



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

WANESSA DANIELE FERREIRA DA SILVA

**ANÁLISE DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DOS PLANOS ODONTOLÓGICOS
PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR ENTRE 2000 E 2022**

Recife
2023

WANESSA DANIELE FERREIRA DA SILVA

**ANÁLISE DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DOS PLANOS ODONTOLÓGICOS
PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR ENTRE 2000 E 2022**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2
como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia
do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Nilcema Figueiredo

Co-orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Ivo Aurélio Lima
Júnior

Recife
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Wanessa Daniele Ferreira da.

Análise da regulação assistencial dos planos odontológicos pela agência nacional de saúde suplementar entre 2000 e 2022 / Wanessa Daniele Ferreira da Silva. - Recife, 2023.

26p., tab.

Orientador(a): Nilcema Figueiredo

Coorientador(a): Ivo Aurélio Lima Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, anexos.

1. Plano de saúde. 2. Odontologia. 3. Regulação. 4. ANS. I. Figueiredo, Nilcema. (Orientação). II. Lima Júnior, Ivo Aurélio. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

WANEISSA DANIELE FERREIRA DA SILVA

**ANÁLISE DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DOS PLANOS ODONTOLÓGICOS
PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR ENTRE 2000 E 2022**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 18/09/2023

BANCA EXAMINADORA

Nilcema Figueiredo

**Nome do Primeiro avaliador/
UFPE**

Paulo Sávio Angeira de Goes

**Nome do segundo avaliador/
UFPE**

Elaine Judite de Amorim Carvalho

**Nome do terceiro avaliador/
UFPE ou de outra instituição**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **DEUS**, por me guiar e iluminar meus caminhos. Sem Ele nada disso seria possível!

Aos meus pais, Masceilda e Carlos Antonio, por se colocarem todos os dias ao meu lado, nos dias felizes e tristes; por todas as vezes que foram me levar e buscar na escola e cursinho, no sol ou na chuva; por todos os dias lutarem para que a minha realidade e dos meus irmãos fossem diferente da deles, sempre dizendo que é possível vencer através dos estudos. Vocês tem todo meu coração!

À minha avó paterna, Lindalva, por me ensinar a amar a vida e se orgulhar de cada simples conquista minha.

À minha irmã, Carla Maciele, por sempre me apoiar e acreditar que eu posso ser mais forte que imagino e me dizer isso sempre que eu duvidava. Com o ímpeto de irmã mais velha me levar a tomar as melhores decisões e fazer as melhores escolhas para o meu futuro.

Ao meu irmão, Carlos Vinicius, por ser simplesmente meu irmãozinho e ter me ensinado a ser forte diante das adversidades, como ele faz todos os dias desde que nasceu.

Aos Vestibular Cidadão, meu divisor de águas, e a todos os amigos que lá fiz. Um nó que não desatará.

Às minhas amigas, Wendy Jéssica e Melissa Barbosa, pela parceria de anos; por todas às vezes que elas me ouviram reclamar e reclamaram junto; pelos conselhos; por estarmos juntas em todos os momentos torcendo umas pelas outras. Vocês fazem parte da minha história!

Aos amigos que a UFPE me deu, por tornarem meus dias mais leves com suas particularidades. Camila Maria, minha duplinha, minha parceira nas clínicas e nas aulas, com sua dedicação em tudo que faz; Talita Rodrigues, com sua gentileza e doçura; Giovanna Tarquinio com sua leveza e tranquilidade; Jadson Santana com foco e perseverança e Amanda Larissa com sua confiança e postura. Admirados são aqueles que inspiram e digo que admiro muito vocês.

A minha orientadora, a Profa. Nilcema Figueiredo, pela confiança, por todos os ensinamentos e por me acolher tão bem no Observatório de Saúde Bucal, onde tive a oportunidade de fazer pesquisa e conhecer mais sobre a Saúde Coletiva.

Ao meu Co-orientador, Prof. Ivo Aurelio, pela oportunidade de entrar no mundo da Saúde Suplementar, pela paciência e simpatia, por todas as orientações, por sua dedicação à arte de ensinar.

A UFPE e a todos os trabalhadores que contribuem com a construção e formação de bons profissionais. Gratidão!

RESUMO

INTRODUÇÃO: Após a regulamentação da saúde suplementar observou-se um grande crescimento do segmento dos planos de saúde odontológicos, os quais apresentam singularidades assistenciais importantes. Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar a regulação assistencial produzida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos odontológicos no Brasil entre 2000 e 2022. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa documental de caráter descritivo e exploratório desenvolvida a partir da análise de atos normativos de acesso irrestrito elaborados e disponibilizados pela ANS e Ministério da Saúde. Foram selecionadas e analisadas as normas com maior impacto regulatório para a dimensão assistencial da regulação de planos odontológicos no período de 2000-2022 com foco nos componentes estratégicos: o Rol de procedimentos e eventos em saúde e coberturas assistenciais; a Segmentação assistencial; e as Iniciativas de promoção à saúde, prevenção das doenças e qualificação da assistência prestada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi constatado que são pouco frequentes as normativas que tratam especificamente de aspectos assistenciais relacionados aos planos de saúde exclusivamente odontológicos. Isto pode invisibilizar especificidades do processo de atenção à Saúde Bucal e assistência odontológica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Logo, quanto às coberturas e segmentação, persistem as limitações para garantia da integralidade em saúde bucal pelos planos odontológicos e às iniciativas de Promoção da Saúde e prevenção das doenças, foi notório incentivos existentes para sua adoção. No entanto, mais estudos são necessários sobre a perspectiva dos atores envolvidos, visto as limitações de uma pesquisa de análise documental.

Palavras-chave: Planos de Saúde; Odontologia; Regulação; ANS.

ABSTRACT

INTRODUCTION: After the regulation of supplementary health care, there was great growth in the dental health plan segment, which presents important assistance singularities. Thus, this research aimed to analyze the assistance regulation produced by the National Supplementary Health Agency for dental plans in Brazil between 2000 and 2022.

METHODS: This is a documentary research of a descriptive and exploratory nature developed from the analysis of normative acts of unrestricted access prepared and made available by the ANS and the Ministry of Health. The standards with the greatest regulatory impact for the assistance dimension of the regulation of dental plans in the period 2000-2022 were selected and analyzed, focusing on the strategic components: the List of procedures and events in health and assistance coverage; assistance segmentation; and health promotion, disease prevention and qualification of assistance provided initiatives.

RESULTS AND DISCUSSION: It was found that regulations that specifically address care aspects related to exclusively dental health plans are infrequent. This can make specific aspects of the oral health care process and dental care invisible. **CONCLUSION:** Therefore, in terms of coverage and segmentation, limitations persist in guaranteeing comprehensive oral health through dental plans and Health Promotion and disease prevention initiatives, there were clear existing incentives for their adoption. However, more studies are needed on the perspective of the actors involved, given the limitations of document analysis research.

Keywords: Health Plans; Dentistry; Regulation; ANS.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	MÉTODOS.....	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS.....	21
	ANEXO A	23

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve mudanças nas relações entre Estado, mercados e a sociedade, que repercutiram nos sistemas de saúde dos diferentes países, incluindo a ampliação do setor privado na provisão de serviços sociais. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) coexiste e interage com um mercado de planos e seguros privados de saúde segmentado e dinâmico, que já vinha se expandindo há décadas subsidiado pelo Estado e sob escassa regulação estatal.

A partir do final dos anos 1990 se registram alterações mais expressivas no marco regulatório do setor. A atuação do Estado brasileiro na regulação da saúde suplementar tem início com a promulgação da Lei N°. 9.656 de 1998¹ e criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pela Lei 9.961 de 2000².

Esta agência reguladora, implantada no cenário de transformações da governança do Estado brasileiro de inspiração neoliberal, tem a responsabilidade de produzir a regulação do setor em suas dimensões econômica e assistencial. A regulação assistencial é uma inovação do modelo regulatório brasileiro e tem importância para a garantia das coberturas, do acesso, escopo e qualidade da atenção aos beneficiários de planos e seguros de saúde, além de apresentar implicações para o SUS.

O número de beneficiários exclusivos dos planos de saúde odontológicos aumentou expressivamente nos últimos 10 anos, passando de 16,6 milhões em dezembro de 2011 para aproximadamente 31 milhões em 2022 com uma receita que ultrapassa os 2,7 bilhões de reais, consolidando a participação deste segmento para o dinamismo e lucratividade da saúde suplementar³. Tal crescimento advém de fatores como: aumento do número de cirurgias dentistas, diminuição do desembolso direto dos pacientes e de inacessibilidade de grande parte da população aos serviços públicos⁴.

A assistência odontológica na saúde suplementar tem representado uma alternativa para a manutenção no mercado privado de cirurgias dentistas diante da crise do modelo liberal baseado no desembolso direto dos pacientes. Neste cenário, modelos associativos ou empresariais ganharam força e têm produzido mudanças consideráveis na organização da prática profissional privada destes profissionais⁵. Cabe salientar que há duas modalidades de planos de saúde exclusivamente odontológicos no Brasil: a Odontologia de grupo e as Cooperativas odontológicas que totalizam 407 operadoras em atividade³.

Em que pese os avanços recentes na cobertura populacional decorrentes da inclusão de cirurgias dentistas nas equipes de Saúde da Família e da Política Nacional de Saúde Bucal-

Brasil Sorridente, o acesso à assistência odontológica no Brasil, frequentemente, ainda é realizado pela via da odontologia de mercado com participação cada vez mais expressiva dos planos de saúde odontológicos⁶, devido a grande diferença de acesso e na utilização dos serviços em função dos estratos socioeconômicos⁷.

A baixa prioridade para as políticas públicas de saúde bucal representada pela estagnação da ampliação da cobertura populacional, mudanças na política nacional de Atenção Básica e em seu financiamento⁸, constatada nos últimos tempos, pode representar uma oportunidade de crescimento ainda maior para os planos odontológicos e impor desafios adicionais para consolidação do direito à saúde bucal no Brasil.

Neste contexto, é importante lançar um olhar sobre a regulação pública dos planos odontológicos, em especial, para a regulação assistencial que se caracteriza como a dimensão mais próxima do cotidiano de operação deste setor e por refletir o contexto, contradições e disputas historicamente existentes entre os sujeitos do processo de construção da política de saúde brasileira.

Diante do anteriormente exposto convém perguntar: Como a ANS tem realizado a regulação deste segmento de planos de saúde desde a sua implantação? Quais são as principais características e estratégias vigentes de regulação assistencial dos planos odontológicos? De que maneira estas medidas regulatórias têm buscado melhorar a qualidade da assistência ofertada por estes planos?

A realização de uma pesquisa sobre o tema dos planos de saúde odontológicos se justifica pela expressiva cobertura populacional que apresentam em nosso país, 16% da população, e relevância para o dinamismo do setor de planos privados de saúde. Ademais, o crescimento deste segmento nos últimos anos traz desafios para a regulação assistencial promovida pela ANS e para as atividades desenvolvidas no setor, uma vez que existem singularidades dos planos odontológicos que precisam ser investigadas e trabalhadas para qualificar a atenção à saúde bucal de seus milhões de beneficiários. Por fim, ressalta-se a escassa produção científica sobre o tema da regulação deste segmento pela ANS e suas repercussões para a garantia do direito à saúde bucal no Brasil.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar a regulação assistencial produzida pela ANS para os planos odontológicos no Brasil entre 2000 e 2022. Este estudo foi feito com o apoio do programa PIBIC/UFPE/CNPq (Edital PROPESQI nº 02/2022).

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental de caráter descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa⁹, desenvolvida a partir da análise de atos normativos de acesso irrestrito elaborados e disponibilizados pela ANS e Ministério da Saúde.

Os documentos analisados foram obtidos a partir de consultas ao painel dinâmico de atos normativos sobre planos de saúde disponibilizado pela ANS¹⁰. Nele, foram coletadas as normativas com maior impacto regulatório produzidas no período entre 2000 e 2022: Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu), Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) e Resoluções Normativas (RN).

Durante a abordagem à base de dados anteriormente descrita, recuperou-se 147 atos normativos para o recorte temporal definido, porém, apenas 44 faziam menção aos planos odontológicos como objeto de sua regulamentação. Após a leitura integral desses documentos, apenas 9 normativas foram consideradas de interesse para a pesquisa por tratarem de aspectos relativos à dimensão assistencial da regulação de planos odontológicos. O quadro 1 representa as especificações de cada um dos atos normativos de interesse analisados.

Assim, pretendeu-se verificar as características e a evolução dos componentes estratégicos para regulação assistencial dos planos de saúde odontológicos pela ANS, a saber: o Rol de procedimentos e eventos em saúde e coberturas assistenciais; a Segmentação assistencial; e as Iniciativas de promoção à saúde, prevenção das doenças e qualificação da assistência prestada.

O Rol de procedimentos e eventos em saúde é a lista de consultas, exames, cirurgias e tratamentos que os planos de saúde têm a obrigação de ofertar, conforme cada tipo de plano de saúde. Ele é válido para os planos contratados a partir da regulação estatal da saúde suplementar, mas também para os planos cujos contratos foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde. O Rol é instituído por uma Resolução Normativa atualizada periodicamente e que define as regras gerais de coberturas assistenciais. O processo de atualização do Rol, conduzido pela ANS, conta com mecanismos de participação social e análise técnica¹¹.

A segmentação assistencial corresponde à composição das coberturas e pode ser ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, referência ou odontológico. Ressalte-se a possibilidade de combinação das diferentes segmentações para conformação da cobertura assistencial desejada. Para cada segmentação, há uma lista de procedimentos com cobertura obrigatória descrita no Rol. A cobertura exclusivamente odontológica garante a assistência

odontológica que inclui consultas, exames, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos realizados em ambulatório solicitados pelo cirurgião-dentista para o paciente que esteja no Rol³.

A ANS tem estimulado as operadoras de planos de saúde a reorganizarem seus processos assistenciais com o objetivo de promover modificações que possibilitem superar o modelo centrado na doença, na demanda espontânea e realização de procedimentos curativos para um Modelo de Atenção Integral à Saúde, orientado por conceitos e ideias relacionados à Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças. Para tal, a agência tem elaborado normativas que visam induzir os planos de saúde a realizarem melhores práticas assistenciais, entre elas, as de Promoção e da Saúde e prevenção das doenças bucais³.

Para fins de organização estrutural deste artigo, os achados da pesquisa foram sistematizados a partir de cada um destes componentes estratégicos para regulação assistencial empreendida pela ANS no período estudado (2000-2022).

Quadro 1: Atos normativos de interesse analisados.

Componentes estratégicos	Atos Normativos	Ano	Objeto
Segmentação assistencial	CONSU nº 15	1999	Dispõe sobre alterações na resolução CONSU no 08, dentre outras resoluções, que trata sobre mecanismos de regulação.
Coberturas assistenciais e Rol de procedimentos	RN nº 59	2003	Dispõe sobre plano privado de assistência à saúde exclusivamente odontológico em regime misto de pré e pós-pagamento.
Cobertura assistencial e Rol de procedimentos	RN nº 424	2017	Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica.
Iniciativas de promoção e prevenção	RN nº 465	2021	Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde.
Cobertura assistencial e Rol de procedimentos	RN nº 487	2022	Dispõe sobre os princípios para oferta de contrato acessório de medicação de uso domiciliar aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Cobertura assistencial e Rol de procedimentos	RN nº 503	2022	Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde.
Iniciativas de promoção e prevenção	RN nº 505	2022	Dispõe sobre Programa de Qualificação de Operadoras.
Segmentação assistencial	RN nº 531	2022	Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.
Cobertura assistencial e Rol de procedimentos	RN nº 551	2022	Dispõe sobre as normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos – SIP.

Elaboração própria.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cobertura assistencial e Rol de procedimentos e eventos em saúde

A regulação assistencial da saúde suplementar teve como marco inicial a Lei nº. 9.656/1998. A partir dela, foi instituída a obrigatoriedade de cobertura para todas as doenças previstas na CID-10, o plano de referência, a proibição da exclusão de beneficiários por doenças ou lesões preexistentes, da limitação quantitativa ou qualitativa de procedimentos ou tempo de internação.

Com relação aos planos odontológicos, esta lei instituiu a sua definição, determinou requisitos para o seu funcionamento, como o registro no Conselho Regional de Odontologia, e estabeleceu o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como a referência para os planos contratados a partir da regulamentação e aqueles cujos contratos foram posteriormente adaptados à ela. Ainda sobre o Rol, a lei dos planos de saúde determinou que, tratamentos ou procedimentos prescritos por médico ou odontólogo que nele não estejam previstos, devem ter a cobertura autorizada caso tenham eficácia comprovada cientificamente, haja recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no Sistema Único de Saúde, ou exista recomendação de órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional. É importante ressaltar a importância destas definições, pois as coberturas assistenciais seguem como um tema conflituoso entre beneficiários e entidades representantes dos direitos dos consumidores e operadoras de planos de saúde, com frequente judicialização¹².

Apesar de a ANS normatizar, definir e atualizar o Rol de procedimentos odontológicos de cobertura obrigatória, a literatura mostra uma tensão referente a esse assunto, visto que os procedimentos ofertados pelas operadoras costumam ser de baixa complexidade e menor custo. Assim, quando o Rol inclui procedimentos especializados, isto é, de maior custo, os beneficiários ainda enfrentam, em diversas situações, as recusas dos cirurgiões-dentistas em cobrir o procedimento em virtude dos valores repassados pelas operadoras, que são considerados insuficientes por estes profissionais¹³.

Em consonância com as afirmações de Cascaes, A. M. et al. (2021)¹³, Neumann, Finkler e Caetano (2018) apud Malta et al. (2004)⁷, afirmam ainda que os beneficiários dos planos odontológicos podem estar sujeitos a mecanismos impostos pelas operadoras para racionalização dos gastos, uma vez que isto é frequente nos planos médicos. Todavia, apontam a necessidade de maiores estudos sobre este tema para o segmento odontológico. Algo que pode corroborar as afirmações destes autores é a baixa taxa de sinistralidade

verificada para os planos odontológicos em comparação com os planos de assistência médica. Enquanto no ano de 2022 os planos médicos apresentaram sinistralidade de 89,1%, os planos odontológicos tiveram uma taxa de 41,8%³. Ressalte-se que a taxa de sinistralidade representa a relação entre as despesas realizadas pelo plano de saúde e as receitas provenientes das mensalidades pagas pelos beneficiários durante determinado período de tempo. Por apresentarem baixas taxas de sinistralidade, os planos odontológicos podem ser considerados mais lucrativos que os planos de assistência médica e isto pode, em parte, explicar sua financeirização e rápida expansão nos últimos anos.

Uma taxa de sinistralidade baixa indica que a operadora está gastando menos do que arrecada com a assistência odontológica, o que pode ser um sinal de estabilidade financeira e lucratividade das suas operações. Além disso, pode revelar o sucesso de seus mecanismos de racionalização dos gastos, frequentemente relacionados a medidas organizacionais para restrição do acesso a serviços odontológicos, sobretudo, os especializados e de maior custo.

Segundo Neumann, Finkler e Caetano (2018)⁷, o marco regulatório da saúde suplementar é considerado um importante avanço no âmbito do setor privado de assistência à saúde por, dentre outros aspectos, determinar coberturas obrigatórias. O plano odontológico compreende a cobertura de um Rol de procedimentos definidos e listados em normativas. Inicialmente, ele foi descrito na normativa RN N° 59 de 2003¹⁴ com uma lista de procedimentos ambulatoriais básicos ofertados obrigatoriamente em regime de pré-pagamento: consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral e intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana e aplicação tópica de flúor.

A RN N° 59 de 2003¹⁴ também estabeleceu que outros procedimentos não listados poderiam ser submetidos a um regime de pós-pagamento cujos valores deveriam ser expressos no contrato de adesão ao plano. Além disso, esta norma pontua que não estará coberta a internação hospitalar em casos de procedimentos bucomaxilofaciais e, nas situações de imperativo clínico, só serão cobertos materiais odontológicos e honorários. Os atendimentos de urgência e emergência têm cobertura obrigatória.

Ainda, a RN N° 59 de 2003¹⁴ faz menção sobre o regime de pós-pagamento para procedimentos que não fazem parte do Rol e da necessidade do contrato com o beneficiário especificar a tabela de preços para estes procedimentos, a periodicidade para sua utilização e demais condições. Segundo esta norma, os planos exclusivamente odontológicos podem

ofertar, de forma facultativa, planos em regime misto, de pré e pós-pagamento. Contudo, a ANS estabeleceu nesta norma que nenhum registro de plano odontológico com formação de preço “Misto” será concedido sem que a operadora já tenha, na mesma modalidade de contratação, um plano odontológico com formação de preço na modalidade de pré-pagamento.

A Lei nº 14.307 de 2022 estabeleceu que a atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde deverá ocorrer a cada 180 dias. Assim, o Rol de procedimentos odontológicos tem passado por atualizações periódicas com incorporação de novos tratamentos e exames, sendo as duas mais recentes instituídas pelas RN Nº 465 de 2021¹¹ e RN Nº. 577 de 2023¹⁵. A RN Nº 465 de 2021¹¹ estabeleceu um Rol de Procedimentos e Eventos de saúde, incluindo os procedimentos e tratamentos odontológicos, e instituiu outros instrumentos como a lista de procedimentos e eventos de cobertura obrigatória; as diretrizes de utilização (DUT); as diretrizes clínicas (DC) e os protocolos de utilização.

Apesar de a RN Nº 465 de 2021¹¹, enfatizar o dever das operadoras investirem em uma comunicação com linguagem clara e acessível para com os beneficiários e contratantes sobre as alterações nas coberturas obrigatórias, isto não é o que acontece. Por vezes, segundo Neumann, Finkler e Caetano (2018)⁰⁷ e Moraes et al. (2020)¹⁶, devido à natureza normativa e informativa da relação com linguagem técnica, os beneficiários podem não ter clareza sobre os serviços contratados ao adquirirem um plano de saúde. Logo, ao assinarem o contrato de um plano odontológico, podem acreditar que obtiveram a cobertura integral mas, ao final, talvez tenham suas expectativas frustradas. Saliente-se que a assimetria de informações é uma das principais falhas de mercado da Saúde Suplementar e que, em certa medida, este problema estimulou o debate público que culminou na regulação estatal do setor.

Um tema recentemente regulamentado pela ANS que diz respeito às coberturas assistenciais com repercussões para a assistência odontológica, e que reflete conflitos entre beneficiários e operadoras sobre os contratos é a garantia de medicação de uso domiciliar pelos planos de saúde. Em decisão de 2021, o Superior Tribunal de Justiça definiu que o fornecimento destes medicamentos não está entre as obrigações das operadoras de plano de saúde, exceção feita aos antineoplásicos orais e correlatos, medicações administradas em home care e aquelas devidamente listadas pela Agência como de fornecimento obrigatório. Assim, a RN Nº. 487 de 2022¹⁷ instituiu a possibilidade de celebração de um contrato acessório entre a operadora e o beneficiário para que as medicações de uso domiciliar sejam garantidas pelos planos.

Este tipo de contrato permite que serviços adicionais de assistência à saúde não

previstos no contrato principal sejam adicionados, inclusive, daqueles que não integram o Rol de procedimentos médicos e odontológicos. A adesão dos beneficiários a este tipo de contrato é facultativa. Esta normativa não cita especificamente as patologias orais que fariam jus à disponibilização de medicamentos orais em contratos acessórios, porém, determina que estes devem ser prescritos por médicos ou cirurgiões-dentistas.

Outra dimensão da conflituosidade sobre as definições do rol e das coberturas assistenciais para os planos odontológicos se expressa entre os prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde. Este tema tem sido objeto de regulamentação pela ANS e tem na RN N°. 503 de 2022¹⁸ como um de seus principais instrumentos, pois trata das regras para celebração dos contratos entre estes atores, seus direitos, obrigações e responsabilidades. Além disso, esta Resolução Normativa pontua aspectos relacionados à descrição dos serviços contratados, definição de valores por sua execução, identificação dos atos, eventos e procedimentos que necessitam de autorização das operadoras; a vigência dos contratos, e possíveis penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

Os aspectos regulatórios relevantes dessa norma para os planos odontológicos são os que tratam sobre a vedação da restrição, por qualquer meio, à liberdade do exercício de atividade profissional do prestador, do direito do prestador contestar e ter acesso às justificativas das glosas e da vedação do estabelecimento de formas de reajuste condicionadas à sinistralidade da operadora e que mantenham ou reduzam o valor nominal do serviço contratado. Esses tópicos são de grande relevância, uma vez que estudos indicam que as decisões de cirurgiões dentistas para elaboração e oferta de planos de tratamento a beneficiários de planos de saúde sofrem interferências da disponibilidade das coberturas nos contratos, da autorização prévia das operadoras para abertura de prontuários e realização de atendimentos, e dos valores repassados pela execução dos procedimentos. Assim, prevalecem as reclamações dos prestadores acerca da perda de autonomia diante das exigências e limitações impostas pelas operadoras^{7,16,4}.

Divergências técnico-assistenciais entre operadoras e prestadores de serviços odontológicos sobre os procedimentos a serem realizados, ou sua pertinência, podem levar à necessidade de formação de uma junta de profissionais médicos ou cirurgiões-dentistas para avaliar a adequação da indicação clínica do profissional. Esta junta pode ocorrer de forma presencial ou remota. Entretanto, não é permitida a formação para avaliação da indicação de procedimentos ou eventos não previstos no Rol ou nos instrumentos contratuais. A regulamentação deste aspecto assistencial se deu pela RN N°. 424 de 2017¹⁹.

Como forma de acompanhar a assistência prestada aos beneficiários de planos de

saúde, a ANS normatizou, por meio da RN N°. 551 de 2022²⁰, o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos-SIP, sendo esse obrigatório para todas as operadoras de planos de saúde com registro ativo na ANS. As informações devem ser encaminhadas para a Agência pelas operadoras que possuem ao menos um produto registrado com assistência médico-hospitalar, com ou sem assistência odontológica, e exclusivamente odontológica com a dedução de eventuais glosas (de eventos, de despesas). Porém, operadoras com até cem mil beneficiários ficam dispensadas do envio por unidade federativa de ocorrência dos eventos.

Embora a ANS defina um rol de procedimentos de cobertura obrigatória, as ferramentas de protocolos, fluxos, copagamentos adotadas e não reguladas acabam por promover a fragmentação do cuidado e comprometimento da qualidade da assistência prestada aos beneficiários⁷. É importante ressaltar que entre as funções básicas das agências regulatórias, especificamente da ANS, está a de garantir que os contratos entre operadoras e beneficiários sejam cumpridos e que o interesse público prevaleça nas definições sobre as relações entre os atores deste⁷.

Segmentação assistencial

A Lei dos planos de saúde (Lei 9.656 de 1998) estabeleceu a segmentação assistencial para os planos de saúde que foi, posteriormente, regulamentada pela Resolução CONSU N ° 15 de 1999²¹. Esta normativa determinou que aos planos de saúde exclusivamente odontológicos, independentemente de sua natureza jurídica, também caberia o gerenciamento das ações de saúde em relação ao controle ou regulação dos serviços assistenciais. Isto assinala a responsabilidade destes planos para com estas funções essenciais à prestação de serviços de saúde.

Em 2022, a Resolução CONSU N°15 de 1999²¹ foi revogada pela RN N° 531 de 2022²² que atualizou as definições sobre planos de saúde, segmentação assistencial dos planos privados e sua classificação. Quanto à segmentação das operadoras de planos odontológicos, estas passaram a ser caracterizadas de acordo com o percentual do custo assistencial realizado na sua rede própria em Segmento Próprio - SP (realizam mais de trinta por cento do custo assistencial em sua rede própria); Segmento Misto – SM (realizam entre dez e trinta por cento de seu custo assistencial em sua rede própria); ou Segmento Terciário – ST (realizam menos de dez por cento do custo assistencial em sua rede própria). Saliente-se que é considerada rede própria odontológica aquela constituída por profissional assalariado ou cooperado da operadora. Esta definição se torna importante em um contexto de crescente verticalização das operações pelas empresas que comercializam planos de saúde no mercado, além da dinâmica

de fusões e aquisições que têm marcado o setor nos últimos anos.

A título de classificação têm-se as modalidades: cooperativa médica, cooperativa odontológica, medicina de grupo, odontologia de grupo ou filantropia. Tanto a cooperativa odontológica quanto a odontologia de grupo referem-se a planos exclusivamente odontológicos. No entanto, a primeira faz referência a sociedades de pessoas sem fins lucrativos e a última a empresas ou entidades que comercializam este tipo de plano de saúde no mercado²². Ao caracterizar as operadoras é possível entender melhor a função de forma individual de cada uma delas e a abrangência assistencial que elas se limitam.

No que diz respeito às modalidades de planos odontológicos, estes podem ser classificados como cooperativas odontológicas ou odontologias de grupo. A primeira modalidade corresponde às sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam exclusivamente Planos Odontológicos. A segunda modalidade se refere às empresas ou entidades que comercializam exclusivamente Planos Odontológicos²².

Sobre as modalidades de operadoras de planos odontológicos, o estudo realizado por Morais et al. (2020)¹⁶ traz apontamentos interessantes sobre o nível de satisfação de cirurgiões dentistas com a remuneração pelos seus serviços realizada pelas odontologias de grupo e as autogestões que ofertam assistência odontológica. Esta pesquisa revela que todos os profissionais que prestam serviços a estas duas modalidades de planos de saúde estavam insatisfeitos com os valores recebidos. Esta insatisfação pode comprometer a qualidade da assistência prestada aos beneficiários de planos odontológicos por meio de consultas mais curtas e menos resolutivas, ou até mesmo, pode se refletir em fraudes que buscam compensar os baixos valores recebidos com procedimentos não realizados^{7,15,16}.

Outro achado importante da pesquisa realizada por Morais et al. (2020)¹⁶, foi o de que a odontologia de grupo restringiu de maneira expressiva os tratamentos selecionados para os pacientes pelos cirurgiões dentistas. Diante disto, os autores concluíram que esta conduta é uma confirmação da postura mercadológica das empresas que operam essa modalidade de plano odontológico, pois possuem alta rentabilidade e têm como finalidade principal o lucro realizado à partir da precarização da assistência prestada e secundarização das necessidades de saúde dos seus beneficiários¹⁶.

Em relação a modalidade cooperativa odontológica, de acordo com Neumann, Finkler e Caetano (2018)⁷, estas investem pouco mais de 50% dos valores arrecadados pelas mensalidades dos beneficiários em assistência, percentual maior que o realizado por outras operadoras, porém ainda distante das despesas assistenciais das operadoras médicas, que

frequentemente ultrapassam os 80%.

Iniciativas de promoção à saúde, prevenção das doenças e qualificação da assistência prestada.

Quanto à Promoção da Saúde, prevenção das doenças e qualificação da assistência prestada, é possível encontrar na RN N° 465 de 2021¹¹ os princípios que devem ser observados pelas operadoras na atenção à saúde suplementar em todos os níveis de complexidade, tais como: integralidade das ações; incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde; adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais; e utilização de práticas baseada em evidência.

Atualmente (2023), a ANS estimula a adoção de programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV) pelos entes regulados. Desta forma, as operadoras são incentivadas a realizar a avaliação de risco dos seus beneficiários e a estruturar sua rede para ofertar a coordenação assistencial em saúde da forma mais adequada e oportuna possível a partir do reconhecimento das necessidades em saúde e prevenção da exposição aos fatores de risco e agravos³.

Em 2022, havia 662 programas aprovados e 564 informados à Agência. A aprovação dos programas propostos pelas operadoras propicia benefícios regulatórios, tais como pontuação extra no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) e no Programa de Monitoramento do Risco Assistencial. As iniciativas de Promoção da Saúde e prevenção das doenças cadastradas junto à ANS contemplam programas relacionados à prevenção contra as doenças bucais e os fatores de risco comuns com outras doenças crônicas (obesidade, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, ansiedade, depressão e câncer) e são voltadas para os distintos ciclos de vida (do adolescente, do homem, da mulher, do idoso)³.

A RN N°. 505 de 2022²³ é a norma vigente que regulamenta a avaliação sistemática dos planos de saúde chamada Programa de Qualificação das Operadoras (PQO). Trata-se da análise anual das operadoras que estão registradas na ANS, com base nos indicadores que constituem o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). É importante destacar que metade desses indicadores se relaciona com o acesso e qualidade dos cuidados de saúde prestados, e os resultados das operadoras são publicizados, aumentando o acesso dos consumidores a informações que podem ser valiosas ao decidir trocar ou contratar planos de saúde. Os outros indicadores avaliados para o IDSS abrangem as demais dimensões do

processo regulatório, bem como a satisfação dos usuários.

O PQO tem como proposta incentivar as operadoras a atuarem como gestoras de saúde e não meras intermediárias da busca por cuidados em saúde dos seus beneficiários; incentivar os prestadores a atuar como produtores do cuidado de saúde; incentivar os beneficiários a serem usuários de serviços de saúde com consciência sanitária; e aprimorar sua capacidade regulatória²³. Para o IDSS do ano de 2021, nas modalidades de planos exclusivamente odontológicos, as cooperativas odontológicas apresentaram desempenho discretamente superior ao das odontologias de grupo.

A literatura mostra que na saúde suplementar, diferentemente do sistema público, não há um arranjo que favoreça a constituição de linhas de cuidado, sendo a assistência à saúde ainda focada nos especialistas e procedimentos curativos⁷. Entretanto, é possível constatar, um esforço da ANS no sentido de regulamentar o setor com vistas à superação do modelo assistencial vigente e impulsionar as práticas da Promoção da saúde e prevenção das doenças bucais para produção de um cuidado mais qualificado e integral para os beneficiários de planos de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A regulação estatal da saúde suplementar, em termos gerais, representou uma inflexão importante na trajetória histórica desta modalidade assistencial na realidade brasileira. No entanto, ao se considerar a proposta desta pesquisa, infere-se por meio dos resultados que os planos odontológicos ainda não têm tanto destaque regulatório quanto os planos de assistência médica.

São pouco frequentes as normativas que tratam especificamente de aspectos assistenciais relacionados aos planos de saúde exclusivamente odontológicos. Assim, suas questões têm sido abordadas de maneira transversalizada pelas normas e iniciativas gerais sobre saúde suplementar. Isto pode invisibilizar especificidades do processo de atenção à Saúde Bucal e assistência odontológica. Inclusive, não foram encontrados atos normativos relacionados à pandemia da COVID-19 vivida nos anos de 2020 a 2021, mesmo diante de notório impacto, desse momento, na assistência e nos custos.

Ressalte-se que a expansão da cobertura populacional por planos de saúde odontológicos têm se dado em um cenário de baixa prioridade para a PNSB, sobretudo, quanto ao fortalecimento da assistência odontológica primária e especializada, cuja rede passou por um processo de estagnação no crescimento durante os últimos anos.

Aspectos regulatórios relacionados às coberturas assistenciais, segmentação e iniciativas de Promoção da Saúde, prevenção de doenças e qualificação da assistência odontológica prestada foram observados e analisados neste estudo. Apesar da regulamentação pelas normativas mencionadas, quanto às coberturas e segmentação, persistem as limitações para garantia da integralidade em saúde bucal pelos planos odontológicos. Um reflexo disso é a persistência dos conflitos entre os atores do setor em virtude de questões inerentes às práticas privadas em saúde e das medidas empreendidas pelas operadoras de planos de saúde para restrição de custos. Quanto às iniciativas de Promoção da Saúde e prevenção das doenças, em que pese os incentivos existentes para sua adoção, são necessários mais estudos para avaliação de sua efetividade prática.

Por se tratar de uma pesquisa de análise documental, tem-se como limitação a impossibilidade de registro das perspectivas dos atores envolvidos nos fenômenos avaliados e, por este motivo, recomenda-se a realização de pesquisas que contemplem os pontos de vista dos mesmos sobre a regulação assistencial dos planos odontológicos e a aplicabilidade das normativas analisadas neste estudo.

REFERÊNCIAS

- ¹ BRASIL. Lei 9.656. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 3 de junho de 1998.
- ² _____. Lei 9.961. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 28 jan. 2020.
- ³ Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Relatório anual de gestão e de atividades 2022 – Exercício 2022. Diretoria Colegiada. Secretaria Geral. Gerência de Planejamento e Acompanhamento. Rio de Janeiro: ANS, 2023.
- ⁴ Feitosa LB, Santos DR, Santos RM. Conflitos na relação entre Cirurgiões-dentistas e operadoras de Odontologia suplementar. *Saúde Ética & Justiça*. 2020; 25(1), 15-22. [citado 01 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/168551>.
- ⁵ Garbin D, Mattevi GS, Carcereri DL, Caetano JC. Odontologia e Saúde Suplementar: marco regulatório, políticas de promoção da saúde e qualidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(2), 441-452. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200015>>. Epub 22 Jan 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200015>.
- ⁶ Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). 2019. [acesso em 09 set 2023]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>.
- ⁷ Neumann DG, Finkler M, Caetano JC. Relações e conflitos no âmbito da saúde suplementar: análise a partir das operadoras de planos odontológicos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2017; 27, 453-474. [citado 01 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3B3v3HsjYTtjXhqs8ghmJ/?lang=pt>.
- ⁸ SANTOS LPS et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; v. 28, p. 1575-1587. [citado 01 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n5/1575-1587/pt/>
- ⁹ Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª. Ed, São Paulo: Hucitec, 2014.
- ¹⁰ Atos Normativos da ANS. [homepage na internet].Aperfeiçoamento do ambiente regulatório. [acesso em 30 julho 2023]. Disponível em: (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMDJmYTtk1NTAtNGNjNi00MDM1LWFhMTgtNjBjNGM2M2VmMTgyIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>).
- ¹¹ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa- RN Nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; e dá outras providências.
- ¹² Superior Tribunal de Justiça [homepage na internet]. Plano de saúde não é obrigado a cobrir

medicamento para uso domiciliar, salvo exceções legais [acesso em 09 set 2023]. Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/14072021-Plano-de-saude-nao-e-obrigado-a-cobrir-medicamento-para-uso-domiciliar--salvo-excecoes-legais.aspx>.

¹³ Cascaes AM., Camargo MB, Castilhos ED, Barros AJ. Gastos privados com planos exclusivamente odontológicos no Brasil. Revista de Saúde Pública. 2018; 52. [citado 01 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/W4DCtFc57tzJTsJbLDZsNSh/?lang=pt>.

¹⁴ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa- RN N° 59, de dezembro de 2003. Dispõe sobre plano privado de assistência à saúde exclusivamente odontológico em regime misto de pagamento.

¹⁵ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa- RN N° 567. Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

¹⁶ Moraes DA, Maluf F, Tauil PL, Portillo JA. Precarização do trabalho odontológico na saúde suplementar: uma análise bioética. Ciência & Saúde Coletiva. 2019; 24, 705-714. [citado 01 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n3/705-714/>.

¹⁷ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa- RN N° 487, de março de 2022. Dispõe sobre os princípios para a oferta de contrato acessório de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

¹⁸ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa- RN N° 503, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas n° 363, de 11 de dezembro de 2014 e n° 436, de 28 de novembro de 2018.

¹⁹ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa- RN N° 424, de junho de 2017. Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

²⁰ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa- RN N° 551. Dispõe sobre as normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos – SIP, para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

²¹ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução do Conselho de Saúde Suplementar-CONSU N° 15, de 29 de março de 1999. Dispõe sobre as alterações nas resoluções da CONSU. Diário Oficial da União 29 mar 1999.

²² Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa- RN N° 531, de 02 de maio de 2022. Dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras, dá outras

providências e revoga as Resoluções Normativas nº 386, de 09 de outubro de 2015, e nº 423, de 11 de maio de 2017.

²³ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa- RN Nº 505, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas nº 386, de 09 de outubro de 2015, e nº 423, de 11 de maio de 2017.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

Revista da ABENO- Associação Brasileiro de Ensino Odontológico

Diretrizes para Autores

1 Informações gerais

A Revista da ABENO publica assuntos correlatos à educação odontológica nos formatos de Artigo Original, Relato de Experiência, Revisão e Ensaio. Os artigos deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês. Artigos submetidos em português ou espanhol deverão, obrigatoriamente e somente após seu aceite e revisão final, ser traduzidos para o inglês. A tradução deve ser realizada por profissional ou empresa especializada em tradução científica, que forneça declaração de responsabilidade pelo trabalho executado. Os custos de tradução são de responsabilidade dos autores. Artigos submetidos em inglês serão publicados apenas neste idioma.

O texto do manuscrito deve ser digitado na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo referências, quadros, tabelas e ilustrações.

Texto

Submissão de artigo de pesquisa: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do estudo e sua relação com os outros na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos artigos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.

b) Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição da pesquisa, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas. Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, deve-se mencionar o número do parecer de aprovação.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita e sem parênteses (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas em https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. As abreviaturas títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>, Latindex <https://www.latindex.org/latindex/> ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde <http://portal.revistas.bvs.br/>. O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto. Exemplo: Rev Assoc Med Bras. O Digital Object Identifier (DOI) deve ser citado quando disponível.

Documentos digitais sem DOI devem ser seguidos da data de citação e endereço da página web.