

Atenção primária à saúde na saúde suplementar odontológica: revisão narrativa e estudo de caso

Primary health care in dental supplemental health: review and case study

Gisele Tamara Dalla Vechia Schwartz
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4843-220X> Mestra em Odontologia.
Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: gisele.tamara@icloud.com

Isabela Cristina Santos Freire de Paula
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6996-0673> Mestra em Odontologia.
Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: isabelafreirep@gmail.com

Ana Luiza Balbinott Paludo
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0271-0490> Bacharel em Nutrição.
Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: anaabpaludo@gmail.com

Renata Iani Werneck
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1134-5357> Doutora em Ciências da Saúde. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: renata.iani@pucpr.br

Samuel Jorge Moysés
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3075-6397> Doutor em Epidemiologia e Saúde Pública. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: s.moyses@pucpr.br

Juliana Schaia Rocha
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7056-7422> Professora assistente. Doutora em Clínica Integrada. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: juliana.orsi@pucpr.br

RESUMO

O objetivo foi discutir os fatores que levaram à criação do Programa de Certificação de Boas Práticas à Saúde pela ANS e os obstáculos à sua implementação. A metodologia compreendeu uma revisão narrativa da literatura sobre motivadores e barreiras à adoção da Atenção Primária à Saúde (APS) em seguro saúde, além de um estudo de caso em uma operadora de autogestão, com a avaliação de indicadores antes e após a certificação. A transição para o modelo de APS decorre das limitações do modelo biomédico, do envelhecimento populacional e dos resultados positivos

do Sistema Único de Saúde. A certificação da agência fomenta práticas preventivas e a integralidade do cuidado. Na operadora analisada, a execução de programas específicos resultou em avanços nos indicadores, com ênfase na área odontológica e elevação da pontuação geral de 0,6903 para 0,8052 entre 2017 e 2022. Conclui-se que a estratégia de APS apresenta viabilidade na Saúde Suplementar, embora demande o enfrentamento de desafios de adaptação relacionados ao modelo tradicional de livre demanda entre usuários e prestadores.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Saúde Bucal. Seguro Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to discuss the factors that led to the creation of the Good Health Practices Certification Program by the National Supplementary Health Agency (ANS) and the barriers to its implementation. The methodology included a narrative literature review of the drivers and barriers to adopting Primary Health Care (PHC) in health insurance and a case study of a self-managed healthcare provider evaluating indicators before and after certification. The shift to the PHC model reflects the limitations of the biomedical model, population aging, and the positive outcomes of the Unified Health System (SUS). The certification promotes preventive practices and comprehensive care. In the analyzed provider, implementing targeted programs improved indicators, particularly in dental care, with the overall score increasing from 0.6903 to 0.8052 between 2017 and 2022. PHC is a viable strategy in Supplementary Health but requires overcoming adaptation challenges associated with the traditional open-access model among users and providers.

DESCRIPTORS: Primary Health Care. Health Promotion. Oral Health. Insurance, Health.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida mundialmente como o pilar da organização dos sistemas de saúde, fornecendo cuidados de qualidade, integrais e integrados em termos de recursos¹. Apesar dos avanços na consolidação da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) com a Estratégia Saúde da Família (ESF), o modelo enfrenta desafios significativos no setor privado. Predomina uma lógica centrada na produção de procedimentos, fragmentada em subespecialidades e dissociada dos determinantes sociais e do cuidado longitudinal². Esse cenário é agravado pelo envelhecimento populacional (com aumento de 56% da população idosa entre os Censos de 2010 e 2022), pela transição epidemiológica marcada pelo crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis por 55% da morbimortalidade no país, além da incorporação acelerada de tecnologias e da judicialização da assistência^{2,3,4}.

Nesse cenário, a adoção de modelos baseados na Atenção Primária, também na saúde suplementar, torna-se uma estratégia fundamental para qualificar o cuidado, incluindo a atenção à saúde bucal. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem buscado fortalecer esse modelo por meio de iniciativas como o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (PQSS) e o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde^{5,6}. A Odontologia, inserida nesse contexto, assume papel essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na melhoria dos indicadores assistenciais, refletidos no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), que inclui critérios específicos de atenção primária odontológica, estimulando práticas mais integradas e efetivas no cuidado^{7,8}.

Assim, 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. Ademais, por meio de um estudo de caso de uma Operadora de Saúde na modalidade de autogestão, serão analisados os efeitos da certificação no Índice de Desempenho de Saúde (IDSS) no contexto odontológico, considerando ganhos na pontuação após a implantação do Programa de Certificação de Boas Práticas à Saúde.

MÉTODO

Este estudo foi dividido em duas etapas distintas: 1) Revisão narrativa sobre a 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 através de um estudo de caso.

2.1 Etapa 1. Revisão Narrativa

A pesquisa realizou uma revisão bibliográfica narrativa, incluindo artigos científicos e documentos sobre a motivação e os desafios da implementação da Atenção Primária à Saúde (APS) na saúde suplementar. Conduziu buscas não sistemáticas nas bases Scielo, Google Acadêmico, Bireme (via BVS) e PubMed, além de documentos da ANS, Ministério da Saúde e Instituto de Estudos da Saúde Suplementar. As palavras-chave, definidas a partir de artigos previamente selecionados, foram: Saúde Suplementar, Odontologia, Atenção Primária à Saúde. Foram inclusos artigos compreendidos entre os anos de 2006 à 2023. O estudo realizou as buscas entre janeiro de 2021 e março de 2024 e apresentou os resultados em formato de 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.

A pesquisa elaborou um estudo de caso para analisar se o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde influencia o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), a partir de indicadores odontológicos preventivos. A Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde, instituída pela RN nº 440/2018, é um programa voluntário da ANS voltado a operadoras de planos privados⁹.

A análise considerou uma operadora de autogestão sem fins lucrativos, fundada como Fundação Copel e atuante há 52 anos no Paraná¹⁰. O estudo de caso utilizou o projeto piloto do Programa +CUIDADO, aprovado em 2019, que promove a Atenção Primária à Saúde (APS) para beneficiários ativos e dependentes¹¹. O programa conta com equipe multidisciplinar qualificada e busca ampliar ações de promoção da saúde e prevenção em diferentes níveis^{10,11}.

A pesquisa utilizou o Índice de Desempenho de Saúde Suplementar (IDSS) para a análise, 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 Regulação⁸. O índice varia de zero a um, classificando cada operadora em faixas de desempenho crescentes⁸. Os dados foram extraídos de documentos oficiais da ANS e do Ministério da Saúde. A investigação comparou o desempenho odontológico da operadora antes e após a implementação do Programa de Boas Práticas em Atenção à Saúde, considerando indicadores como a proporção de procedimentos preventivos em saúde bucal e a taxa de primeira consulta odontológica por beneficiário.

Os indicadores avaliados foram: Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Cárie, Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Periodontia e Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário⁸. A análise contemplou os anos-base de 2017 a 2020 (pré-implantação) e de 2020 a 2022 (pós-implantação), sempre com base no ano de referência do IDSS e não no de publicação dos indicadores. Ressalta-se que, em 2017, a ANS iniciou nova fase do Programa de Qualificação, adotando o padrão TISS (Troca de Informações da Saúde Suplementar) e nova metodologia, o que torna os resultados desse ano em diante parcialmente incomparáveis aos anteriores¹²

RESULTADOS

ANÁLISE DA MOTIVAÇÃO E OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA SAÚDE SUPLEMENTAR.

Motivação para a implementação da Atenção Primária em Saúde

A implementação da Atenção Primária à Saúde (APS) na saúde suplementar brasileira foi motivada por três fatores principais: a crise do modelo biomédico tradicional, o envelhecimento populacional e os bons resultados da APS no serviço público^{8,9}. O modelo biomédico vigente na saúde suplementar tem gerado fragmentação do cuidado e descoordenação entre especialidades². Ao tratar saúde como ausência de doença, prioriza ações curativas, em detrimento da prevenção e promoção da saúde⁸. A medicalização excessiva, o uso indiscriminado de tecnologia e a falta de integralidade no cuidado são características desse modelo^{2,8}

Não obstante, o modelo atual foca no maior nível de cobertura possível, com ampla oferta de exames e consultas, moldando uma cultura de busca exagerada por especialidades e procedimentos¹⁰. Essa lógica contribui para altos custos assistenciais e baixa efetividade no cuidado¹⁰. O envelhecimento da população brasileira, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e redução das taxas de fecundidade e mortalidade, também impõe desafios ao sistema, aumentando a demanda por cuidados complexos e contínuos, voltados a doenças crônicas e comorbidades^{9,11}. Esse processo eleva os custos da saúde e exige reorganização da assistência para garantir sustentabilidade e efetividade^{11,13}.

Nesse cenário, a APS torna-se fundamental por possibilitar ações de prevenção, manejo precoce de doenças e coordenação do cuidado¹⁰. Sua adoção oferece uma abordagem mais integral, especialmente relevante para a população idosa¹². Experiências exitosas da APS no SUS reforçam a necessidade de mudança do modelo assistencial no setor suplementar. A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal forma de organização da APS pública, representa um avanço no cuidado centrado na pessoa¹³. Inspirada no SUS, a aplicação da ESF na saúde suplementar exige adaptações, mas mostra-se promissora para redirecionar o modelo assistencial fragmentado das operadoras para uma lógica baseada no cuidado integral¹³. Contribuiu também para a redução da mortalidade infantil, aumento da cobertura do pré-natal e vacinação, melhoria das condições ambientais e nutricionais, ampliação das políticas sociais e incentivo ao aleitamento materno^{1,15}. Suas ações abrangem todos os ciclos de vida e têm obtido sucesso no enfrentamento de doenças crônicas e na abordagem dos determinantes sociais da saúde^{14,15}.

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 cura¹⁵.

O setor privado hoje se mostra como um importante contribuinte na saúde, sendo indispensável no auxílio do Estado, reduzindo as demandas do SUS¹⁷. 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^{2,18,19}

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 (denominados PROMOPREV)¹⁸. 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 populações²⁰

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 prêmios⁷. Assim, iniciou-se o processo de mudança do modelo assistencial para atenção centrada no indivíduo, com programas de promoção de saúde constituindo uma estratégia da ANS para influenciar mudanças na organização e prestação de serviços oferecidos, mudando a lógica assistencial²¹

Em 2018, a ANS lança o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, objetivando estimular a Saúde Suplementar a adotar um sistema baseado na Atenção Primária e contrapor o modelo biomédico vigente². A proposta atual da ANS com o programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde encontra as necessidades do setor, de romper com paradigmas prevalentes, que são incoerentes com o cenário da saúde atual²

O Programa de Certificação de Boas Práticas

O Programa de Certificação de Boas Práticas visa estimular as operadoras da Saúde Suplementar a adotarem um modelo assistencial centrado na Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo cuidado contínuo, integral e coordenado aos beneficiários dos planos de saúde². A proposta busca reestruturar o sistema suplementar, priorizando ações de educação, prevenção e promoção da saúde, focando no acompanhamento integral dos usuários⁶.

A APS é considerada porta de entrada para todas as necessidades em saúde, com abordagem centrada na pessoa e não na doença, abrangendo desde a

prevenção até a reabilitação²². O programa incentiva práticas voltadas para o manejo de condições crônicas, saúde mental, bucal, maternidade e outras doenças relacionadas ao ciclo de vida²³

As operadoras participantes recebem capacitação promovida pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), em parceria com a Faculdade de Educação em Ciência da Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, buscando alinhar teoria e prática na formação das equipes multiprofissionais²³. Essas equipes são compostas por médicos generalistas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e pediatras, conforme a composição da carteira de beneficiários²³

A estruturação da APS deve considerar a capacidade operacional da operadora e o perfil demográfico e epidemiológico da população atendida²³. O planejamento e a avaliação contínua das ações são fundamentais para garantir intervenções eficazes, baseadas na promoção da saúde². 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 da implantação de projeto piloto. A certificação será realizada por meio de entidades acreditadoras em saúde reconhecidas pela ANS²³

Regulamentação e monitoramento na Saúde Suplementar

Dentro do contexto de incentivo a ações preventivas, como as propostas pelo Programa de Certificação de Boas Práticas, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) exerce papel essencial não apenas na regulamentação, mas também no monitoramento dos serviços da saúde suplementar, por meio de resoluções normativas e diretrizes²⁴. Longe de ser um entrave à implantação da Atenção Primária à Saúde (APS), a ANS atua como indutora de mudanças, estimulando operadoras, de forma voluntária ou compulsória, a adotar novos modelos assistenciais²⁴

Desde 2005, a ANS adota uma abordagem mais propositiva, alinhando os serviços da saúde suplementar às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e visando transformar operadoras em gestoras de saúde, prestadores em produtores de saúde e beneficiários em usuários conscientes¹⁹. Nesse sentido, foi instituído o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, por meio da Resolução nº 139, de 24 de novembro de 2006, como parte da política de qualificação regulatória do setor²⁵.

O programa inclui dois componentes: a Avaliação de Desempenho das Operadoras e a Avaliação de Desempenho da ANS, medidos pelos Índices de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) e o Índice de Desempenho Institucional (ID)²⁵. O IDSS avalia quatro dimensões: atenção à saúde, situação econômico-financeira, estrutura e operação, e satisfação dos beneficiários, com notas variando de 0 a 1, sendo valores próximos de 1 indicativos de conformidade com os critérios da ANS^{25,15}. Esse índice também evidencia práticas de gestão eficazes e a competência técnica das operadoras, servindo como um parâmetro para os consumidores e fortalecendo a sinergia com os programas de acreditação^{18,20}

Lançado em 2018, o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde das Operadoras reforça esses objetivos e oferece incentivos regulatórios, como bonificação no IDSS e redução de exigências financeiras — entre elas, a margem de solvência (até 10% a menos do valor exigido a partir de 2023)⁸. O programa também estimula modelos de remuneração que valorizam o cuidado centrado no paciente, além da adoção de indicadores de monitoramento de resultados em saúde⁶.

Objetivando estimular boas práticas pelas operadoras e aumentar sua credibilidade aos consumidores, o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde das Operadoras, lançado em 2018, oferece incentivos como bonificação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) conforme o nível de acreditação e redução de 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 valor¹⁵

Esses indicadores envolvem acesso a médicos generalistas, vínculo de pacientes crônicos com coordenadores do cuidado, redução de urgências desnecessárias e internações evitáveis, e o uso contínuo de serviços regulares de saúde²⁰

Para obter a certificação, a operadora deve cumprir exigências como cobertura populacional mínima, composição da equipe, oferta de carteira de serviços e desempenho no IDSS. As operadoras são classificadas em três níveis conforme desempenho: básico, intermediário e pleno. A certificação busca reorganizar a atuação das operadoras com foco na APS, promovendo qualidade, acesso e

coordenação do cuidado. O desempenho no IDSS também é critério para obtenção da certificação^{6,26}

A Odontologia dentro do contexto da Saúde Suplementar

No contexto de mudanças na assistência à saúde na Saúde Suplementar, os serviços de saúde bucal também passaram a integrar esse processo. Após dez anos da publicação da Lei 9.656/98, as operadoras de planos odontológicos se adaptaram à regulação do setor, estabelecendo um diálogo produtivo com a ANS sobre as especificidades da atenção odontológica²⁷. Reconhecendo a importância do setor, a ANS promoveu, em 2008, o Encontro Nacional de Saúde Bucal na Saúde Suplementar, reforçando o compromisso com um modelo sustentável e voltado à promoção da saúde bucal²⁷

A Agência vem incentivando práticas alinhadas à Política Nacional de Saúde Bucal, como estratégias de busca ativa, identificação de grupos de risco, uso de indicadores confiáveis e educação permanente para os prestadores³⁰. Entre as ações promovidas estão seminários nacionais, manuais técnicos, pesquisas com operadoras, cooperação técnica e certificação de programas com critérios definidos pela ANS²⁷

Embora os indicadores odontológicos do IDSS ainda sejam limitados em comparação à área médica, eles incentivam procedimentos preventivos como prevenção de cáries, cuidados periodontais e consultas iniciais com dentistas — todos incluídos na Carteira de Serviços em Atenção Primária à Saúde da ANS³¹.

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

A implementação da Atenção Primária à Saúde (APS) na saúde suplementar enfrenta desafios como a cultura das operadoras, tradicionalmente voltadas à atenção secundária, gerando resistência, considerando que os resultados da APS são perceptíveis apenas no médio e longo prazo¹⁸. Outro entrave é a natureza operacional: sendo um serviço recente, muitas operadoras têm dificuldade em precificá-lo e lidar com o retorno financeiro tardio¹⁸. Soma-se a isso a dificuldade em conquistar e manter beneficiários, muitos dos quais associam a APS à redução de acesso a especialistas¹⁸

Estabelecer a APS exige mudança na gestão, reconhecendo-a não como redução de custos, mas como modelo racional de organização da assistência¹⁸. Para sua efetividade, é necessário integrar toda a rede assistencial, posicionando a APS como porta de entrada, promotora do cuidado longitudinal e articuladora com outros níveis de atenção¹⁸

Também é fundamental revisar os critérios do IDSS, pois a ampla cobertura de especialidades pode desestimular investimentos em prevenção e APS³⁰. A qualificação da APS passa ainda pelo fortalecimento das equipes multiprofissionais, pela adoção de tecnologias como prontuários eletrônicos e telemedicina, e pela criação de redes próprias com atendimento personalizado e pronto atendimento digital^{1,18}.

ESTUDO DE CASO: O PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO À SAÚDE COMO PROPULSOR DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR.

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

Visando promover um novo modelo de atenção à saúde, a Fundação Copel implementou políticas de regulação focadas na prevenção e promoção da saúde³¹. 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 implementou ações de promoção e proteção da saúde para a reorientação do modelo assistencial³¹. A estratégia de objetiva melhor a qualidade de vida dos seus beneficiários e reduzir riscos à saúde, por meio da construção, desenvolvimento e implantação de programas que estimulem uma vida mais saudável para seus beneficiários⁷

Nesse contexto regulatório, a empresa aderiu a programas aprovados pela ANS, como o Equilibradamente (atuação na saúde mental); Programa de Controle ao Diabetes (com foco em adultos e idosos); Programa Gestação Saudável (promovendo atenção ao pré-natal, parto e puerpério); Programa de Medicina Preventiva para Aposentado, Cônjuge e Pensionista (check-up); e o programa Mais Cuidado, parte da Clínica de Atenção Primária instalada no polo do KM3³¹. A instituição desses programas possibilitou reflexão por parte da operadora, dos prestadores de serviço e dos beneficiários acerca do modelo atual do sistema de saúde, em buscando

alternativas em prol de um atendimento integral e de qualidade, para a produção de saúde⁷.

Seguindo o novo fluxo na busca da reestruturação do modelo assistencial, a empresa definiu no Planejamento Estratégico de 2020, aprovado no ano de 2019, a implantação do projeto piloto do Programa +CUIDADO, baseado e incentivado pelas diretrizes do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, promovido pela ANS, a fim de 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 à Saúde³².

O programa atende funcionários lotados no KM3, e seus familiares que aderiram ao plano de saúde, englobando 13% da sua carteira³². A clínica +CUIDADO conta com uma equipe multidisciplinar, responsável pelo primeiro atendimento do Beneficiário (encaminhado para um especialista referenciado para demandas clínicas especiais)³². Segundo a 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 Beneficiários²⁰. 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)³²

2.2 O IDSS e seus indicadores odontológico

A análise do desempenho da operadora exige a compreensão da construção dos indicadores odontológicos inseridos no IDSS (procedimentos preventivos e primeira consulta odontológica), pois isso permite melhor interpretação dos resultados. A Tabela 1 apresenta sua descrição, conforme conceituação e metas. A modelagem foi baseada em evidências científicas, especialmente nos achados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 (Projeto SB Brasil 2010), que avaliou as condições bucais da população brasileira e subsidiou o planejamento de ações preventivas e terapêuticas pelo Ministério da Saúde em diferentes níveis de gestão^{33,34}

Para construir o indicador Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Periodontia, o cálculo considera 13 procedimentos de prevenção relacionados aos tecidos de suporte do dente (Tabela 2). Esses procedimentos, clínicos, educativos e/ou terapêuticos, atuam sobre as causas das doenças periodontais, impedindo ou retardando o surgimento de lesões, como raspagem supragengival por hemiarcada e

raspagem subgengival²⁷. A análise desse fator identifica tendências, orienta intervenções precoces e possibilita comparações epidemiológicas, relacionando práticas preventivas em periodontia às demais condutas periodontais³⁴.

O indicador Consulta com Dentista avalia a ida anual ao dentista, mensurando o acesso à prevenção de doenças e à promoção da saúde bucal. Ele se expressa pelo número médio de primeiras consultas odontológicas por beneficiário da operadora no período considerado (Tabela 1)

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

Indicadores	Conceituação	Meta
Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)	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) ²⁷
Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)	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) ²⁷
Taxa de primeira consulta ao dentista por beneficiário (Consulta com dentista)	Tem como objetivo avaliar a ida ao dentista anualmente para mensurar o acesso à prevenção e doenças 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) ³⁵

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
Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal-cárie	87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de 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 carióstático	
	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	
Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde	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

Bucal- doença periodontal	87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	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
	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	
Consulta com dentista	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/2022³⁴

Os resultados da Fundação Copel

O Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) da Fundação Copel de Previdência e Assistência Social apresentou evolução positiva entre 2017 e 2022. A pontuação geral, que reúne todos os indicadores, subiu de 0,6903 em 2017 para 0,8052 em 2022, refletindo a qualificação crescente da operadora. Entre os

indicadores odontológicos, o índice de procedimentos preventivos em saúde bucal – Cárie manteve nota máxima desde 2017, inclusive durante a pandemia. O indicador de procedimentos preventivos em saúde bucal – Periodontia obteve 0,8 em 2017 e alcançou o valor máximo nos anos seguintes. O indicador de primeira consulta ao dentista, representado pelo número médio de primeiras consultas odontológicas por beneficiário, também evoluiu no período: 0,09 em 2017, 0,15 em 2018 e 0,50 em 2019. Em 2020 caiu para 0,48, reflexo da pandemia, mas voltou a crescer, estabilizando-se entre 0,70 e 0,80 de 2020 a 2022³⁶

DISCUSSÃO

O estudo evidencia a necessidade de reestruturar o sistema de saúde suplementar, orientando-o para um modelo assistencial mais integral, ampliando a Atenção Primária à Saúde (APS). A manutenção de um modelo fragmentado, centrado na doença e com pouca ênfase em prevenção, compromete a coordenação do cuidado e eleva os custos². Com o envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas, cresce a demanda por cuidados contínuos e resolutivos — papel central da APS³⁷. As experiências positivas do setor público reforçam a efetividade desse modelo³⁷

Apesar disso, a implementação da APS na saúde suplementar ainda enfrenta barreiras. As operadoras ainda lidam com entraves logísticos, culturais e financeiros, agravados pela expectativa do setor privado por resultados imediatos³⁰. Além disso, muitos beneficiários associam qualidade à realização de exames e ao acesso direto a especialistas, desvalorizando o cuidado contínuo e coordenado proposto pela APS³⁸. Esse comportamento resulta no uso excessivo e ineficiente dos planos de saúde, com atendimentos desnecessários que impactam diretamente nos custos e nas mensalidades¹².

Nesse cenário, o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) funciona como instrumento estratégico ao avaliar as operadoras conforme indicadores de qualidade e incentivar uma mudança no modelo assistencial²⁵. Na Fundação Copel, o IDSS apresentou melhora expressiva após a adoção da APS, com aumento de procedimentos preventivos registrados e obtenção do selo de qualidade concedido às operadoras com nota superior a 0,6²²

A ANS estrutura iniciativas regulatórias importantes, como o Programa de Qualificação (2004), o Promoprev (2005) e o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde (2018), voltados à reorganização do setor, com foco na promoção da saúde^{7,39}. Esses programas buscam substituir o modelo centrado em procedimentos episódicos por um cuidado contínuo e orientado por vínculos e coordenação.

A APS também integra o Rol de Procedimentos da ANS, exigindo que os planos cubram atendimentos preventivos em saúde bucal, como profilaxias, aplicação de flúor e tratamentos básicos²². Esses cuidados melhoram a saúde dos beneficiários e contribuem para a nota da operadora, refletindo a valorização crescente de ações preventivas pela ANS⁴⁰.

Diante da crescente demanda por sustentabilidade no setor suplementar, a ANS propõe que operadoras assumam papel ativo na promoção, proteção e reabilitação da saúde, articulando os diversos níveis de atenção e se responsabilizando pela gestão do cuidado⁵. No caso da Fundação Copel, os bons resultados em indicadores de saúde bucal indicam um histórico de ações preventivas e adesão voluntária aos programas da agência, mesmo com oscilações durante a pandemia de Covid-19.

A instalação da clínica +Cuidado no polo KM3, com atendimentos sem coparticipação e registro completo de procedimentos na base TUSS, melhorou significativamente os indicadores do IDSS, evidenciando o impacto direto da ANS no desempenho institucional⁴⁰. Esses dados indicam que os programas da ANS e o esforço de operadoras em inovar redirecionam o foco do setor de um modelo centrado na especialidade para uma prática coordenada e preventiva.

O IDSS, além de classificar operadoras, propões uma mudança na lógica de atuação: da prestação curativa fragmentada para a responsabilização pela saúde dos beneficiários²⁷. Para ampliar esse impacto, é proveitoso revisar e expandir os indicadores específicos de saúde bucal, valorizando quantitativa e qualitativamente os procedimentos preventivos²⁵.

A análise dos dados do IDSS demonstra que a metodologia adotada tem contribuído para tornar visíveis os esforços das operadoras em promover saúde, ao mesmo tempo em que educa usuários e profissionais sobre a importância da prevenção²⁵. Documentos técnicos da ANS e do Ministério da Saúde reforçam a

preocupação comum com a sustentabilidade do setor e a centralidade do paciente na assistência.

Assim, a reflexão acerca da qualificação da saúde suplementar e a incorporação da APS permite repensar o sistema de saúde brasileiro. O IDSS surge como ferramenta potente de incentivo, com indicadores de base preventiva que qualificam as operadoras e promovem a implantação da APS¹⁹. Embora este estudo não esgote todas as dimensões do Programa de Certificação da ANS, contribui para a discussão sobre como reorganizar o setor com base em um modelo centrado no cuidado longitudinal, na integralidade e na centralidade da pessoa e da família²

CONCLUSÃO

A experiência analisada demonstra que a estratégia de Atenção Primária à Saúde (APS) é viável na Saúde Suplementar, apesar dos desafios de adaptação ao modelo tradicional de livre demanda entre usuários e prestadores. As operadoras mostram movimento crescente de incorporação de práticas de promoção da saúde, evidenciado pelo caso da Fundação Copel, cujo Programa de Certificação de Boas Práticas melhorou indicadores e fortaleceu o Índice de Desempenho em Saúde Suplementar. Esses resultados reforçam a relevância da acreditação como ferramenta de qualificação institucional e estímulo a práticas preventivas e integradas. Os indicadores funcionam como instrumentos essenciais para monitorar e orientar mudanças estruturais, promovendo uma oferta de serviços mais alinhada aos princípios da APS.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira VCA, Marques MAR, Cesario EMS, Kehrig RT. Avaliação do processo de trabalho na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura / Evaluation of the work process in the family health strategy: a literature review. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 2830–2852, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-228. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24612>
2. Borges LC, Rios TM, Feijó AB, Soares BP, Custódio TM, Paiva AS. Atenção primária e saúde suplementar no Brasil. Cadernos ESP. 2022;16(1).
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade. Rio de Janeiro:

- IBGE, 2023. Disponível em: IBGE – Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo – Pessoas de 60 anos ou mais de idade.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre mortalidade. Brasília; 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/estatisticas-vitais>
 5. Silva GM. Avaliação do desempenho das operadoras de planos de saúde com certificado de acreditação. 2021. 53f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/0a695f7a-5001-49ea-836c-a2e026859fdd>
 6. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS lança projeto para estimular atenção primária em saúde — Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet]. 2022 [citado 30 de maio de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/ans-lanca-projeto-para-estimular-atencao-primaria-em-saude>
 7. Brasil. Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar: manual técnico. Ministério da saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2007;
 8. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Relatório do Programa de Qualificação de Operadoras 2021. 2020;
 9. Britto AB, Casarotti RF. Da Integralidade à Integração: o Desafio da Sustentabilidade na Saúde Brasileira. RBSS - Revista Brasileira de Saúde Suplementar [Internet]. 5 de setembro de 2023 [citado 4 de junho de 2025];1(1). Disponível em: <https://rbss.org.br/index.php/RBSS/article/view/7>
 10. Azevedo PF, Almeida SF, Ito NC, Moron CR, Inhasz W, Rousset F. A cadeia de saúde suplementar no Brasil: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas [Internet]. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS; 2006 [citado 4 de junho de 2025]. Disponível em: <https://repositorio.insper.edu.br/handle/11224/4076>
 11. Varella D, Ceschin M. A saúde dos planos de saúde : os desafios da assistência privada no Brasil [Internet]. 2019 [citado 30 de maio de 2025]. Disponível em: <https://archive.org/details/sauredosplanosde0000vare>
 12. Guarneri AM. A atenção primária à saúde e o sistema de saúde suplementar: uma revisão integrativa. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750 [Internet]. 4 de outubro de 2022 [citado 30 de maio de 2025];14(spec):e023. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1268>
 13. 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. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2015. [citado 30 de maio de 2025]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Y476PZdrQvzwVBsMyTTpcFm/abstract/?lang=pt>
 14. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate. 2018. [citado

- 30 de maio de 2025]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>
15. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão da literatura. Vol. 21, Ciencia e Saude Coletiva. 2016 [citado 30 de maio de 2025]; Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/contribuicoes-e-desafios-da-estrategia-saude-da-familia-na-atencao-primaria-a-saude-do-brasil-revisao-da-literatura/15439?id=15439>
 16. Ogata AJN, Malik AM, Lotta GS, Massuda A, Schiesari LMC, Pereira MAF. Atenção primária na saúde suplementar brasileira: estudo qualitativo em planos de saúde. Revista de APS. 2022. [citado 30 de maio de 2025]; Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/aps/article/view/35047>
 17. Zioldo, RR, Gimenes RO, Júnior, CC. A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 216–221, 2013. DOI: 10.15343/0104-7809.2013372216220. [citado 14 de maio de 2026]. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/445>
 18. Silva FRV. Plano de Negócios de um Modelo Assistencial Centrado na Atenção Primária no Setor da Saúde Suplementar | FGV EAESP Pesquisa e Publicações [Internet]. 2018 [citado 11 de junho de 2025]. Disponível em: <https://gvpesquisa.fgv.br/teses-dissertacoes/plano-de-negocios-de-um-modelo-assistencial-centrado-na-atencao-primaria-no-setor>
 19. Koyama MF. 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 11 de junho de 2025]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10438/2271>
 20. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde — Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet]. 2018 [citado 4 de junho de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/programa-de-certificacao-de-boas-praticas-em-atencao-a-saude-1>
 21. Rodrigues AT, Silva KL, Sena RR. Programas de promoção da saúde na saúde suplementar em Belo Horizonte, MG, Brasil: concepções e práticas. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2015 [citado 4 de junho de 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L5tj7rTZP4ZJb4nVYpKBswR/?lang=en>
 22. Adriel MFB. Programa de certificação de boas práticas em atenção à saúde um guia prático
 23. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 2011 [citado 30 de maio de 2025]; Disponível em: <http://www.ans.gov.br>
 24. Zielinski MM. Atenção primária na saúde suplementar : perspectivas de implantação no segmento privado. 2016 [citado 30 de maio de 2025]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159119>

25. Oliveira DF, Kornis GEM. A política de qualificação da saúde: Suplementar no Brasil: Uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. Vol. 27, Physis. 2017. [citado 30 de maio de 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/T3wbvpj899FfbtRTsx6LH5w/?lang=pt>
26. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Acreditação de Operadoras — Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet]. 2021 [citado 11 de junho de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras-1>
27. Mello M, Souza DE. Promoção da saúde e prevenção de doenças na saúde suplementar: um estudo de caso em saúde bucal sob a perspectiva da integralidade. 2011 [citado 11 de junho de 2025]; Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9249>
28. Garbin D, Mattevi GS, Carcereri DL, Caetano JC. Odontologia e Saúde Suplementar: marco regulatório, políticas de promoção da saúde e qualidade da atenção. Cien Saude Colet. 2013[citado 11 de junho de 2025]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z4Yk6NQxHhtS8v4d9G4cktk/?lang=pt>
29. Ogata AJN, Malik AM, Massuda GL, Maria Cesar Schiesari, LMC, Abunahman M, Vargas GF. Gestão da atenção primária na saúde suplementar brasileira: Estudo qualitativo sobre aspectos relacionados a escala e processos administrativos. 2022 [citado 11 de junho de 2025]; doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.35047>
30. Fausto MCR, Matta GC. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. Em: Modelos de atenção e a saúde da família. 2007 [citado 11 de junho de 2025]. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/fe0cf177-8892-4010-99b9-516853c243e8>
31. Monteiro N. Juntos: meio século de fundação Copel. Curitiba; 2021.
32. Fundação Copel. Norma Técnica de Benefício - NTBn 1722/2020, para implantação da Atenção Primária à Saúde (APS). 2023;
33. Ministério da Saúde. IDSS 2024/ano-base 2023: fichas técnicas dos indicadores estão disponíveis — Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet]. 2024 [citado 11 de junho de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/avisos-para-operadoras/idss-2024-ano-base-2023-fichas-tecnicas-dos-indicadores-estao-disponiveis>
34. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados da operadora - Fundação Copel de previdência e assistência social. 2023.
35. Fonseca LDS, Ogata AJN. Proposta de modelo assistencial para uma operadora de saúde suplementar em expansão na cidade de São Paulo. Revista de Administração em Saúde. 2021[citado 11 de junho de 2025]; Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/items/2d266666-e93d-4c51-99b5-78e0239b1d7c/full>
36. Fausto MCR, Rizzoto MLF, Giovanella L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PF, et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde em Debate. 2018 [citado 11 de junho de 2025]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bSpRGvzf54nJ4pQjMy7PY3r/?format=html&lang=pt>

37. Oliveira MR, Veras RP, Cordeiro HDA. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2018 [citado 11 de junho de 2025]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Wqg78RCQc7LTzdrdn8fm45k/?lang=pt>
38. Oliveira APS, Radicchi R. A importância do enfoque preventivo no rol de procedimentos odontológicos em saúde suplementar. *Revista Científica Faculdade Unimed*. 2019 [citado 11 de junho de 2025]; Disponível em: <https://revista.faculdadeunimed.edu.br/index.php/RCFU1/article/view/63>
39. Mascarenhas NP, Viana AL d'Avila. Análise de um processo em construção: a regulação da saúde suplementar no Brasil [Internet]. 2007 [citado 11 de junho de 2025]. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001612387>

RECEBIDO: 07/10/2025
APROVADO: 01/07/2026