e serviços pulverizados, para um modelo de atenção que utilize o cuidado integral como eixo condutor das ações de saúde(26).

Destaca-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF), no setor público, que é a principal estratégia de implementação e organização da APS, constitui hoje o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, sendo uma referência quanto a Atenção Primária(27). Nesses 30 anos de SUS, deve-se reconhecer a importância da APS na ampliação do acesso, na melhoria dos indicadores de saúde, e na diminuição das desigualdades socio regionais(28). Vários estudos mostraram que a expansão da ESF, a partir das décadas de 1990, tem contribuído de maneira significativa para a redução de várias causas de mortalidade e morbidade no país. Os resultados mais importantes incluem a contribuição na redução da mortalidade infantil, além da ampliação do acesso aos serviços de saúde, o aumento na cobertura do pré-natal, da vacinação, a melhoria das condições nutricionais e ambientais, a ampliação de políticas sociais, o aumento no fornecimento de água potável, o incentivo ao aleitamento materno, a ampliação dos bancos de leite humano e da licença maternidade são também apontados como responsáveis por essa redução(28, 29). É notável a amplitude das ações que são oferecidas pela ESF buscando abranger todos os ciclos de vida, vários tipos de situações endêmicas, epidêmicas, e manejo das doenças crônicas que têm logrado sucesso, levando em conta os determinantes sociais ligados ao processo saúde-doença(21). Esses são exemplos do impacto da ESF na saúde dos brasileiros(28).

### **3.1.2 Incentivos da ANS para mudança do modelo assistencial**

Tendo em vista esses fatos apresentados, nos últimos anos a ANS buscou aproximar-se dos princípios doutrinários e organizativos do SUS, o qual preconiza a universalidade compreendida como a garantia de acesso por parte dos beneficiários, a integralidade entendendo o ser humano de forma integral, e com ações voltadas para a promoção, prevenção e cura (30).

Atualmente, com mais de 70 milhões de beneficiários, o setor privado se tornou indispensável para complementar o SUS, de acordo com a ANS , em dezembro de 2019, 47.031.980 pessoas mantinham contrato com 1500 operadoras médicas e



odontológicas em todo o país, na inexistência do setor privado, o SUS teria responsabilidade sob 47 milhões de pessoas a mais nas filas de espera, aguardando por cirurgias, exames e consultas (31). Nessa perspectiva, a incorporação da APS na Saúde Suplementar, exige urgência, para que o setor consiga realizar movimentos coerentes buscando sua reestruturação, espelhando-se em programas que já deram certo, como a Estratégia da Saúde da Família no SUS, que também sofreu alguma influência de modelos de medicina de família e de comunidade, praticados em países como Inglaterra, Canadá e Cuba (8) (32) (33).

No intuito de mudar o modelo assistencial, em 2005 a ANS publicou a Resolução nº 94, que aborda a adoção, pelas operadoras de planos de saúde, de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças (chamados PROMOPREV) (33). A Agência define como programa de PROMOPREV aquele que contém um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam: a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade; e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações(34).

Outros exemplos foram as Resoluções Normativas nº 26.419 e 26.520, ambas de 2011, que propõe a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, definindo conceitos e modelagens dos programas, e sobre os incentivos à participação dos beneficiários, como a oferta de descontos e prêmios(14). Assim, houve o início do processo de mudança do modelo assistencial para uma atenção centrada no indivíduo, sendo que os programas de promoção de saúde constituem uma estratégia da ANS para influenciar, mudanças na organização e prestação de serviços oferecidos, mudando a lógica assistencial (35).

Em 2018, a ANS lança o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, o qual tem como objetivo estimular a Saúde Suplementar a adotar um sistema baseado na Atenção Primária e contrapor o modelo biomédico vigente(8). A proposta atual da ANS com o programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde vem de encontro com as necessidades do setor, de romper com paradigmas prevalentes, que são incoerentes com o cenário da saúde atual (8).

### **3.1.3 O Programa de Certificação de Boas Práticas**

O programa visa encorajar as entidades da Saúde Suplementar a adotarem um modelo centrado na Atenção Primária à Saúde, promovendo uma abordagem completa e contínua no cuidado com a saúde dos usuários de planos privados (8). Essa iniciativa prevê uma reestruturação do sistema de saúde suplementar no Brasil, com foco na atenção primária à saúde, incentivando a adoção de práticas que enfatizem a educação, prevenção e promoção da saúde, garantindo o acompanhamento integral e de longo prazo dos pacientes (10).

O Programa de Certificação de Boas Práticas incentiva a coordenação do cuidado com integralidade, especialmente de doenças crônicas não transmissíveis, outras doenças ligadas aos ciclos de vida, à maternidade e à gestação, além de doenças mentais e bucais com maior prevalência (36). Renova-se o fato que a APS é a porta de entrada para todas as necessidades e problemas de saúde da população, sendo baseada na pessoa e não na doença, abordando os seus problemas mais comuns, com o objetivo de oferecer serviços de prevenção e reabilitação focados na melhoria e manutenção da saúde e do bem-estar de uma população (36).

Quanto às operadoras, para a implantação da APS no novo Programa da ANS, todas as selecionadas participaram de cursos de qualificação e formação de competências, ministrados pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), em conjunto com a Faculdade de Educação em Ciência da Saúde do Hospital Oswaldo Cruz (36). O objetivo da capacitação foi alinhar a teoria com a prática, levando conhecimento para as equipes multiprofissionais que formam as equipes de APS, com o propósito de garantir um atendimento com excelência na saúde suplementar.(36)

O Programa pode incorporar um ou mais públicos-alvo, conforme sua capacidade operacional, as características demográficas e epidemiológicas de sua carteira de beneficiários. A formação das equipes multiprofissionais de APS vai depender da carteira de serviço e o estudo da população alvo é de extrema importância para o sucesso do projeto (36). Suas diretrizes agregam em suas equipes, além de médicos generalistas, outros profissionais como: nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, pediatras conforme sua carteira de beneficiários (36).

As estratégias das equipes multiprofissionais e interdisciplinares no planejamento e na avaliação, identificando os principais problemas de saúde dos seus beneficiários, com o monitoramento e realização de intervenções eficientes, deverão contribuir para o sucesso da implantação desse sistema de APS, baseado em princípios da promoção da saúde (8). Ele prevê um novo olhar para as necessidades da população, ou seja, com ações fragmentadas sendo substituídas por um modelo que utilize a integralidade do serviço, com coordenação e continuidade do cuidado personalizado(37). A participação no programa é voluntária e as operadoras podem participar de duas formas: por meio da certificação de boas práticas de atenção primária à saúde, ou com a implantação de projeto piloto. A certificação será realizada por meio de entidades acreditadoras em saúde reconhecidas pela ANS (36).

### **3.1.4 Regulamentação e monitoramento na Saúde Suplementar**

Dentro de todo esse contexto de estimulação de programas com ações preventivas, como no Programa de Certificação de Boas Práticas, a ANS tem um importante papel no monitoramento, além da regulamentação dos serviços por meio da publicação das resoluções normativas e diretrizes que norteiam a saúde suplementar (38). Muito longe de ser a entidade que projeta obstáculos para a implantação da APS, a ANS tem ocupado posição de entidade indutora de regras que, em alguns casos voluntariamente e outros compulsoriamente, estimulam as operadoras a pensar em novos modelos de assistência, (38).

Com o objetivo de alinhar ações de serviços prestados pela Saúde Suplementar às diretrizes da política pública de saúde, desde 2005 a ANS vem adotando uma nova perspectiva no processo de regulação e qualificação, tal instância busca incentivar as operadoras a atuarem como gestoras de saúde, incentivar os prestadores a atuarem como produtores de saúde e a os beneficiários a se tornarem usuários de serviço de saúde com consciência sanitária (32). Nessa perspectiva, a Resolução nº 139, de 24 de novembro de 2006 (ANS,2006), instituiu o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar no contexto do sistema de saúde suplementar, como parte da política de qualificação da saúde suplementar da ANS. Esta, ao evidenciar sua política de regulação enquanto política de qualificação para o setor de

saúde suplementar, sendo uma das estratégias para avaliação de qualidade do setor(39).

A ANS priorizou o desenvolvimento do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, composto por dois componentes: Avaliação de Desempenho das Operadoras e Avaliação de Desempenho da ANS. Essas avaliações são expressas pelos Índices de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora (IDSS) e de Desempenho Institucional (ID)(39). O IDSS avalia a qualidade em quatro dimensões: atenção à Saúde, econômico-financeira, estrutura e operação, e satisfação dos Beneficiários, utilizando indicadores gerais e específicos (39). Ele qualifica a operadora perante seus beneficiários e impulsiona as operadoras de saúde a oferecerem aos seus beneficiários programas com base promocional-preventiva (39).

O resultado do IDSS varia de zero a um, sendo que os valores próximos a 1 (um) indicam que a atuação da operadora está em conformidade com o estabelecido pela ANS (21). O IDSS demonstra como o mercado está se comportando, quais as melhores práticas adotadas pela gestão da organização em atividade, além de evidenciar a competência técnica de cada operadora acreditada (33). Trata-se de um importante parâmetro para os beneficiários dos planos de saúde, uma vez que, em conformidade com os dados obtidos pelos itens avaliados anualmente, reforça a validade da metodologia utilizada e a sinergia encontrada entre os Programas de Acreditação (33).

Sempre com o objetivo de estimular a adoção das melhores práticas por parte das operadoras, e, em consequência, aumentar a sua credibilidade e confiança diante dos consumidores, o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde das Operadoras, lançado em 2018, traz alguns incentivos regulatórios, como bonificação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), correspondente ao nível de acreditação atingido, e redução pelas operadoras das garantias financeiras, com redução da margem de solvência estabelecidos até 2022 e redução dos fatores de capital regulatório a partir de janeiro de 2023, considerando a redução da exigência mensal da Margem de Solvência do exercício corrente em até 10% do valor (15).

O projeto propõe ainda a implementação de modelos adequados de remuneração de prestadores, com foco no cuidado do paciente, e a adoção de

indicadores para monitoramento dos resultados em saúde (40). Os indicadores de acompanhamento que serão monitorados pela ANS medem: ampliação do acesso a médicos generalistas na rede de cuidados primários da saúde suplementar e do número de médicos generalistas por beneficiário; vinculação de pacientes com condições crônicas complexas a coordenadores do cuidado; redução de idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência; redução de internações por condições sensíveis à atenção primária e a ampliação da proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde(34).

Para alcançar sua certificação, no programa de Certificação de Boas práticas de Atenção à Saúde, a operadora deve atender condições obrigatórias de cobertura populacional, composição da equipe e oferta de carteira mínima de serviços seja qual for o nível pretendido e conforme o desempenho apresentado, as operadoras podem ser acreditadas em três níveis Pleno, Intermediário e Básico (40).

A principal meta dessa certificação de boas práticas a qual é avaliada pelo Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde é estabelecer um modelo para se reorganizar a operadora nos cuidados primários em saúde, em conformidade com um modelo de remuneração e incentivo com melhoria do acesso do beneficiário à rede prestadora, com atendimento de qualidade na atenção à sua saúde, nesse momento verifica-se a interseção entre o Programa de Certificação de Boas práticas e a nota da Operadoras através do IDSS, sendo essa nota um dos critérios para se alcançar a certificação de Boas práticas concedida pela operadora (41).

### **3.1.5 A Odontologia dentro do contexto da Saúde Suplementar**

Dentro de todo esse contexto de motivação para implementação e monitoramento de estratégias para se mudar a assistência à saúde na Saúde Suplementar, os serviços de saúde bucal estão incluídos nesse processo. Após dez anos de publicação da Lei 9.656/98 as operadoras de planos odontológicos vivenciaram a regulação do setor adaptando-se aos normativos e construindo um produtivo diálogo com a ANS no reconhecimento das especificidades da atenção odontológica e desse segmento de mercado(42). A Agencia reguladora sempre reconheceu a importância em se incentivar a produção de saúde bucal e o

crescimento dos planos odontológicos, e buscando se aprofundar, realiza, em novembro de 2008, o Encontro Nacional de Saúde Bucal na Saúde Suplementar, exemplo desse esforço e da certeza de que o diálogo entre os atores do setor é um caminho promissor para a construção de um setor suplementar sustentável e comprometido com a produção da saúde bucal (42).

Observa-se um esforço da ANS, para promover uma integração aos serviços de saúde em geral da conjugação de saberes e práticas que apontem para vigilância em saúde, prevenção de riscos e doenças, e conseqüentemente revisão das práticas assistenciais se aproximando das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. Como exemplo disso: a criação de estratégias de “busca ativa” e identificação dos grupos de risco; acompanhar o impacto das ações em saúde bucal através de indicadores confiáveis e contínuos; e definir uma política de educação permanente para a rede de prestadores, visando a uniformidade operacional e práticas centradas na promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças, pautando-se em evidências científicas (43).

Dentre as estratégias estudadas e utilizadas pela a ANS no setor odontológico, destacam-se a realização de Seminários Nacionais; a elaboração de Manuais Técnicos; a realização de nova pesquisa sobre o tema com todas as operadoras ativas no país; o estabelecimento de parcerias para cooperação técnica e desenvolvimento da produção científica do setor; e a avaliação e certificação dos programas desenvolvidos mediante critérios definidos pela agência (42).

Os indicadores odontológicos utilizados pela ANS para o cálculo do IDSS ainda podem ser considerados escassos comparando com os indicadores da área médica, mas são indicadores que tem a finalidade de incentivar alguns dos procedimentos preventivos, os quais acometem a maioria da população brasileira: Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie), Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva) e Taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário (Consulta com dentista). Esses procedimentos são rotineiramente utilizados nas Clínica de Atenção Primária odontológica e inseridos na Carteira de Serviços em Atenção Primária à Saúde disponibilizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar(44).

### **3.1.6 Desafios/obstáculos para a implementação da APS na Saúde Suplementar, e propostas para sua inserção.**

Após essa breve revisão de motivação e estratégias para mudança da assistência, é importante refletir que a implementação desses processos não é simples, visto que a Saúde suplementar e o SUS apresentam diferentes características e particularidades (4). O primeiro desafio se relaciona à cultura do setor e das operadoras que centram suas ações sobretudo em ações e serviços de atenção primária e secundária, gerando desconfiança sobre a verdadeira necessidade da implantação da Atenção Primária. Neste contexto, a sua efetivação limita-se ao tempo necessário para que os seus resultados apareçam, o que não acontece em curto prazo(45).

Um segundo conjunto de desafios engloba as questões operacionais, por ser um serviço relativamente novo, as operadoras têm dificuldade em precificar esse serviço, e deparam-se com um retorno financeiro de médio e longo prazo(45). E outro conjunto de desafios é a conquista e manutenção de beneficiários para a APS, já que muitos tem preconceito quanto a esse tipo de atendimento e associam a uma forma da operadora impedi-los de frequentar o especialista(45).

A implementação de serviços de Atenção Primária depende de uma mudança na gestão da operadora de saúde, a APS precisa ser assumida não como uma estratégia de baixo custo, mas como um modelo racional, que orienta a assistência e organiza a gestão como um todo, atuando como ordenadora do cuidado(45). Assim é necessário integrar a rede de assistência para garantir integralidade do atendimento ao público, tendo a APS como porta de entrada e base para o acompanhamento longitudinal, engajamento do beneficiário, gestão da Operadora consciente, integração com a rede credenciada entre outras características as quais limitam algumas abordagens importantes para a implementação a esse modelo de Atenção longitudinal e integral (46). Em relação ao IDSS, há também a necessidade que a Agência reveja a sua cobertura, pois quanto maior a cobertura para as especialidades, menor o incentivo à prevenção e à atenção primária, sendo também uma limitação (6).

Aprimorar a Atenção Primária à Saúde (APS) na saúde suplementar requer uma abordagem integrada e contínua. É crucial que a APS seja parte integrante da estratégia global da operadora de saúde, com apoio total da governança, reconhecendo-a como coordenadora da atenção secundária e terciária. Isso implica não apenas em facilitar o acesso do beneficiário, garantindo um cuidado contínuo e coordenado, mas também em investir em tecnologia da informação e comunicação, incluindo telemedicina e prontuários eletrônicos (47).

Além disso, é fundamental investir na formação de equipes multiprofissionais, focadas nas necessidades do público-alvo, com ênfase em medicina da família e educação continuada. A divulgação eficaz dos programas e benefícios da APS, tanto para profissionais quanto para prestadores de serviços, é essencial para reconhecer sua contribuição na oferta de cuidados (3). A utilização da tecnologia, como a telemedicina, pode aumentar o engajamento dos beneficiários, enquanto os registros eletrônicos de saúde devem ser integrados em toda a rede assistencial. Por fim, a criação de uma rede própria de atendimento, com atenção personalizada e um pronto atendimento digital, pode promover um acompanhamento integral e reduzir custos, reforçando a ideia de que a saúde suplementar deve oferecer serviços de APS de qualidade (3).

## **Etapa 2. Estudo de caso: O Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde como propulsor do Índice de Desempenho de Saúde Suplementar.**

### **2.1 O Programa de Certificação de Boas Práticas em uma Operadora de Saúde na Modalidade de autogestão.**

Ao longo dos seus 52 anos a empresa Fundação Copel, a fim de promover mudanças na direção de um novo modelo de atenção à saúde, formulou políticas de regulação indutoras de prevenção e promoção de saúde (18). Engajada com seus programas como o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar e o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos (PROMOPREV) instituídos pela ANS, a empresa buscou implementar ações de promoção e proteção da saúde



fundamentais para a reorientação do modelo assistencial (18). É uma estratégia de articulação transversal que objetiva a melhoria na qualidade de vida dos seus beneficiários e a redução dos riscos à saúde, por meio da construção, desenvolvimento e implantação de programas que objetivam uma vida mais saudável para seus beneficiários e que proporcionem melhorias no modo de viver(14).

Nessa nova perspectiva regulatória, a empresa aderiu a programas os quais foram aprovados pela ANS, como o Equilibradamente com atuação na saúde mental dos seus assistidos; Programa de Controle ao Diabetes com atuação na saúde dos adultos e idosos; Programa Gestação Saudável pautada na saúde da mulher com atenção ao pré-natal, parto e puerpério; Programa de Medicina Preventiva para Aposentado, Cônjuge e Pensionista (*check-up*); e o programa Mais Cuidado, o qual faz parte da Clínica de Atenção Primária instalada no polo do KM3(18). A instituição desses programas possibilitou reflexão por parte da operadora, dos prestadores de serviço e dos beneficiários acerca do modelo que rege o nosso atual sistema de saúde, em busca de alternativas em prol de um atendimento integral e de qualidade para regular um setor que objetiva produzir saúde(14).

Seguindo o novo fluxo na busca da reestruturação do modelo assistencial, a empresa definiu no Planejamento Estratégico de 2020, aprovado na 290<sup>a</sup> Reunião Extraordinária do Conselho Deliberativo, realizada no dia 20 de novembro de 2019, a implantação do projeto piloto do Programa +CUIDADO, baseado e incentivado pelas diretrizes do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção   Saúde, promovido pela ANS, com o objetivo promover aos Beneficiários ativos e seus dependentes, da patrocinadora COPEL lotados no polo KM3, devidamente inscritos no PROSAÚDE II e PROSAÚDE III, a Atenção Primária   Saúde(19).

O programa atende funcionários lotados no KM3, bem como seus familiares que aderiram ao plano de saúde, englobando 13% da sua carteira (19). A clínica +Cuidado conta com uma equipe multidisciplinar, composta por médico da família, enfermeiro, farmacêutico, técnico de enfermagem, cirurg o-dentista, auxiliar odontológico e nutricionista (19). A equipe multiprofissional   responsável pelo primeiro atendimento do Beneficiário. Para condições clínicas com demanda de atendimento especializado, o Beneficiário é encaminhado para um especialista referenciado (19). Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a

implantação de linhas de cuidado em atenção primária permite que os planos de saúde possam desenvolver um cuidado cada vez mais qualificado aos seus Beneficiários (17). A operadora pesquisada entende que a criação do PROGRAMA +CUIDADO estabelece um modelo assistencial onde o Beneficiário é o centro do sistema de saúde, elevando a resolutividade em saúde, agregando a melhoria no desempenho do IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) (19)

## **2.2 O IDSS e seus indicadores odontológico**

Antes de abordar o desempenho da operado em questão, é relevante descrever como foram construídos os indicadores odontológicos inseridos no IDSS, a fim de melhor compreender os resultados encontrados. Os cálculos levam em consideração, três indicadores relacionados à procedimentos preventivos e primeira consulta odontológico. A tabela 2 traz a descrição desses indicadores, de acordo com a conceituação e metas. A modelagem para a construção foi baseada em evidências científicas, principalmente nos últimos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 (48) (Projeto SB Brasil 2010), a qual analisou a situação da condição bucal da população brasileira, com o objetivo de proporcionar ao Ministério da Saúde informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento no setor, tanto em nível nacional quanto no âmbito municipal (48, 49).

Para a construção do indicador Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal -Periodontia, são considerados 13 procedimentos de prevenção ligados aos tecidos de suporte do dente (Tabela 3). Eles consistem em procedimentos clínicos, educativos e/ou terapêuticos que interferem nas causas das doenças periodontais, impedindo e/ou retardando o aparecimento de lesões periodontais, tais como a raspagem supra gengival por hemiarcada, raspagem subgengival, entre outros (49). Ao analisar a cobertura de procedimentos preventivos em periodontia, identificando variações e tendências que demandem o incremento de ações para a prevenção e intervenção precoce, possibilita-se a realização de análises epidemiológicas comparativas, observando a série histórica do indicador, e correlacionando a realização de procedimentos preventivos em periodontia com os demais procedimentos periodontais(49).

Por fim o indicador Consulta com Dentista tem como objetivo avaliar a ida ao dentista anualmente para mensurar o acesso à prevenção de doenças e promoção da saúde bucal. É representado pelo número médio de primeiras consultas odontológicas por beneficiário da operadora no período considerado (Tabela 2).

**Tabela 1.** Descrição dos indicadores odontológicos utilizados como critérios para cálculo do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)

Indicadores		
	Conceituação	Meta
<b>Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)</b>	Percentual do número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.	A meta é atingir um resultado igual ou superior a 80% da mediana do setor (MS), por porte e grupo da operadora (MH ou OD) (24).
<b>Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)</b>	Percentual do número de procedimentos preventivos em periodontia em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.	A meta é atingir um resultado igual ou superior a 80% da mediana do setor (MS), por porte e grupo da operadora (MH ou OD) (24).
<b>Taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário (Consulta com dentista)</b>	Tem como objetivo avaliar a ida ao dentista anualmente para mensurar o acesso à prevenção e promoção da saúde bucal. É representado pelo número médio de primeiras consultas odontológicas por beneficiário da operadora no período considerado.	O ideal é que cada beneficiário (> 2 anos de idade) faça uma consulta anual com dentista. A meta é atingir 50% do ideal (resultado igual ou superior a 0,5 consultas odontológicas por beneficiário no ano) (27).

**Tabela 2.** Composição dos indicadores de saúde bucal e base para cálculo, os quais compõem o Índice de Desempenho em Saúde Suplementar (IDSS)

Indicador	Código TUSS	Descrição	Cálculo
<b>Proporção de Procedimentos Preventivos em</b>	87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de	

<b>Saúde cárie</b>	<b>Bucal-</b>		pacientes com necessidades especiais	Número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias no período de análise pelo Total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários no período de análise x 100		
		87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores			
		84000031	Aplicação de carioestático			
		84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva			
		84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras			
		84000090	Aplicação tópica de flúor			
		84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado			
		84000171	Controle de cárie incipiente			
		84000201	Remineralização			
		84000228	Teste de capacidade tampão da saliva			
		84000252	Teste de PH salivar			
		84000139	Atividade educativa em saúde bucal			
		84000163	Controle de biofilme placa bacteriana			
		84000198	Profilaxia: polimento coronário			
		84000236	Teste de contagem microbiológica			
		41401654	Teste de fluxo salivar			
		85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental Placa Bacteriana			
		<b>Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal-doença periodontal</b>	87000016		Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	Número de procedimentos preventivos em periodontia realizados em beneficiários com 12 anos ou mais no período de análise pelo Total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários com 12 anos ou mais no período de análise x 100
			87000024		Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	
			84000139		Atividade educativa em saúde bucal	
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)					
84000198	Profilaxia: polimento coronário					
84000236	Teste de contagem microbiológica					
41401654	Teste de fluxo saliva					
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)					
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva					
84000252	Teste de PH salivar					
85300047	Raspagem supra-gengival					

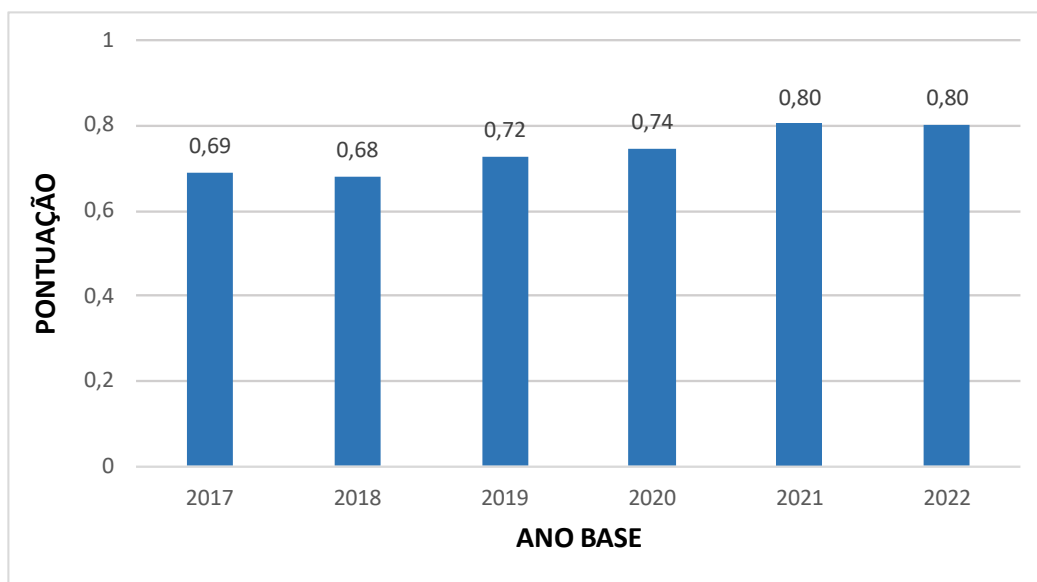
		85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	
		85300098	Manutenção periodontal	
<b>Consulta dentista</b>	<b>com</b>	81000065	-	Número total de primeira consulta ao dentista no ano em beneficiário univocamente identificado com dois anos ou mais de idade pelo Número médio de beneficiários em planos que incluam a segmentação odontológica, com dois anos ou mais de idade

Fonte: ANS/2022

## Os resultados da Fundação Copel

A figura 1 apresenta a pontuação geral do Índice de desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) entre os anos de 2017 e 2022 referentes à atuação da Fundação Copel de Previdência e Assistência Social. Pode-se observar um crescente desempenho na qualificação da operadora, que passou de 0,69 em 2017, para 0,80 em 2022. É importante ressaltar que nesta pontuação, estão sendo considerados todos os indicadores que compõe o IDSS.

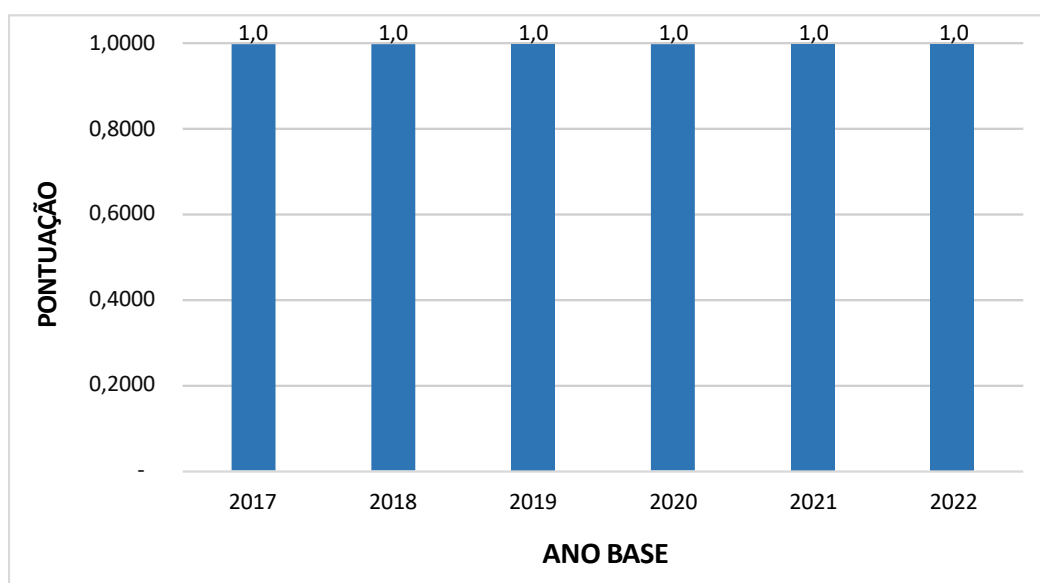
**Figura 1.** Pontuação geral do Índice de desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) entre os anos de 2017 e 2021 referente à atuação da Fundação Copel de Previdência e Assistência Social



Fonte: COPEL/ANS, 2022 (50)

Analisando os indicadores odontológicos que compõem o IDSS, a figura 2 apresenta os resultados da proporção de procedimentos preventivos em Saúde Bucal – Cárie, que considera o percentual do número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise (Tabela 1). Pode-se observar que desde 2017 esse indicador já tinha nota máxima, a qual se manteve ao longo do tempo, inclusive no auge da pandemia (2020).

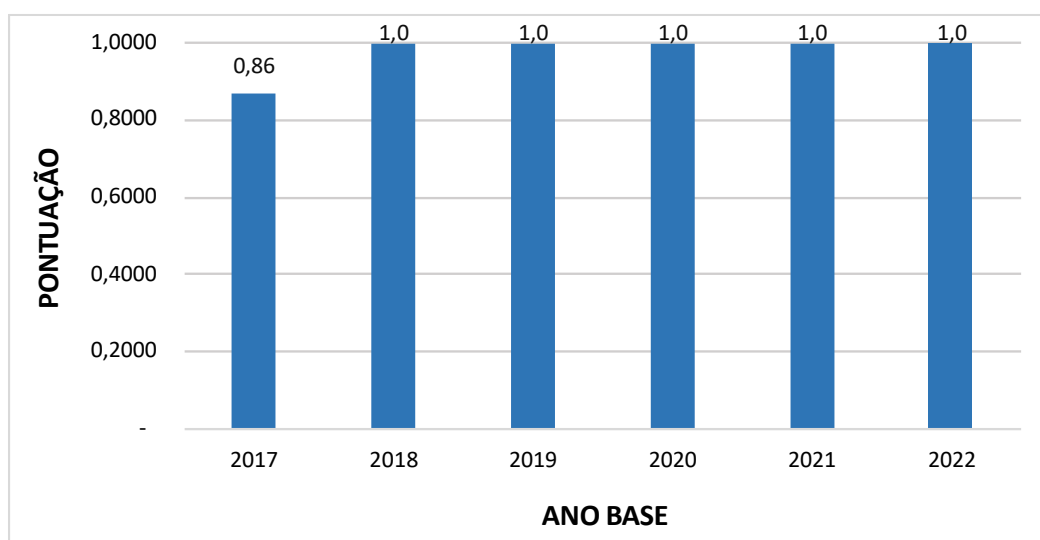
**Figura 2.** Resultados odontológicos da Fundação Copel, considerando o indicador proporção de procedimentos preventivos em Saúde Bucal – Cárie. Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.



Fonte: COPEL/ANS, 2022 (50)

A figura 3 apresenta o indicador Proporção de procedimentos preventivos em Saúde Bucal - Periodontia (cuidados com a gengiva), o qual considera o percentual do número de procedimentos preventivos em periodontia em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise. Apenas 2017 tinha a pontuação de 0,8, os outros anos o indicador manteve a pontuação máxima.

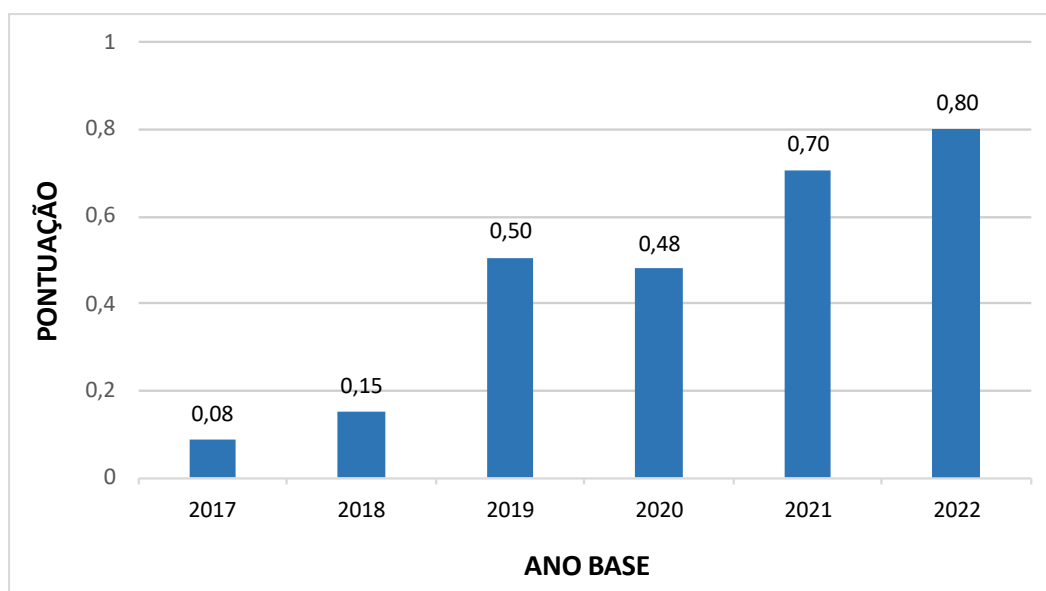
**Figura 3.** Resultados odontológicos da Fundação Copel, considerando o indicador proporção de procedimentos preventivos em Saúde Bucal – Periodontia (cuidados com a gengiva). Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.



Fonte: COPEL/ANS, 2022 (50)

A figura 4 traz o indicador Primeira Consulta ao Dentista, o qual é representado pelo número médio de primeiras consultas odontológicas por beneficiário da operadora no período considerado. Percebe-se que entre o ano-base 2017 a avaliação da operadora quanto a esse quesito esteve na média de 0,09 e que em 2018 e 2019 subiu para 0,15 e 0,50. Em 2020 desceu para 0,48 em virtude da pandemia. Mesmo assim, nos anos subsequentes 2020, 2021 e 2022 houve um aumento na nota dessa pontuação em relação a anos anteriores, e a nota se manteve entre 0,70 e 0,80.

**Figura 4.** Resultados odontológicos da Fundação Copel, considerando o indicador Taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário (Consulta com dentista). Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.



Fonte: COPEL/ANS, 2022 (50)

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo indica a necessidade de reformas na estrutura dos sistemas de saúde suplementar em direção à sua universalização, ressaltando a importância de uma verdadeira abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS). A persistência de um modelo biomédico fragmentado em subespecialidades, centrado na doença e com pouca ênfase em medidas preventivas e de promoção da saúde, tem levado a uma descoordenação dos cuidados e a custos crescentes (8). Além disso, o envelhecimento populacional e a transição demográfica demandam uma atenção mais complexa e especializada, reforçando a importância da APS na prevenção e no gerenciamento de doenças crônicas(51). Por fim, as experiências positivas após a



implementação da APS no serviço público de saúde ressaltam a eficácia desse modelo assistencial na promoção de uma abordagem mais integral e holística para o cuidado da saúde(51).

Constata-se que, após 4 anos de sua criação, as operadoras de Saúde encontraram diversos obstáculos para a efetivação na saúde suplementar da Atenção Primária, tanto da parcela logística e trabalhista quanto da própria sociedade e seus beneficiários. O programa proposto pela ANS encontrou resistências culturais, temporais e administrativas, visto que os resultados tendem a aparecer em médio e longo prazo, criando limitação para obtenção de resultados financeiros, um importante fator para a iniciativa privada (6).

Nos tempos atuais, para a população brasileira ter alcance a saúde significa ter acesso ilimitado a procedimentos, e não necessariamente a um cuidado organizado como a APS preconiza. Há um viés cultural da população cuja a percepção de valor agregado em saúde alinha-se com o acesso ilimitado a especialistas, tecnologia e maior quantidade de exames com soluções imediatas de problemas, enaltecendo grandes quantidades de exames clínicos, aguardando a doença como fator desencadeante da atenção e do cuidado(52). Na prática, o uso excessivo dos convênios, exames desnecessários e idas sem necessidade aos prontos atendimentos, causa um desequilíbrio nas despesas das operadoras de saúde. Esses comportamentos vem de encontro com a cultura dos usuários de plano de saúde, impactando diretamente nas despesas dos planos e aumentando o valor das mensalidades pagas as operadoras(25).

Além disso, há grandes interesses econômicos que sustentam a Saúde Suplementar, causando possíveis prejuízos nas ações de promoção e prevenção de doenças. Não existe, todavia, incompatibilidade entre prover bons serviços de saúde e obter resultados econômicos. De maneira oposta, é da prestação de serviços de qualidade e respeito as regras que a saúde suplementar obtém os recursos necessários para sua sustentabilidade econômico-financeira (53).

Nesse contexto, o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) desempenha um papel fundamental na superação dos obstáculos à implementação da APS na Saúde Suplementar. Ele avalia o desempenho das operadoras de planos de saúde com base em diversos indicadores de qualidade, incentivando a melhoria contínua dos serviços e promovendo uma abordagem mais preventiva e integrada(39). Os resultados da Fundação Copel de Previdência e Assistência Social

no IDSS revelam uma trajetória consistente de melhoria ao longo dos anos. A pontuação geral do IDSS da operadora aumentou significativamente de 2017 a 2022, indicando um progresso consistente em termos de qualidade e eficiência dos serviços prestados.

Além disso, o papel do IDSS na avaliação do desempenho das operadoras de saúde se mostra crucial, incentivando a implementação de mais práticas preventivas e integradas. Ao se analisar a nota geral da Operadora de Saúde após 2020, cogita-se que nos anos subsequentes após a instalação da Clínica de Atenção Primária a nota Geral teve um avanço significativo, levando em consideração a quantidade de procedimentos preventivos realizados pela rede credenciada e também da clínica de Atenção Primária, sendo que todos esses entram na base de cálculo para o IDSS, pois os procedimentos são lançados nas guias tanto médicas quanto odontológicas, possivelmente incentivando o aumento da realização de procedimentos preventivos e seu monitoramento. O selo de qualidade ofertado pelo programa de Atenção Primária só é concedido para as operadoras com notas superiores a 0,6, indicando assim a importância do IDSS na promoção da APS na Saúde Suplementar (54).

Salienta-se que a ANS vem estruturando ao longo dos anos programas que estimulam a promoção e a prevenção, como a instituição do Programa de qualificação em 2004, o programa Promoprev em 2005 e o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde em 2018, nessa linha do tempo podemos concluir que a ANS vem traçando estímulos para a reestruturação do sistema de Saúde Suplementar.

A atenção básica faz parte do Rol de Procedimentos da ANS. Isto é, todos os planos odontológicos ou médicos/odontológicos preveem a cobertura de consultas regulares ao dentista (consultas de manutenção preventiva), para raspagem supra gengival e profilaxia bucal (limpeza dos dentes), tratamentos simples como aplicação de flúor, para o controle de doença periodontal, para acompanhamento e/ou a realização de procedimentos complexos e de alto custo (54). O aumento de procedimentos preventivos melhora ao mesmo tempo a saúde bucal do beneficiário e reflete na saúde geral sendo essencial para o bem-estar do paciente, diminuindo o incidente de certos agravos(55), e também reflete na nota da operadora diante de seus beneficiários. Observa-se ao analisar a linha do tempo que a ANS em sua trajetória sempre definiu e criou programas de incentivo a tratamentos preventivos, e que os seus próprios indicadores, os quais qualificam as operadoras, são em sua

maioria procedimentos preventivos tanto na área médica quanto na área odontológica. Assim, podemos inferir que os indicadores são propulsores da Atenção Primária.

Tendo em vista o debate frequente sobre o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência das doenças crônicas e suas implicações para a sustentabilidade do setor de saúde suplementar, a ANS criou um conjunto de abordagens estruturadas, de forma coordenada, cuja somatória resulta em um avanço positivo, e é isso que a ANS vem buscando: o estímulo a programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças (14). A fim de promover mudanças na direção de um novo modelo de atenção à saúde, a ANS formulou políticas de regulação indutoras, como o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças e o Programa de Certificação de Boas Práticas de Atenção à Saúde. Buscou-se a mudança no modelo assistencial, ou seja, promover a saúde e não somente promover a doença(14, 34). O desenvolvimento destes programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a mudança do modelo assistencial vigente no sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção. Cabe destacar que a necessidade de racionalização dos custos por parte das operadoras é importante na medida em que seja complementar à política do MS empreendida para todo o país(14).

Nessa direção, o setor suplementar deve se tornar um ambiente de produção de ações de saúde nos territórios da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos, com o estabelecimento de vínculo entre profissional de saúde e beneficiários e, principalmente, responsabilização das operadoras pela gestão da saúde de seus beneficiários(14).

Os resultados da Fundação Copel nos indicadores odontológicos, cárie e doenças periodontais, confirmam a hipótese de que a operadora estudada já vinha ao longo dos anos desenvolvendo de forma voluntária o estímulo a procedimentos preventivos, engajando-se no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar e no Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, objetivando melhorar a relação saúde doença dos seus beneficiários. Mesmo com as pequenas oscilações que podem ser explicadas pelos impactos que o setor sofreu na pandemia da COVID-19, sempre desenvolveu e sustentou políticas de saúde preventiva, com ações de base promocional preventiva que sustentaram a sua qualificação perante

seus beneficiários, mostrando a importância de se aderir a programas que desenvolvem e incentivam promoção e prevenção à saúde.

Sobre a primeira consulta ao dentista, constata-se uma melhora da nota gradativa, sendo que após a instalação da clínica de Atenção Primária no polo KM3 a nota teve um crescente considerável explicável pois a clínica +cuidado realiza procedimentos preventivos, nos quais os beneficiários não coparticipam e esses números, através do código TUSS também adicionam para a nota da operadora no IDSS. Todos os procedimentos realizados são lançados como se realizados em uma clínica credenciada e não geram coparticipação para os beneficiários, os quais tem acesso a clínica +cuidado (55). Pode-se supor que os programas desenvolvidos pela ANS e o interesse das Operadoras de Saúde em promover a prática da Atenção Primária redireciona todo o setor pautado pelas práticas das especialidades a assumir um novo papel, o de indutor de novas práticas preconizando e priorizando procedimentos relacionados à prevenção.

Ao avaliar o desempenho do IDSS da ANS, o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar parece buscar não apenas classificar, mas abrir possibilidades para acréscimos de qualidade ao modo de fazer dessas instituições, de maneira que elas se responsabilizem pela produção de serviços de saúde, e que de fato contribuam para elevar os níveis de saúde dos brasileiros cobertos por planos privados (42). Nessa direção, os dados tendem a afirmar que, embora a avaliação ainda seja tecnocrática, o movimento em prol da qualificação das ações e serviços à saúde está sendo feito pela a ANS, propõem-se nessa linha que os indicadores específicos odontológico sejam revisados e ampliados, pois no contexto da Saúde Bucal, os procedimentos de base preventiva podem contribuir não apenas de maneira quantitativa mas também qualitativa, desempenhando o papel de propulsor dessa prática na saúde suplementar (39).

No que tange ao desenvolvimento do IDSS, a revisão dos resultados do programa de qualificação da ANS mostrou que a utilização da metodologia de avaliação proposta pelo índice tem contribuído em tornar público o engajamento das operadoras de saúde em fomentar programas que contribuam com a melhora da qualidade geral de saúde dos assistidos, promovendo, informando e educando o paciente quanto ao autoconhecimento diante dos aspectos empíricos das doenças mais relevantes(39).

Os documentos públicos disponibilizados pela ANS e pelo Ministério da Saúde fundamentam a preocupação com a sustentabilidade do setor e com sua reestruturação. Busca-se redirecionar os atores desse setor a uma nova concepção incluyente de todos os profissionais da saúde a se voltarem ao paciente, realizando ações de promoção de saúde que observem os princípios de qualidade, integralidade e resolutividade, integrando um setor que seja centrado no segurado. Esse novo modelo já é uma realidade e agora se busca a melhor maneira de incluí-lo no setor privado de saúde suplementar no Brasil (39).

Diante do exposto, constatou-se que ao realizar um estudo sobre a qualificação da saúde suplementar e a implantação da Atenção Primária e seus obstáculos, além de contribuir para a construção do conhecimento sobre essa temática, é sobretudo pensar o sistema dual de saúde brasileiro sobre outra ótica. Quanto ao IDSS, este já vinha ao longo dos anos engajando e estimulando a realização de procedimentos de base promocional preventiva. Como a Atenção Primária e o IDSS podem ser associados à busca pela sustentabilidade e reorganização desse sistema em crise financeira, ao mesmo tempo podemos melhorar o cuidado com o beneficiário (32).

Este trabalho não objetiva elucidar todas as interfaces que levaram a ANS a estabelecer o programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde e seus obstáculos de implementação, devido à complexidade do tema e às limitações de qualquer trabalho isolado. Contudo, tenta-se contribuir com as reflexões sobre a importância da incorporação da Atenção Primária no setor da saúde suplementar, pontuando-se que a crise estrutural da saúde suplementar pode ter motivado a Agência Nacional da Saúde Suplementar a buscar modelos vigentes, propondo um novo modelo assistencial ao setor, modelo este que mesmo enfrentando diversos obstáculos, pode construir a ideia de que os indicadores do programa de qualificação das operadoras de saúde, além de qualificar a operadora, também podem contribuir para a implementação da Atenção Primária, por serem indicadores referência de base preventiva no setor da saúde. Por fim, todos esses caminhos têm um só objetivo, a construção de um novo modelo assistencial baseado no acolhimento da longitudinalidade do cuidado, alta coordenação, integralidade, heterogeneidade das demandas e centralidade no paciente e na família (8) .

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Perante todas os atributos apresentados, verificou-se a capilaridade da estratégia da APS na Saúde Suplementar, cujos impeditivos são mínimos para sua implantação. O que se percebeu, porém, foi a grande dificuldade de adaptação ao mercado privado deste tipo de atenção, cujos clientes e prestadores de serviço ainda mantêm arraigado o conceito de livre demanda. Desta forma, reconhece-se a importância do incentivo e da divulgação das práticas de qualidade para o fortalecimento das ações e programas, principalmente, para que os resultados sejam o mais próximo da realidade demonstrados no cotidiano das ações de saúde. Considera-se que a crescente incorporação de estratégias de promoção da saúde sugere o interesse das operadoras em investir em mudanças na oferta nos serviços de saúde.

Ao se analisar os resultados da Fundação Copel, operadora utilizada para o estudo de caso, é possível identificar o Programa de Certificação de Boas Práticas como um propulsor do Índice de Desempenho em Saúde Suplementar, pois os indicadores avaliados melhoram ao mesmo tempo a saúde bucal do beneficiário, assim como reflete na nota da operadora diante aos seus beneficiários, incentivando a implementação de práticas mais preventivas e integradas. O resultado demonstra que a acreditação pode ser uma ferramenta valiosa para o aprimoramento dos processos institucionais, tendo em vista que todos os resultados das operadoras podem servir como termômetro de como o mercado está se comportando em relação as mudanças estruturais do setor diretamente relacionada as novas propostas de implementação da Atenção Primária e demais programas. Sem uma fonte de dados não seria possível a fundamentação de como o mercado está reagindo a essas novas propostas, por isso os indicadores são fundamentais para tal análise e, se preciso, seu aprimoramento.

## REFERÊNCIAS

1. Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad. Saúde Pub. [Internet]. 2018 [citado 07 abr 2024]; 34(8)1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?lang=pt>.
2. Geremia DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. SciELO Public. Health; [Internet] 2020. [citado 05 jan 2023]; 30, e300100. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/physis/v30n1/0103-7331-physis-30-01-e300100.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v30n1/0103-7331-physis-30-01-e300100.pdf)
3. Siqueira VdCA, Marques MAR, Cesario EMS, Kehrig RT. Avaliação do processo de trabalho na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura. Rev Bras Revis Environm Saude [Internet]. 2021 [citado 05 jan 2024]; 4(1):2830-52. Disponível em: [Schwartz/Downloads/admin,+art.228+BJHR.pdf](#).
4. Pietrobon L, Prado ML, Caetano JC. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. Physis Rev Sci [Internet]. 2008 [citado 07 abr 2024]; 18:767-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KFy6MMGRnjWVLNL7DKkXRKm/abstract/?lang=pt>
5. Agência Nacional de Saúde Suplementar. A ANS divulga um novo Programa de Acreditação de Operadoras [internet]. Brasília: ANS; 2020 [citado 27 fev 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/ans-divulga-novo-programa-de-acreditacao-de-operadores>.
6. Fausto MCR, Matta GC. Atenção Primária à Saúde: histórico e Perspectivas [internet]. 2007 [citado 07 abr 2024]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39171/Modelos%20de%20Aten%E7%E3o%20Prim%E1ria%20%E0%20%20Sa%FAde.pdf;jsessionid=83549CA6012CB038FF5784A744C47570?sequence=2>.
7. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJ. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. Cad Saude Publica [Internet]. 2009 [citado 07 abr 2023]; 43:595-603. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/7h3V85wnVk7J8LmGHFkXn5G/?format=pdf&lang=pt>.
8. Costa LB, Lima Tavares TMR, Andrade ABF, Praxedes BS, Mota TC, Santos AP. Atenção primária e saúde suplementar no Brasil: revisão integrativa. Cad ESP [Internet]. 2022 [citado 04 jan 2024]; 16(1):95-106. Disponível em: file:///C:/Users/Gisele%20Schwartz/Downloads/12+-+584.pdf.

9. Silva GM. Avaliação do desempenho das operadoras de planos de saúde com certificado de acreditação: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; [Internet]. 2021. [citado 07 abr 2024]; Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32706/1/Avaliacaodesempenhooperadoras\\_Silva\\_2021](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32706/1/Avaliacaodesempenhooperadoras_Silva_2021).
10. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS lança projeto para estimular atenção primária em saúde [internet]. Brasília: ANS; 2018 [citado set2023]. Disponível em: Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/4422ans-lanca-projeto-para-estimular-atencao-primaria-em-saude>.
11. Reis WG, Scherer MD, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. Saúde em Debate [Internet]. 2015. [citado 22 mai 2022]; 39:56-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GPvjRpdBr5CCZbZRJ6jJWqS/?lang=pt&format=pdf>.
12. Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. Cienc Saude Coletiva [Internet]. 2004; [citado 07 abr 2024]; 9:131-8. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2004.v9n1/131-138/pt>.
13. Gontijo LPT. Construindo as competências do cirurgião-dentista na atenção primária em saúde: Universidade de São Paulo; [Internet]. 2007. [citado 07 abr 2024]; Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Gontijo+LPT.+Construindo+as+compet%C3%Aancias+do+cirurgi%C3%A3o-dentista+na+aten%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A1ria+em+sa%C3%BAde%3A+Universidade+de+S%C3%A3o+Paulo%3B+2007.&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Gontijo+LPT.+Construindo+as+compet%C3%Aancias+do+cirurgi%C3%A3o-dentista+na+aten%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A1ria+em+sa%C3%BAde%3A+Universidade+de+S%C3%A3o+Paulo%3B+2007.&btnG=)
14. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. [Internet]. 2023. [citado 07 ago 2023]; Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao\\_saude\\_prevencao\\_riscos\\_doencas.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_prevencao_riscos_doencas.pdf).
15. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANdSS - Relatório do Programa de Qualificação de Operadoras 2021 ano-base 2020 [internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2022 [citado 21 mai 2022]. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans/RelatrioIDSS2021\\_FINAL.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans/RelatrioIDSS2021_FINAL.pdf).
16. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANdSS. Resolução Normativa – RN n. 440, de 13 de dezembro de 2018. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência Saúde. [internet]. 2019. [citado 21 mai 2022]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2018/res0440\\_14\\_46\\_12\\_2018.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2018/res0440_14_46_12_2018.html)
17. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual de certificação de boas práticas em atenção primária à saúde de operadoras de planos privados de



assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS; [internet].2019. [citado 07abr 2024]; Disponível em [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/programa-de-certificacao-de-boas-praticas-em-atencaoasaude/certificacao-em-atencao-primaria-a-saude-aps/manual\\_aps\\_inclusao\\_anexos\\_final.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/programa-de-certificacao-de-boas-praticas-em-atencaoasaude/certificacao-em-atencao-primaria-a-saude-aps/manual_aps_inclusao_anexos_final.pdf)

18. Monteiro J. Juntos: meio século de fundação Copel. Curitiba: Fundação Copel; 2021.

19. Fundação Copel. Norma Técnica de Benefício - NTB nº 1722/2020, para implantação da Atenção Primária à Saúde (APS) - Programa + Cuidado. Curitiba: Copel; 2020.

20. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Programa de Qualificação de Operadoras [internet]; 2022 [citado 05set2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>.

21. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Cienc Saude Coletiva [Internet].2016 [citado 23 fev 2023]; 21:1499-510. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/pt/>.

22. Britto AB, Casarotti RF. Da Integralidade à Integração: o Desafio da Sustentabilidade na Saúde Brasileira [internet]. 2023 [citado 25 jan. 2024]. Disponível em :[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=DE+BRITTO%2C+Alexandre+Bulh%C3%B5es%3B+CASAROTTI%2C+Renato+Freire.+Da+Integralidade+%C3%A0+Integra%C3%A7%C3%A3o%3A+o+Desafio+da+Sustentabilidade+na+Sa%C3%BAde+Brasileira.+RBSSRevista+Brasileira+de+Sa%C3%BAde+Suplementar%2C+v.+1%2C+n.+1%2C+2023.&btnG](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DE+BRITTO%2C+Alexandre+Bulh%C3%B5es%3B+CASAROTTI%2C+Renato+Freire.+Da+Integralidade+%C3%A0+Integra%C3%A7%C3%A3o%3A+o+Desafio+da+Sustentabilidade+na+Sa%C3%BAde+Brasileira.+RBSSRevista+Brasileira+de+Sa%C3%BAde+Suplementar%2C+v.+1%2C+n.+1%2C+2023.&btnG)

23. Azevedo PF, Almeida SF, Ito NC, Boarati V, Moron CR, Inhasz W, et al. A cadeia de saúde suplementar no Brasil: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas [Internet]. São Paulo: Insper–Centro de Estudos em Negócios.2016. [citado 05 set 2023]. Disponível em:[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733621/mod\\_resource/content/1/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733621/mod_resource/content/1/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf).

24. Varella D, Ceschin M. A saúde dos planos de saúde: os desafios da assistência privada no Brasil. Editora Paralela; [internet].2015. [citado 07 abr 2024]; Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as\\_sdt=0%2C5&q=Varella+D%2C+Ceschin+M.+A+sa%C3%BAde+dos+planos+de+sa%C3%BAde%3A+os+desafios+da+assist%C3%Aancia+privada+no+Brasil.+Editora+Paralela%3B+2015&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=Varella+D%2C+Ceschin+M.+A+sa%C3%BAde+dos+planos+de+sa%C3%BAde%3A+os+desafios+da+assist%C3%Aancia+privada+no+Brasil.+Editora+Paralela%3B+2015&btnG=)

25. Guarneri A, Mendes Á. A atenção primária à saúde e o sistema de saúde suplementar: uma revisão integrativa. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2022 [citado 05 mai. 2023]; 14: e023-e. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1268>.

26. Barbosa ML, Celino SDM, Costa GMC. A Estratégia de Saúde da Família

no setor suplementar: a adoção do modelo de atenção primária na empresa de autogestão. Int Comun Saúd Educ [Internet]. 2015 [citado 27 fev. 2024]; 19:1018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Y476PZdrQvzwVBsMyTTpcFm/?format=pdf&lang=pt>.

27. Giovanella, Ligia et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. [Internet]. 2009 [citado 23 fev 2023]; v. 14, p. 783-794 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14n3/783-794/pt>

28. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate [Internet]. 2018 [citado 27 set 2022]; 42:18-37. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/pt/>.

29. Siqueira VCA, Marques MAR, Cesario EMS, Kehrig RT. Avaliação do processo de trabalho na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura. Braz J Health Rev. [internet]. 2021; [citado 07 abr 2023]; 4(1):2830-52 Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24612>

30. Ministério da Saúde. Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças [internet]; 2013 [citado 26 nov 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/programas-de-promocao-da-saude-e-prevencao-de-riscos-e-doencas>.

31. Paulo FS. SUS tem fila com mais de 1 milhão de cirurgias eletivas paradas no país [internet]; 2023 [citado 06 jun 2023]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/06/sus-tem-fila-com-mais-de-1-milhao-de-cirurgias-eletivas-paradas-no-pais.shtml>.

32. KOYAMA, Marcos Fumio. Auditoria e qualidade dos planos de saúde: percepções de gestores de operadoras da cidade de São Paulo a respeito do programa de qualificação da saúde suplementar da ANS. [internet]; 2006 [citado 05 mar 2024]. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/0dcf6896-629c-4904-b857-cb443bb6a0d2/contente>

33. Silva FRV. Plano de negócios de um modelo assistencial centrado na atenção primária no setor da saúde suplementar [internet]; 2018 [citado 05 mar 2024]. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/serve>

34. Branco XF-AMF. Programa de certificação de boas práticas em atenção à saúde um guia prático [internet]. 2019 [citado 16 mar 2024]. Disponível em: <https://xvifinance.com.br/wp-content/uploads/2019/04/Guia-do-Programa-de-Incentivo-PROMOPREV-1.pdf>.
35. Rodrigues AT, Silva KL, Sena RR. Programas de promoção da saúde na saúde suplementar em Belo Horizonte, MG, Brasil: concepções e práticas. Int Comun Saúde Educ. [internet]. 2015; [citado 05 mar 2023]. 19:455-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L5tj7rTZP4ZJb4nVYpKBswR/>
36. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. [internet]. 2009 [citado 07 abr 2024]; 3:244. Disponível em: <https://btux.com.br/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/PP-e-Sa%C3%BAde-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde-e-Preven%C3%A7%C3%A3o-de-Riscos.pdf>.
37. Antonio Filho DS, Moysés SJ, Moysés ST. A implantação do modelo de atenção às condições crônicas em Curitiba: resultados do laboratório de inovação sobre atenção às condições crônicas na atenção primária em saúde. Navegador SUS-Série Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde [Internet]. 2013 [citado 16 mar 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr2-34286>
38. Zielinski MM. Atenção primária na saúde suplementar: perspectivas de implantação no segmento privado [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; [Internet]. 2016. [citado 16 mar 2024]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159119>
39. Oliveira DFd, Kornis GEM. A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil: uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. Physis: Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2017; [citado 16 abr 2023]. 27:207-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/T3wbvpj899FfbtRTsx6LH5w/>.
40. Ministério da Saúde. ANS lança projeto para estimular atenção primária em saúde [internet]. 2022 [citado 8 out. 2023]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/4422-ans-lanca-projeto-para-estimular-atencao-primaria-em-saude>.
41. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Acreditação de Operadoras [internet]. 2021 [citado 03 set 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras-1>.
42. Rangel MMS. Promoção da saúde e prevenção de doenças na saúde

suplementar: um estudo de caso em saúde bucal sob a perspectiva da integralidade [Dissertação na internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; [Internet].2011[citado 10 set 2023]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/9249/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-164.pdf?sequence=1>.

43.Garbin D, Mattevi GS, Carcereri DL, Caetano JC. Odontologia e Saúde Suplementar: marco regulatório, políticas de promoção da saúde e qualidade da atenção. Cienc Saude Coletiva; ; [Internet]. 2013; [citado 16 mar 2023]. 18:441-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z4Yk6NQxHhtS8v4d9G4cktk/?lang=pt>

44.Agência Nacional de Saúde Suplementar. Carteira de Serviços em Atenção Primária a Saúde [internet]. Rio de Janeiro: ANS; [Internet].2018 [citado 25 abr 2024]. A gência Nacional de Saúde. Suplementar. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/ptbr/search?Searchable\\_Text=CARTEIRA%20DE%20SERVI%C3%87OS%20EM%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20%C3%80%20SA%C3%9AD](https://www.gov.br/ans/ptbr/search?Searchable_Text=CARTEIRA%20DE%20SERVI%C3%87OS%20EM%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20%C3%80%20SA%C3%9AD)

45.Fundação Getúlio Vargas. Relatório Técnico: Gestão da atenção primária na saúde suplementar brasileira - Estudo qualitativo sobre aspectos relacionados a escala e processos administrativos [internet]. São Paulo: FGV; 2021 [citado 16 mar 2023]. Disponível em:<https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/ES37-GEST%C3%83O%20DA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20NA%20SA%C3%9ADE%20SUPLEMENTAR%20BRASILEIRA.pdf>.

46.Fonseca LS, Ogata AJN. Proposta de modelo assistencial para uma operadora de saúde suplementar em expansão na cidade de São Paulo. Rev Adm Saúde [Internet]. 2021 [citado 02 out 2023]; 21(83):16-40. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/291/428>

47.Ogata AJN, Malik AM, Massusa A, Lotta G. Gestão da atenção primária na saúde suplementar brasileira - Estudo qualitativo sobre aspectos relacionados a escala e processos administrativos [internet]. 2021 [citado 02 out 2023].Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377543>

48.Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais [internet]. 2012 [citado 17 set 2023]. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/Fichas\\_Tcnicas\\_IDSS\\_ab2024\\_retificao\\_1.3\\_abril2024.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/Fichas_Tcnicas_IDSS_ab2024_retificao_1.3_abril2024.pdf).

49.. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ficha Técnica: Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras [internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2024 [citado 25 abr 2024]. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/Fichas\\_Tcnicas\\_IDSS\\_ab2024\\_retificao\\_1.3\\_abril2024.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/Fichas_Tcnicas_IDSS_ab2024_retificao_1.3_abril2024.pdf).

50. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados da operadora - Fundação Copel de previdência e assistência social [internet]. 2023 [citado 13abr2024]. Disponível em: [https://www.ans.gov.br/qualificacao\\_consumidor/informacoes\\_operadora.asp?co\\_operadora\\_param=355151&cd\\_processamento\\_param=20220101#consulta\\_idss](https://www.ans.gov.br/qualificacao_consumidor/informacoes_operadora.asp?co_operadora_param=355151&cd_processamento_param=20220101#consulta_idss).
51. Fausto MCR, Rizzoto MLF, Giovanella L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PFD, et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde em Debate. [Internet]. 2018 [citado 30 jan 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bSpRGvzf54nJ4pQjMy7PY3r/>
52. Oliveira MRD, Veras RP, Cordeiro HdA. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. Physis: Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [citado 30 jan 2024]; 28:e280411. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2018.v28n4/e280411/pt>.
53. Sharecare Brasil Serviços de Consultoria. Checklist: 5 ações práticas para diminuir a sinistralidade dos planos de saúde [internet]. 2022 [citado 30 jan 2024]. Disponível em: <https://sharecare.com.br/blog/diminuir-a-sinistralidade-dos-planos-de-saude/>.
54. Oliveira APS, Radicchi R. A importância do enfoque preventivo no rol de procedimentos odontológicos em saúde suplementar. RCF Unimed [Internet]. 2019 [citado 23 jan 2024]; 1(2):41-53. Disponível em: <https://revista.faculdadeunimed.edu.br/index.php/RCFU1/article/view/63>.
55. Mascarenhas, Neil Patrick. Análise de um processo em construção: a regulação da saúde suplementar no Brasil. Universidade de São Paulo. [Internet]. 2007 [citado 23 jan 2024]; 1(2):41-53. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=%3C5-politica+publica+no+brasil+saude+suplementar&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=%3C5-politica+publica+no+brasil+saude+suplementar&btnG=)

## **ARTIGO 2**

### **ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR NO CONTEXTO DA ODONTOLOGIA: ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DO USUÁRIO EM UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO**

Gisele Tamara Dalla Vechia Schwartz

## 1. RESUMO

**Introdução:** A busca por tratamento odontológico na saúde suplementar é predominantemente motivada por dor ou desconforto, em vez de focar na prevenção contínua. Essa tendência é agravada pelas limitações dos serviços odontológicos oferecidos pelos planos de saúde, que priorizam problemas imediatos. **Objetivo:** Este estudo visa analisar a trajetória dos usuários que realizaram atendimentos preventivos odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS) de uma operadora privada de autogestão, considerando a frequência desses procedimentos e as duplicidades de atendimento entre a APS e a rede credenciada. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo baseado na análise de dados secundários de 397 pacientes atendidos entre maio de 2021 e junho de 2022, sendo o primeiro de instalação da Clínica + Cuidado. Foram analisadas as variáveis relacionadas aos procedimentos preventivos odontológicos (aplicação de flúor, profilaxia e remoção de biofilme) e ao perfil dos pacientes, cruzando dados do sistema de informação da operadora para identificar duplicidades de atendimento. Foram realizadas estatísticas descritivas, incluindo o cálculo da taxa de procedimentos realizados a cada 10 pacientes, considerando o serviço de atendimento. **Resultados:** Aproximadamente metade dos pacientes (55,57%) foi atendida exclusivamente na APS, 30,82% foram atendidos na credenciada e depois APS e 9,26% na APS e depois credenciada. A taxa de procedimentos realizados a cada 10 pacientes foi maior na rede credenciada para aplicação tópica de flúor (7,9) e profilaxia (11,1), embora os procedimentos de profilaxia tenham sido os mais frequentes em ambos os ambientes. **Conclusão:** Os resultados revelam que a maioria dos pacientes foi atendida exclusivamente na APS, enquanto uma parcela significativa transitou entre a APS e a rede credenciada. Estratégias educativas e informativas são essenciais para promover a aceitação e utilização dos serviços de APS, enfatizando a importância da prevenção e da coordenação do cuidado.

**Palavras-Chaves:** Assistência Odontológica. Atenção Primária. Saúde Suplementar.

## 2. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem promovido a adoção de programas de promoção da saúde pelas operadoras de saúde, com o intuito de reorganizar o modelo de atenção à saúde na esfera da saúde suplementar (1). Esta mudança no modelo de atenção à saúde implica na adoção de práticas que fortaleçam a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, com ênfase na coordenação da assistência, centrada na pessoa e não na doença, em consonância com as diretrizes preconizadas pela Atenção Primária (2, 3). Contudo, o sistema privado de saúde brasileiro enfrenta desafios significativos, caracterizados pela baixa proatividade, resultando em uma oferta limitada de serviços preventivos e na falta de interoperabilidade no cuidado. Este cenário conduz a uma situação em que serviços desnecessários são excessivamente prestados, enquanto serviços essenciais são subofertados, gerando um desequilíbrio entre as despesas do setor e os resultados para os usuários (4).

Historicamente, a odontologia atua predominantemente no setor privado, com uma inserção mais expressiva no serviço público brasileiro a partir do ano 2000, com as Equipes de Saúde Bucal (EqSB) na Estratégia da Saúde da Família, visando suprir a carência de acesso odontológico da população (5). Essa mudança na atuação profissional resultou em uma maior ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças bucais(6). No entanto, na saúde suplementar, o cirurgião-dentista ainda enfrenta desafios para promover uma mudança semelhante na abordagem do cuidado, devido à limitação dos serviços odontológicos oferecidos pelos planos de saúde, muitas vezes focados apenas no tratamento de problemas imediatos, como dor e desconforto, em vez de adotar uma abordagem mais abrangente de promoção da saúde bucal e prevenção de doenças. Ademais, os pacientes frequentemente buscam diretamente especialistas, o que pode prejudicar a continuidade e integralidade do cuidado odontológico(6).

Neste contexto, a ANS propõe um modelo inovador para a reorganização da porta de entrada na saúde suplementar e lança, em 2018, por meio da RN440/200, o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, com o propósito de incentivar as operadoras de planos de saúde a oferecerem um cuidado mais



qualificado aos seus beneficiários(7). Tais mudanças visam transformar o enfoque assistencial das operadoras, com ações e serviços dispersos, em um modelo de atenção que priorize o cuidado integral como norteador das ações de saúde (8). O Programa Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde incentiva a coordenação do cuidado com integralidade, especialmente de doenças crônicas não transmissíveis, outras doenças ligadas aos ciclos de vida, à maternidade e à gestação, além de doenças mentais e bucais com maior prevalência(7). Além da melhoria do cuidado, a implementação de estratégias de atenção primária contribui para a sustentabilidade do setor, já que são capazes de reduzir custos ao focar em prevenção e promoção da saúde (7).

Tendo em vista a relevância da implementação da Atenção Primária na Saúde suplementar, aborda-se a necessidade de discussão quanto aos obstáculos para se implementar uma Atenção Primária sólida e duradoura. É essencial também observar a cultura do setor e das operadoras, que muitas vezes centram suas ações em serviços de atenção secundária ou terciária, criando desconfiança dos seus próprios beneficiários em relação à implantação das clínicas de Atenção Primária como uma forma de impedir o acesso aos especialistas(9). Sendo que essa cultura da busca direta por especialistas pode dificultar a aceitação e a adesão dos pacientes aos serviços de Atenção Primária, mesmo quando esses serviços oferecem cuidados mais abrangentes e preventivos (8).

Neste contexto, as limitações do setor para a implantação da Atenção Primária são um conjunto de desafios que dizem respeito tanto a questões operacionais quanto à cultura do setor e seus assistidos (9). Tendo em vista as considerações postas, o objetivo deste estudo é analisar a trajetória dos usuários que realizaram atendimentos preventivos odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS) de uma operadora privada de autogestão, considerando a frequência desses procedimentos e as duplicidades de atendimentos entre a APS e a rede credenciada.

### **3. MATERIAL E MÉTODO**

Este estudo adota uma abordagem quantitativa para avaliação de serviços, baseada na análise de dados secundários. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (CEP-PUCPR) pelo parecer número 6.325.694.

A operadora selecionada para ser objeto dessa pesquisa é uma operadora de médio porte na modalidade de autogestão, que atende 37 mil beneficiários(10). Trata-se de uma entidade sem fins lucrativos voltada para a administração de planos previdenciários. No Planejamento Estratégico de 2020, aprovado na 290ª Reunião Extraordinária do Conselho Deliberativo, realizada em 20 de novembro de 2019, a operadora definiu a implantação do projeto piloto do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, no Polo do KM3. O programa, intitulado "Clínica + Cuidado" na sede KM3 em Curitiba-PR, é um programa de Atenção Primária que atende os funcionários lotados na Sede do KM3 e seus familiares(11).

A Clínica + Cuidado tem por objetivo promover aos beneficiários ativos e seus dependentes um modelo inovador de Atenção Primária à Saúde (APS)(10). O cenário da pesquisa inclui beneficiários e seus dependentes lotados no polo KM3, que não têm coparticipação nos atendimentos realizados na Unidade APS – Clínica + Cuidado. Contudo, para atendimentos com especialistas da rede referenciada e exames diagnósticos realizados na rede credenciada, sejam eles demandados pelo atendimento da Clínica + Cuidado ou não, a coparticipação segue os regulamentos PROSAÚDE II e PROSAÚDE III. A Clínica de Atenção Primária objeto deste estudo tem 13% de sua carteira elegível para atendimento na Clínica + Cuidado(11).

A respeito de sua implementação, a Clínica + Cuidado começou os seus atendimentos em maio de 2021, oferecendo serviços médicos e odontológicos. Na mesma data, a clínica odontológica iniciou seus atendimentos, realizando procedimentos de base promocional preventiva, estruturados na Atenção Primária. Nesse período, contava com uma cirurgiã-dentista e um auxiliar odontológico, que realizavam procedimentos estabelecidos pelo programa na Carteira de Serviços em Atenção Primária à Saúde (APS), elaborada pela ANS em 2018, com vista a coordenar e estabelecer a assistência à saúde e acompanhar cada paciente conforme sua condição de saúde, idade e doenças pré-existentes(12;13).

No presente estudo foram utilizados os registros dos atendimentos realizados na clínica odontológica de Atenção Primária + Cuidado, no Polo KM3. Para a análise, foram selecionados indicadores referentes a procedimentos odontológicos

preventivos, de acordo com os códigos TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar): a) Código 84000198: Profilaxia; b) Código 84000090: Aplicação tópica de flúor; e c) Código 85300055: Remoção dos fatores retentivos/remoção de biofilme (placa bacteriana). Foram considerados elegíveis os registros de todos os usuários que realizaram pelo menos um desses procedimentos preventivos na clínica entre maio de 2021 e junho de 2022(14).

Foram extraídas as seguintes variáveis: 1) variáveis relacionadas ao atendimento odontológico: procedimento realizado (pelos códigos TUSS selecionados para essa pesquisa), data de ocorrência, local de realização, código de prestador; 2) variáveis relacionadas ao perfil do paciente: sexo e data de nascimento.

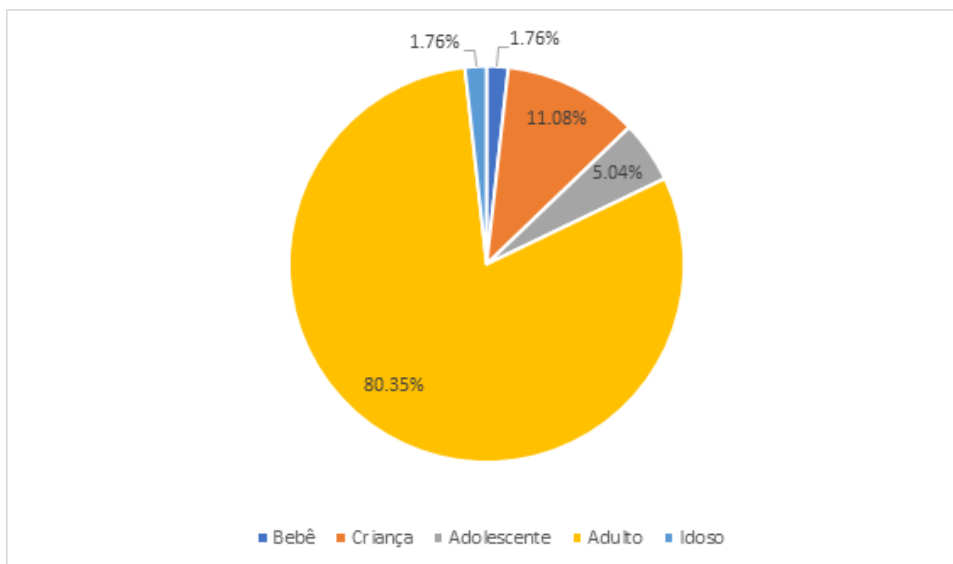
Os dados foram cruzados com o sistema de informação da operadora (sistema Tasy na sede da operadora de saúde) por meio do código da carteirinha dos beneficiários elencados. Foram extraídos os registros dos pacientes atendidos na APS, e, com esses registros, foi realizada a busca no sistema pelos mesmos pacientes que também realizaram os procedimentos eleitos no período selecionado na rede credenciada. Esta comparação teve como objetivo analisar as duplicidades de atendimentos realizados, tanto na APS quanto na rede credenciada.

Após cruzar as informações dos dois sistemas, os dados foram unificados e consistidos em uma planilha Excel® (Microsoft). A variável "data de nascimento" foi transformada em idade e, em seguida, categorizada nas seguintes faixas etárias: (15; 16): 1) bebês: 0 a 3 anos; 2) criança: 4 a 11 anos; 3) adolescente: 12 a 17 anos; 4) adulto: 18 a 59 anos; 5) idoso: 60 anos ou mais. Em relação à trajetória do paciente, a variável foi categorizada em: a) Apenas APS; b) Credenciada e depois APS; c) APS e depois credenciada; d) APS, credenciada e retornou para APS; e) Credenciada, APS e retornou para Credenciada.

Foram realizadas estatísticas descritivas, incluindo análise de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e cálculo de média e desvio padrão(dp) para as contínuas. Também foi calculada a taxa de procedimentos realizados a cada 10 pacientes, considerando o serviço de atendimento. Para isso, foi utilizada a fórmula:  $Taxa = (\text{Número de procedimentos na APS} / \text{Total de pacientes atendidos na APS}) * 10$ . Todas as análises foram conduzidas em Excel® (Microsoft).

#### 4. Resultados

A idade média dos pacientes que realizaram algum procedimento preventivo na APS foi de 39,7 anos (dp 15,5), com idade mínima de 1 ano e máxima de 69 anos. A Figura 1 mostra a distribuição da idade de acordo com a faixa etária. Dos 397 pacientes, 51% eram do sexo masculino e 49% do sexo feminino.



**Figura 1.** Frequência de idade, por faixa etária, dos pacientes que realizaram procedimentos preventivos na Atenção Primária à Saúde, entre maio de 2021 e junho de 2022. (n= 397)

A tabela 1 mostra a trajetória dos pacientes que realizaram procedimentos preventivos na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando os caminhos dentro da APS e rede credenciada. Dos 397 pacientes que realizaram procedimentos preventivos na APS, 55,57% foram atendidos apenas na APS, os outros transitaram entre os serviços no período estudado. Sendo que 30,82% dos pacientes foram atendidos na rede credenciada e depois migraram para a APS e 9,26% fizeram o caminho inverso.

**Tabela 1.** Trajetória dos pacientes que realizaram procedimentos preventivos na Atenção Primária à Saúde (APS) na Saúde Suplementar de uma operadora privada na modalidade de autogestão, considerando os caminhos dentro da APS e rede credenciada (n=397)

Trajetória	n	%
<b>Apenas APS</b>	306	55,57%
<b>Credenciada e depois APS</b>	60	30,82%
<b>APS e depois credenciada</b>	26	9,26%
<b>APS, credenciada e retornou para APS</b>	4	2,89%
<b>Credenciada, APS e retornou para Credenciada</b>	1	1,45%

A tabela 2 traz a frequência de procedimentos preventivos realizados na amostra estudada, de acordo com a rede de atendimento (APS ou credenciada). Destaca-se que a taxa de procedimentos realizados a cada 10 pacientes foi maior na rede credenciada em comparação com a APS para os procedimentos aplicação tópica de flúor e profilaxia. Os procedimentos de profilaxia foram os mais frequentes em ambos os ambientes de atendimento.

**Tabela 2.** Procedimentos preventivos realizados pelos pacientes atendidos na APS na Saúde Suplementar de uma operadora privada na modalidade de autogestão, de acordo com a rede de atendimento (APS ou credenciada), entre maio de 2021 e junho de 2022. (n= 397)

Procedimentos	APS			CREDENCIADA		
	n	%	Taxa*	n	%	Taxa*
<b>Aplicação tópica de flúor</b>	182	19,9	4,8	72	28,3	7,9
<b>Profilaxia</b>	375	41,1	10,0	101	39,8	11,1
<b>Remoção dos fatores de retenção de biofilme</b>	356	39,0	9,5	81	31,8	8,9
<b>Total Geral</b>	<b>913</b>	<b>100</b>		<b>254</b>	<b>100</b>	

\* Taxa de procedimentos realizados a cada 10 pacientes. Total de pacientes atendidos na rede credenciada: 91; total de pacientes atendidos na APS: 374

## 5. DISCUSSÃO

Em 2022, o Brasil atingiu mais de 31 milhões de beneficiários com cobertura de planos odontológicos, com mais de 2,2 milhões de novos adeptos nos últimos 12 meses, ressaltando a crescente conscientização sobre a importância da saúde bucal para a qualidade de vida (5). No entanto, a cultura predominante no Brasil ainda é de procurar tratamento odontológico apenas quando há dor ou desconforto, em vez de focar na prevenção contínua (5). Esta pesquisa reflete a preocupação com essa realidade, demonstrando um envelhecimento na carteira de beneficiários e destacando que os dados foram coletados apenas da clínica odontológica do polo KM3, usada por funcionários e seus familiares durante o período estudado, o que limita os resultados.

Os resultados deste estudo oferecem uma visão significativa sobre a utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) em uma operadora privada

na modalidade de autogestão. A análise da trajetória dos pacientes atendidos na APS revelou uma dinâmica complexa, com a maioria sendo atendida exclusivamente na APS, enquanto uma parcela significativa transitou entre os serviços, incluindo aqueles que inicialmente foram atendidos na rede credenciada e depois migraram para a APS. Essa diversidade de caminhos sugere a necessidade de uma abordagem coordenada e integrada na prestação de cuidados de saúde, visando garantir uma continuidade adequada e uma maior eficácia na atenção aos pacientes (17). Entende-se que muitos pacientes não conhecem a lógica da APS, ou tem preconceito em relação a ela, assim as operadoras de saúde precisam criar estratégias que mostrem o diferencial e a relevância de um atendimento integral e contínuo, incorporando atividades coletivas que apostem no empoderamento das pessoas na construção da autonomia para o cuidado(17) .

Primeiramente, há uma resistência cultural dentro do setor e das operadoras, que tradicionalmente focam em serviços de atenção secundária e terciária, gerando desconfiança em relação à APS nos planos de saúde(8). Beneficiários de planos privados muitas vezes têm preconceitos em relação à APS, associando-a erroneamente a uma forma de impedir o acesso a especialistas, semelhante à visão pejorativa do SUS ou de serviços gratuitos, o que intimida o egresso as clínicas de Atenção Primária(9). Além disso, os serviços de APS devem respeitar as particularidades regionais e demográficas de cada local, adaptando-se às demandas específicas da população atendida. No caso da clínica odontológica do polo KM3, a distância de muitos familiares de funcionários da empresa torna inviável o deslocamento para atendimento na clínica de Atenção Primária, o que enfatiza a importância de um estudo geográfico para a implementação eficaz de clínicas de APS (17).

Ao divulgar sua rede de serviços, as operadoras ficam de certa forma à mercê da escolha do cliente, quando ele possui segmentação de livre demanda. Com isso, há muita dificuldade em planejar ações de acordo com territórios. Tal fato não anula outras possibilidades, como o trabalho em conjunto com a rede de serviços contratada para tratar as informações dos clientes por demandas, para identificar perfis e por consequência criar planos e ações que possam auxiliar na adequação da oferta de saúde as necessidades identificadas, sejam elas de promoção, prevenção, tratamento

ou reabilitação(18). Sendo necessário o engajamento das duas frentes, os prestadores realizam atendimentos para procedimentos complexos e da clínica de atenção primária, atuando como porta de entrada, bem como procedimentos de base preventiva e educativa (17).

É importante que a APS seja apresentada como um serviço diferenciado que permite o acompanhamento longitudinal e continuado, assim, criando mecanismos que atraiam e fidelizem o paciente(9). A busca pelo convencimento do beneficiário parte da premissa da efetividade do programa e do conhecimento da equipe quanto as estratégias preventivas e educativas. Se a empresa estiver convencida que o programa não é só um comprimento de protocolo, mas sim um novo caminho a ser seguido, o engajamento entre beneficiário, rede prestadora e equipe multidisciplinar mudará o futuro desse modelo assistencial hegemônico atual(19).

Ao examinar os procedimentos preventivos realizados, observa-se que a taxa de procedimentos a cada 10 pacientes foi maior na rede credenciada em comparação com a APS para os procedimentos de aplicação tópica de flúor e profilaxia. Essa disparidade pode ser influenciada por vários fatores, como disponibilidade de recursos, preferências dos pacientes e políticas de saúde da operadora(20). O tempo de implementação da clínica pode ter influenciado nos resultados visto que o estudo foi realizado no primeiro ano de atendimento, sendo que a rede credenciada e os beneficiários ainda não tinham aderido ao verdadeiro propósito da instalação de uma clínica de Atenção Primária. Percebe-se a realização em massa dos procedimentos mais frequentes na rede credenciada, quais sejam, aplicação tópica de flúor e profilaxia, muitas vezes sem a necessidade de tal elevada frequência de realização, criando pacotes de atendimento coletivos sem priorizar o paciente de forma individual (17).

Tal forma de organização pode estar fadada a não suportar um processo descoordenado do cuidado, que é composto por prestadores de saúde que estimulam a produção excessiva de procedimentos odontológicos, dentro de um contexto de cuidado fragmentado. Compreendido neste complexo processo está o cliente, que se apoia na lógica do direito do consumidor, e muitas vezes não é estimulado a buscar informações sobre sua saúde, para se tornar sujeito principal, ou seja, autônomo no seu cuidado(17).

Há mais de vinte anos, Starfield, destacou que a atenção primária se distingue de outros modelos de assistência por meio de vários aspectos: os profissionais da APS, em geral, atendem maior variedade de condições que os especialistas, fazem mais diagnósticos e atendem diagnósticos mais comuns. Isso acontece também porque a APS é o ponto do primeiro contato do usuário com o sistema; na APS ocorre um maior percentual de atividades que podem ser classificadas como de prevenção; os atendimentos realizados na APS têm maior frequência de retornos (continuidade do cuidado) possibilitando uma maior proximidade do profissional com o usuário e sua família (13). A premissa é que a saúde suplementar pode e deve oferecer serviços de atenção primária, capazes de gerar qualidade assistencial e qualificar as despesas. Contudo, sua operacionalização ainda esbarra na questão da porta de entrada que, de acordo com as normas vigentes, tende a ferir a liberdade de escolha do beneficiário em procurar serviços especializados como primeiro atendimento, inibindo o direito de escolha do beneficiário(21). Esses achados destacam desafios significativos para a implementação eficaz da APS na saúde suplementar, indicando a necessidade de uma análise mais aprofundada desses fatores para promover uma distribuição mais equitativa e acessível dos serviços de saúde.

No processo de incorporação da saúde bucal na Atenção Primária no setor da saúde suplementar foram identificados pontos críticos que podem estar dificultando a implementação da saúde bucal nesse novo modelo, é um processo de ação em saúde relativamente novo e necessita de uma maior integração entre os profissionais, os gestores e o beneficiário, para alcançar maior resolubilidade nas ações desenvolvidas. Entretanto, aos poucos a saúde bucal vem sendo consolidada nessa estratégia, e, apesar dos muitos desafios enfrentados e outros ainda a serem superados, a inserção da equipe de saúde bucal no conjunto das atividades é essencial(22). Procedimentos básicos, como aplicações tópicas de flúor, atividades educativas e profilaxias entre outros procedimentos preventivos, tem papel fundamental na prevenção de cáries e na promoção de uma saúde bucal adequada, especialmente entre as crianças. É essencial que os beneficiários compreendam a importância desses procedimentos e busquem o atendimento odontológico necessário para garantir uma saúde bucal em condições ideais, sendo necessário a informação em massa, educação em saúde e conscientização sobre a importância da prevenção (23).



Ressaltando que tão importante quanto conscientizar o paciente é também fundamental a parceria com a rede prestadora de serviço, onde muitas vezes o paciente é referenciado para realizar procedimentos mais complexos, sendo necessário envolvê-los no desenho dos programas e na finalidade da Atenção Primária e, se possível, integrá-los em uma estratégia comum, que envolva os serviços da rede prestadora de serviço e as clínicas de Atenção Primária(17).

Esse estudo deparou-se com algumas limitações, quais sejam, o tempo de análise de 12 meses, no período de pandemia, impactando de certa forma o primeiro ano de implementação da clínica +Cuidado. Os procedimentos realizados eram tabelados em planilha Excel, sendo essa uma barreira operacional que já foi aprimorada, sendo que só alguns procedimentos preventivos prevalentes foram elencados para a pesquisa. Esse estudo poderia ter sido aplicado em um tempo maior, ampliando o conhecimento sobre atuação da odontologia na atenção primária no setor suplementar e suas limitações. Sem embargos, o presente artigo traz resultados relevantes para uma análise inicial de implementação, já trazendo indícios de melhorias e reorientação de serviço. Finalmente, são necessários novos estudos no campo da saúde suplementar, buscando identificar ações e estratégias efetivas no campo da atenção primária à saúde com diferentes modelagens, como operadoras verticalizadas, por exemplo.

Por fim, observa-se que a operadora pesquisada tem desenvolvido iniciativas importantes para a implantação e desenvolvimento da Atenção Primária, e que o acompanhamento e monitoramento dos procedimentos realizados, tanto na rede credenciada quanto na clínica de atenção primária, podem destacar a conduta da rede referenciada prestadora e seu possível uso indiscriminado de procedimentos, alinhando as duas frentes de serviços, podendo em médio prazo difundir boas práticas entre as clínicas de Atenção Primária e também da rede credenciada(24). Os caminhos realizados no período pesquisado exemplificam a dificuldade de se difundir um novo modelo, causando muitas vezes desconfiança sobre a verdadeira pretensão da implantação de uma clínica de Atenção Primária, sendo necessária a orientação para os assistidos. A Atenção Primária é complexa. Seus desafios exigirão esforços de todas os atores da saúde suplementar, mas os resultados dessa pesquisa nos

mostram que uma atenção primária forte é crucial para um sistema de saúde forte, que busque a sustentabilidade do setor e acima de tudo a melhora da saúde de seu beneficiário(2).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados revelam que a maioria dos pacientes foram atendidos exclusivamente na APS, enquanto uma parcela significativa transitou entre a APS e a rede credenciada. A taxa de procedimentos preventivos realizados a cada 10 pacientes foi maior na rede credenciada para a aplicação tópica de flúor e profilaxia, sugerindo uma preferência ou necessidade por esses serviços fora da APS. No entanto, os procedimentos de profilaxia foram os mais frequentes em ambos os ambientes, destacando a importância desses procedimentos na promoção da saúde bucal.

Esses achados indicam desafios na implementação e aceitação dos serviços de APS, especialmente no contexto da saúde bucal. A resistência cultural, a desconfiança dos beneficiários em relação à APS e as particularidades regionais e demográficas são barreiras que precisam ser superadas. Além disso, a necessidade de uma abordagem coordenada e integrada na prestação de cuidados é evidente para garantir a continuidade e a eficácia da atenção aos pacientes.

Portanto, é essencial que as operadoras de saúde desenvolvam estratégias para promover a aceitação e utilização dos serviços de APS, conscientizando os beneficiários sobre os benefícios da prevenção e da coordenação do cuidado. Programas educativos e informativos podem ajudar a mudar a percepção negativa da APS e incentivar a utilização desses serviços como uma forma eficaz de cuidado contínuo e integral. Adicionalmente, futuras pesquisas são necessárias para explorar estratégias que possam superar os desafios identificados e promover uma implementação mais efetiva da APS na saúde suplementar, garantindo assim uma atenção de qualidade e acessível a todos os beneficiários.

## REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 2009 [citado 07 abr 2024]; 3:244. Disponível em: <https://btux.com.br/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/PP-e-Sa%C3%BAde-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde-e-Preven%C3%A7%C3%A3o-de-Riscos.pdf>.
2. Guarneri A, Mendes Á. A atenção primária à saúde e o sistema de saúde suplementar: uma revisão integrativa. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2022 [citado 14 set 2023];14(spec):e023-e. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1268>
3. Barbosa ML, Celino SDM, Costa GMC. A Estratégia de Saúde da Família no setor suplementar: a adoção do modelo de atenção primária na empresa de autogestão. Int Comun Saúd Educ [Internet]. 2015 [citado 27 fev. 2024]; 19:101-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Y476PZdrQvzwVBsMyTTpcFm/>
4. CECHIN, José. A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação. São Paulo: Saraiva, v. 302, 2008. [Internet]. 2008 [citado 27 fev. 2024]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-05/1.pdf>
5. Drago MA. Regulação assistencial na saúde suplementar odontológica. Saúde e Desenvolvimento. 2019;14(8):5-24. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1043>
6. Oliveira MEM, Oliveira CCS, Silva STF, Nascimento MC, Santos STG. A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. Braz J Health Rev [Internet]. 2020; 3(3):4383-95. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/9905>
7. Saúde Md. ANS lança projeto para estimular atenção primária em saúde 2022 08 de outubro. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/4422-ans-lanca-projeto-para-estimular-atencao-primaria-em-saude>
8. Ogata AJN, Malik AM, Massusa A, Lotta G. Gestão da atenção primária na saúde suplementar brasileira - Estudo qualitativo sobre aspectos relacionados a escala e processos administrativos [internet]. 2021 [citado 02 out 2023]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35047>
9. Fundação Getúlio Vargas. Relatório Técnico: Gestão da atenção primária na saúde suplementar brasileira - Estudo qualitativo sobre aspectos relacionados a escala e processos administrativos [internet]. São Paulo: FGV; 2021 [citado 16 mar 2023]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/ES37->

GEST%C3%83O%20DA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20NA%20SA%C3%9ADE%20SUPLEMENTAR%20BRASILEIRA.pdf.

10. Monteiro J. Juntos: meio século de fundação Copel. Curitiba: Fundação Copel; 2021.

11. Fundação Copel. Norma Técnica de Benefício - NTB nº 1722/2020, para implantação da Atenção Primária à Saúde (APS) - Programa + Cuidado. Curitiba: Copel; 2020. [internet]. 2021 [citado 16 mar 2023]. Disponível em: [https://fcopel.org.br/wp-content/uploads/2024/01/NTB-1722.2020-IMPLANTACAO-DA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE-APS-PROGRAMA-CUIDADO\\_assinada.pdf](https://fcopel.org.br/wp-content/uploads/2024/01/NTB-1722.2020-IMPLANTACAO-DA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE-APS-PROGRAMA-CUIDADO_assinada.pdf)

12. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Carteira de serviços em atenção primária à saúde [internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2019 [citado 22 jan. 2023]. Rio de Janeiro: ANS; Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira\\_servicos\\_atencao\\_primaria\\_saude\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf)

13. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO Office in Brasilia, Brazil; 2006. 725 p.

14. Fundação Copel. Institucional/Sobre a Fundação Copel [internet]. 2022 [citado 15 abr 2024]. Disponível em: <https://portal.fcopel.org.br/institucional#sobre-a-fundacao-copel>.

15. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. 2023 [citado 15 jan 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>

16. Brasil. Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003 [internet]. Brasília: Presidência da República; 2003 [citado 29 jan 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm).

17. Zielinski MM. Atenção primária na saúde suplementar: perspectivas de implantação no segmento privado [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. [citado 29 jan 2024]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159119>

18. Cechin J, Quadros C, Polanczyk CA. Saúde suplementar: 20 anos de transformações e desafios em um setor de evolução contínua [internet]. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar; 2021 [citado 5 fev. 2024]. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=gxMcEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=SA%C3%9ADE+SUPLEMENTAR+20+ANOS+DE+TRANSFORMA%C3%87%C3%95ES+E+DESAFIOS+EM+UM+SETOR+DE+EVOLU%C3%87%C3%83O+CONT%C3%8DNUA&ots=cQ9tsuvXEv&sig=BYnFJUQoJOXjnilp1mKU7mUFd8s&redir\\_esc=y#v=onepage&q=SA%C3%9ADE%](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=gxMcEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=SA%C3%9ADE+SUPLEMENTAR+20+ANOS+DE+TRANSFORMA%C3%87%C3%95ES+E+DESAFIOS+EM+UM+SETOR+DE+EVOLU%C3%87%C3%83O+CONT%C3%8DNUA&ots=cQ9tsuvXEv&sig=BYnFJUQoJOXjnilp1mKU7mUFd8s&redir_esc=y#v=onepage&q=SA%C3%9ADE%)

20SUPLEMENTAR%2020%20ANOS%20DE%20TRANSFORMA%C3%87%C3%95  
ES%20E%20DESAFIOS%20EM%20UM%20SETOR%20DE%20EVOLU%C3%87%  
C3%83O%20CONT%C3%8DNUA&f=false.

19.Varella D, Ceschin M. A saúde dos planos de saúde: os desafios da assistência privada no Brasil. Editora Paralela; 2015.

20.Cechin J. A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação. São Paulo: Saraiva. [internet]. 2008; [citado 5 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-05/1.pdf>

21.Malta DC, Jorge AO. Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [citado 28 fev 2024]; 13:1535-42. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v13n5/18.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v13n5/18.pdf).

22.Anjos F, Mestriner SF, Bulgarelli AF, Pinto IC, Mestriner-Junior W. Equipes de saúde bucal no Brasil: avanços e desafios. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. 2011 [citado 15 fev 2024];10(3):601-7. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Alexandre-Bulgarelli/publication/270085876\\_Equipes\\_de\\_saude\\_bucal\\_no\\_brasil\\_avancos\\_e\\_desafios/links/55e078c608ae6abe6e88e51a/Equipes-de-saude-bucal-no-brasil-avancos-e-desafios.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alexandre-Bulgarelli/publication/270085876_Equipes_de_saude_bucal_no_brasil_avancos_e_desafios/links/55e078c608ae6abe6e88e51a/Equipes-de-saude-bucal-no-brasil-avancos-e-desafios.pdf).

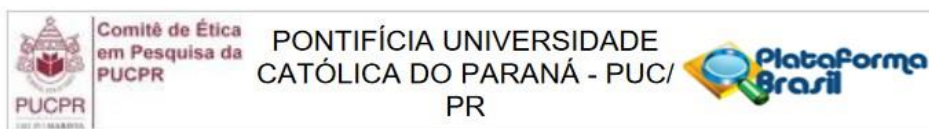
23.Minami B. Um olhar panorâmico da odontologia suplementar [internet]. 2023 [citado 23 fev 2024]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/sites/default/files/2023-07/panorama-odontologia-7-2023-segunda-prova.pdf>.

24.Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. 2023.. [citado 23 fev 2024]. Disponível em: [file:///C:/Users/Gisele%20Schwartz/Downloads/manual\\_promoprev.pdf](file:///C:/Users/Gisele%20Schwartz/Downloads/manual_promoprev.pdf).

## REFERÊNCIAS- INTRODUÇÃO GERAL

- 1.Silva GM. Avaliação do desempenho das operadoras de planos de saúde com certificado de acreditação: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. [citado 05 fev 2024].Disponível em:[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32706/1/Avaliacaodesempenhooperadoras\\_Silva\\_2021.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32706/1/Avaliacaodesempenhooperadoras_Silva_2021.pdf)
- 2.Agência Nacional de Saúde Suplementar. Panorama – Saúde Suplementar: ANS divulga dados relativos ao 3º trimestre de 2023 [internet]. 2023 [citado 29 fev 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/panorama-2013-saude-suplementar-ans-divulga-dados-relativos-ao-3o-trimestre-de-2023>.
- 3.Fonseca LS, Ogata AJN. Proposta de modelo assistencial para uma operadora de saúde suplementar em expansão na cidade de São Paulo. Rev Adm Saúde [Internet]. 2021 [citado 02 out 2023]; 21(83):16-40. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/291/428>.
- 4.Ogata AJN, Malik AM, Massusa A, Lotta G. Gestão da atenção primária na saúde suplementar brasileira - Estudo qualitativo sobre aspectos relacionados a escala e processos administrativos [internet]. 2021 [citado 02 out 2023]. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Ogata+AJN%2C+Malik+AM%2C+Massusa+A%2C+Lotta+G.+Gest%C3%A3o+da+aten%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A1ria+na+sa%C3%BAde+suplementar+brasileira+-+Estudo+qualitativo+sobre+aspectos+relacionados+a+escala+e+processos+administrativos+&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Ogata+AJN%2C+Malik+AM%2C+Massusa+A%2C+Lotta+G.+Gest%C3%A3o+da+aten%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A1ria+na+sa%C3%BAde+suplementar+brasileira+-+Estudo+qualitativo+sobre+aspectos+relacionados+a+escala+e+processos+administrativos+&btnG=)
- 5.Pietrobon L, Prado ML, Caetano JC. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. Physis Rev Sci [Internet]. 2008 [citado 07 abr 2024]; 18:767-83 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KFy6MMGRnjWVLNL7DKkXRKm/>
6. Monteiro J. Juntos: meio século de fundação Copel. Curitiba: Fundação Copel; 2021.
7. Fundação Copel. Norma Técnica de Benefício - NTB nº 1722/2020, para implantação da Atenção Primária à Saúde (APS) - Programa + Cuidado. Curitiba: Copel; 2020. [citado 07 jan 2024]; Disponível em: [https://fcopel.org.br/wp-content/uploads/2024/01/NTB-1722.2020-IMPLANTACAO-DA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE-APS-PROGRAMA-CUIDADO\\_assinada.pdf](https://fcopel.org.br/wp-content/uploads/2024/01/NTB-1722.2020-IMPLANTACAO-DA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE-APS-PROGRAMA-CUIDADO_assinada.pdf)

## ANEXO 1



Continuação do Parecer: 6.325.694

ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122497.pdf	11/09/2023 16:31:17		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUDpuc.pdf	11/09/2023 16:30:24	GISELE TAMARA DALLA VECHIA SCHWARTZ	Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	11/09/2023 16:05:55	GISELE TAMARA DALLA VECHIA SCHWARTZ	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	FundacaoCopel.pdf	11/09/2023 16:01:40	GISELE TAMARA DALLA VECHIA SCHWARTZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoComitedeEtica.pdf	02/08/2023 20:35:17	GISELE TAMARA DALLA VECHIA SCHWARTZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	02/08/2023 20:29:36	GISELE TAMARA DALLA VECHIA SCHWARTZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 26 de Setembro de 2023

Assinado por: