

Março



Caderno de Informação da Saúde Suplementar

2ª edição revisada e atualizada



Beneficiários
Operadoras
Planos de Saúde

Em pauta

Assistência odontológica e planos privados de saúde no Brasil: beneficiários, operadoras e planos

Resumo

A assistência odontológica no Brasil pode ser financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por desembolso direto ou por meio de planos privados de saúde. Neste trabalho, buscou-se traçar o perfil dos beneficiários de planos que oferecem cobertura odontológica, bem como dos planos e das operadoras. Foi realizada revisão da literatura e análise dos dados de saúde suplementar geridos pela ANS/MS, entre 2000 a 2007. Em 2007, existiam 11,6 milhões de vínculos a planos de saúde com cobertura odontológica, sendo 69% em planos exclusivamente odontológicos e 31% em planos médicos com odontologia, esses últimos apresentando a menor rotatividade de beneficiários. Do total de beneficiários de planos com odontologia, 88% estão em planos coletivos. Independentemente da segmentação e do tipo de contratação, predominam beneficiários entre 20 e 39 anos. Nos planos exclusivamente odontológicos, observa-se o menor percentual de idosos. A cobertura por planos com odontologia é diretamente proporcional ao porte dos municípios. O crescimento do número de vínculos a planos exclusivamente odontológicos tem sido mais expressivo do que a planos médicos com ou sem odontologia. A baixa oferta de serviços odontológicos na rede pública aliada à baixa cobertura por planos com odontologia parece contribuir para os índices elevados de problemas bucais no país.

Palavras-chave

Seguro Saúde, Planos Privados de Saúde, Saúde Bucal, Saúde Pública, Saúde Suplementar.

1. Introdução

A saúde bucal é tema relevante da saúde coletiva no Brasil. Em 2002, o país contava com cerca de 190 milhões de habitantes, dos quais aproximadamente 28 milhões nunca tinham ido ao dentista¹ e cerca de 70% das crianças de 12 anos e 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos tinham pelo menos um dente permanente cariado².

A assistência odontológica pública no Brasil tem-se restringido quase que completamente aos serviços básicos, com grande demanda reprimida^{3,4,5}.

Os principais agravos que acometem a saúde bucal são: cárie dentária, doença periodontal e câncer de boca. Dentre estes, a cárie dentária é o mais freqüente. Nos últimos anos, apesar de sua prevalência ter apresentado declínio em todo o mundo^{6,7}, em vários países a cárie dentária persiste como um grave problema de saúde pública.

Em 2003, dados do Levantamento Epidemiológico sobre Saúde Bucal², abrangendo toda a população brasileira, indicaram índice elevado de cáries em toda população. Entre jovens de 15 a 19 anos, o número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) foi de 6,17 e nos maiores de 35 anos foi superior a 20. Na faixa etária de 65 a 74 anos, apenas 10% mantinham 20 ou mais dentes. A prevalência de cárie foi 49% maior nos municípios que não tinham água fluoretada (64% dos municípios), sendo os municípios de pequeno porte os menos beneficiados com essa medida.

Os dados de prevalência de cárie em 2003 indicaram que somente na faixa etária de 12 anos a meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano 2000 foi atingida (CPO-D de 2,78).

Foi diagnosticado percentual elevado de pessoas com problemas periodontais (superior a 54% em todas as faixas etárias), como também percentual importante de fluorose na região Sudeste (13,5%)². Ainda no levantamento, foi observado que a maioria da população (84%) apresentou oclusão normal ou anomalias leves aos 5 anos de idade. O câncer de boca, um agravo importante não pela alta frequência mas pela gravidade dos casos, principalmente quando não detectado precocemente, apresentava, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o ano de 2007, incidência em torno de 11,0 casos/100.000 e 3,88/100.000, para homens e mulheres respectivamente⁸.

Em linhas gerais, os resultados de 2003 indicaram a persistência de elevados índices de doenças bucais em determinados grupos populacionais, a permanência de grande parte da população sem assistência e a acentuada diferença entre as regiões brasileiras². Estes subsidiaram a elaboração da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), em 2004^{3,9}, cujas ações propostas são: fluoretação das águas, educação em saúde, aplicação tópica de flúor e ações de recuperação e reabilitação. Além disso, a Política enfatiza a ampliação e qualificação da atenção básica, particularmente as ações referentes à prevenção e controle do câncer bucal, implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento e ampliação do acesso à assistência odontológica.

Em 2006, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas no Programa de Saúde da Família (PSF) desde 2000¹⁰, atuavam em 4.285 municípios, atendendo cerca de 73 milhões de pessoas¹¹.

O setor privado detém participação relevante na assistência odontológica no Brasil. A utilização dos serviços por desembolso direto supera o uso por meio de planos odontológicos⁵. As informações da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2002-2003 registram uma participação percentual da ordem de 0,54% do item consulta e tratamento dentário na distribuição da despesa monetária e não-monetária média mensal familiar¹².

A odontologia curativa e liberal viveu seu apogeu dos anos 60 ao início dos anos 80 quando havia demanda elevada pelos serviços e baixa oferta de profissionais. Nos anos 90 aumentou a oferta de profissionais no mercado, sem expansão do consumo. Desde então, o mercado autônomo liberal tem enfrentado uma crise de sustentabilidade¹³. Em 2003, segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) havia cerca de 180 mil cirurgiões-dentistas¹⁴. Pesquisa sobre o perfil do profissional realizada por entidades nacionais de odontologia demonstra que 26,2% exercem a profissão no serviço público, 89,6% atuam como autônomo/liberal e 47,6% trabalham com convênios e credenciamentos¹⁵.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que, em 2000, o Brasil tinha 1,11 dentistas por 1.000 habitantes. A OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) não estabelecem número desejável de médicos, enfermeiros e odontólogos por habitante, tendo em vista que a definição desses itens depende de fatores regionais, socioeconômicos, culturais e epidemiológicos que variam de país para país¹⁶.

A grande oferta de profissionais associada à ocorrência elevada de problemas bucais na população e à dificuldade em arcar com os custos diretos dos serviços propiciaram o surgimento dos planos odontológicos como alternativa para viabilizar o acesso de uma parcela da população.

Em junho de 1998, foi promulgada a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9656/98)⁵. Inicialmente, o plano referência (obrigatoriamente oferecido pelas operadoras) incluía procedimentos em odontologia voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária (inciso VIII do artigo 10 da Lei nº 9.656/98). Em novembro de 2000, os procedimentos odontológicos foram excluídos do plano referência (Medida Provisória nº 1976-33), sendo a partir de então opcional às operadoras médico-hospitalares a oferta de planos com cobertura odontológica.

Em 2000¹⁷, foi publicado pela ANS o rol de procedimentos odontológicos com 63 procedimentos classificados em: diagnóstico, urgência/emergência, radio-

logia, prevenção, dentística, periodontia, endodontia e cirurgia. Atualmente o rol possui 75 procedimentos com as mesmas classes inicialmente definidas¹⁸.

Esta análise tem como objeto os planos com assistência odontológica, os quais podem ser exclusivamente odontológicos (comercializados por operadoras médico hospitalares ou exclusivamente odontológicas) ou de assistência médica com odontologia (comercializados por operadoras médico hospitalares).

2. Beneficiários segundo segmentação com e/ou sem odontologia

Em 2007, existiam cerca de 46 milhões de vínculos a planos privados de assistência à saúde. Este número vem crescendo desde 2001, tanto nas segmentações com odontologia como naquelas exclusivamente médicas. Em 2007, 25% dos beneficiários possuíam cobertura odontológica. Observa-se maior crescimento proporcional do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos em relação aos planos médicos com odontologia (Tabela 2.1 e Gráfico 2.1). A previsão de crescimento do mercado suplementar

aponta que os planos exclusivamente odontológicos, em dezembro de 2008, deverão atingir mais de 10 milhões de beneficiários¹⁹.

Os beneficiários de planos com cobertura odontológica estão majoritariamente (58%) em operadoras odontológicas. Os 42% restantes estão em operadoras médico-hospitalares, na sua maioria em planos de assistência médica com odontologia e em menor parcela em planos exclusivamente odontológicos (Gráfico 2.2), sendo esse segmento o que apresenta maior crescimento percentual (187%) no período de 2000 a 2007. A redução do número de vínculos a planos com segmentação não informada deve ser considerada na análise da participação das segmentações de planos no mercado (Tabela 2.1).

Os beneficiários de planos com assistência odontológica concentram-se na Região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo, quadro semelhante à distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica (Figura 2.1). A cobertura é diretamente proporcional ao porte dos municípios. A razão entre o número de vínculos a planos de assistência médica sem odontologia e o número de vínculos a planos com

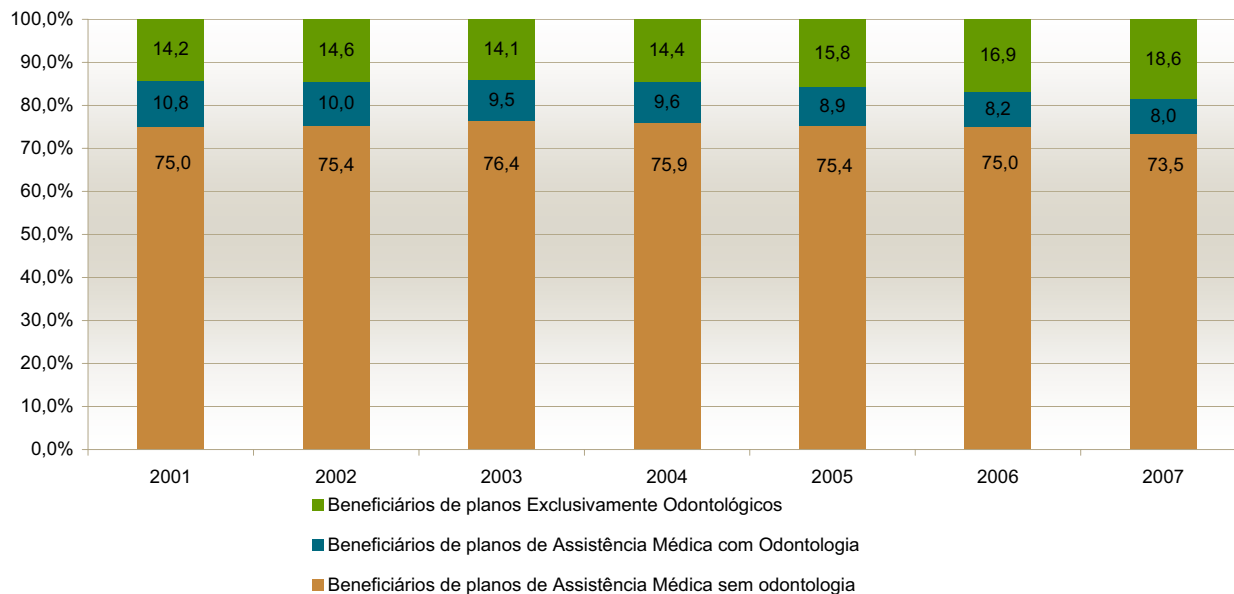
Tabela 2.1 – Beneficiários de planos de saúde, por segmentação do plano e tipo da operadora (Brasil – 2001–2007)

Ano	Segmentação informada						Segmentação não informada	Total
	Com cobertura odontológica				AM sem OD	Total		
	EO em OPS EO	EO em OPS MH	MOD em OPS MH	Total				
2001	2.634.583	467.609	2.358.011	5.460.203	16.341.898	21.802.101	14.454.096	36.256.197
2002	3.134.834	548.004	2.524.180	6.207.018	19.028.487	25.235.505	10.869.197	36.104.702
2003	3.557.871	600.586	2.793.576	6.952.033	22.526.892	29.478.925	7.742.057	37.220.982
2004	4.148.602	768.922	3.283.803	8.201.327	25.836.311	34.037.638	4.624.172	38.661.810
2005	5.060.360	936.405	3.369.928	9.366.693	28.672.566	38.039.259	3.111.391	41.150.650
2006	5.815.009	1.101.063	3.351.926	10.267.998	30.763.901	41.031.899	2.668.071	43.699.970
2007	6.788.059	1.346.406	3.491.444	11.625.909	32.180.120	43.806.029	2.430.680	46.236.709
Variação no período (%)	157,7	187,9	48,1	112,9	96,9	100,9	-83,2	27,5

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – junho/2007

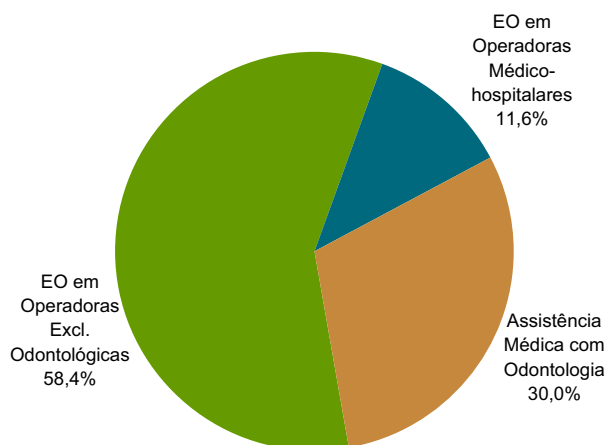
Legenda: EO – Exclusivamente Odontológicos / MOD – Assistência Médica com Odontologia / AM – Assistência Médica / OD – Odontologia / OPS – Operadoras de Planos de Saúde

Gráfico 2.1 – Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação com ou sem odontologia (Brasil – 2001-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – 06/2007

Gráfico 2.2 – Distribuição dos beneficiários de planos com assistência odontológica segundo segmentação do plano e operadora (Brasil – 2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – 06/2007

cobertura odontológica é maior nos municípios com até 50 mil habitantes, indicando a menor inserção dos planos com odontologia nos menores municípios (Gráfico 2.3).

Dos beneficiários com cobertura odontológica, mais de 88% estão em planos coletivos. Na população de

beneficiários coberta apenas por planos de assistência médica, os planos coletivos também são maioria (cerca de 75%). Os planos médicos com odontologia e os planos exclusivamente odontológicos apresentam percentual similar de beneficiários com contratação individual, enquanto os planos médicos sem odontologia possuem maior percentual de beneficiários em planos individuais, quando comparados aos planos com cobertura odontológica (Gráfico 2.4).

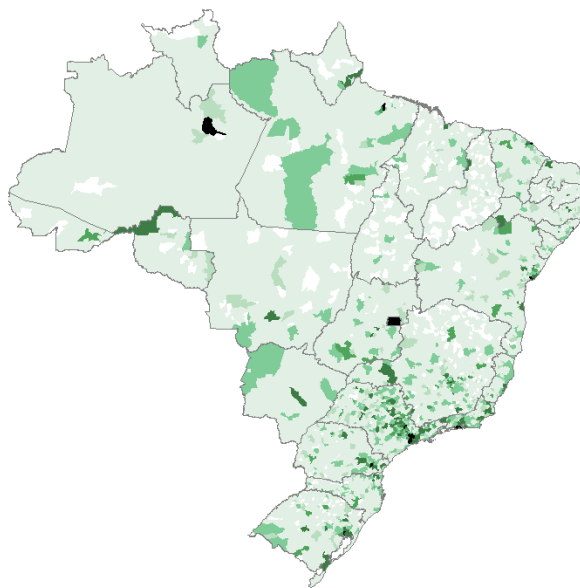
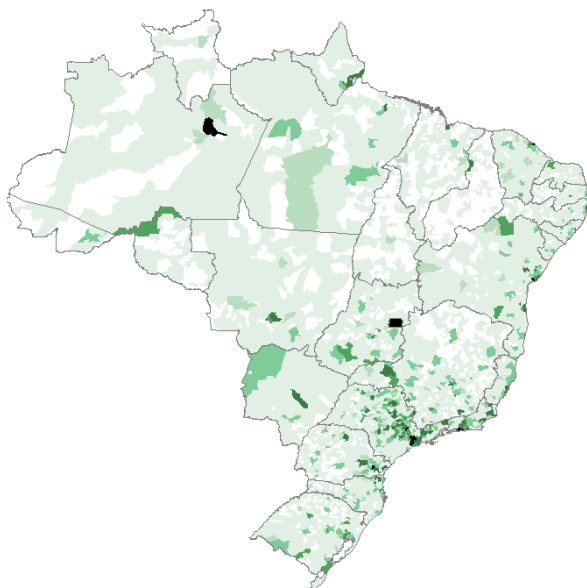
A maior parte dos beneficiários em planos com cobertura odontológica está em operadoras exclusivamente odontológicas. Em 2001, essas operadoras eram responsáveis por 32% dos planos coletivos com cobertura odontológica no país, enquanto em 2007 essa participação elevou-se para 56%, o que representou um crescimento de cerca de 71% (Tabela 2.2).

Em 2007, as operadoras médico-hospitalares concentravam uma parcela menor dos beneficiários com cobertura odontológica em ambos os tipos de contratação, sendo que a maior participação dos beneficiários destas operadoras era em planos coletivos (quase 44%). Observa-se, nestas operadoras, que a participação de beneficiários em planos com cober-

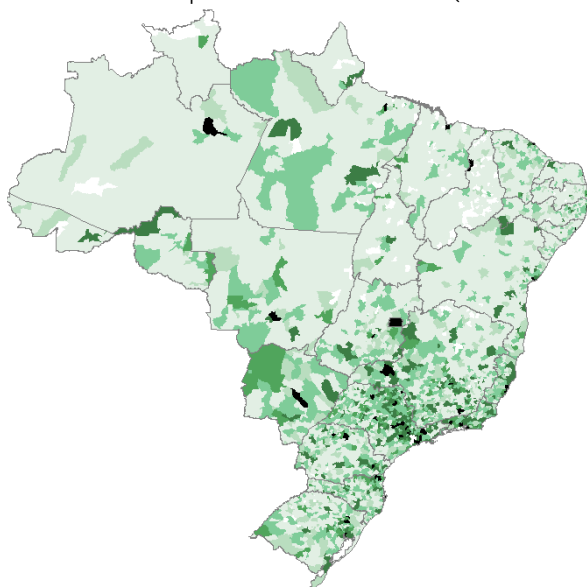
Figura 2.1 – Distribuição geográfica dos beneficiários por municípios do país, segundo segmentação do plano (Brasil – 2007)

A – Beneficiários de planos Exclusivamente Odontológicos (EO)

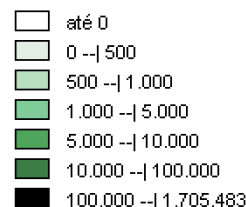
B – Beneficiários de planos com cobertura Odontológica (EO e MOD)



C – Beneficiários de planos de Assistência Médica (MOD e AM sem OD)



Número de beneficiários



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – 06/2007

Legenda: EO – Exclusivamente Odontológicos / MOD – Assistência Médica com Odontologia / AM – Assistência Médica / OD – Odontologia / OPS – Operadoras de Planos de Saúde

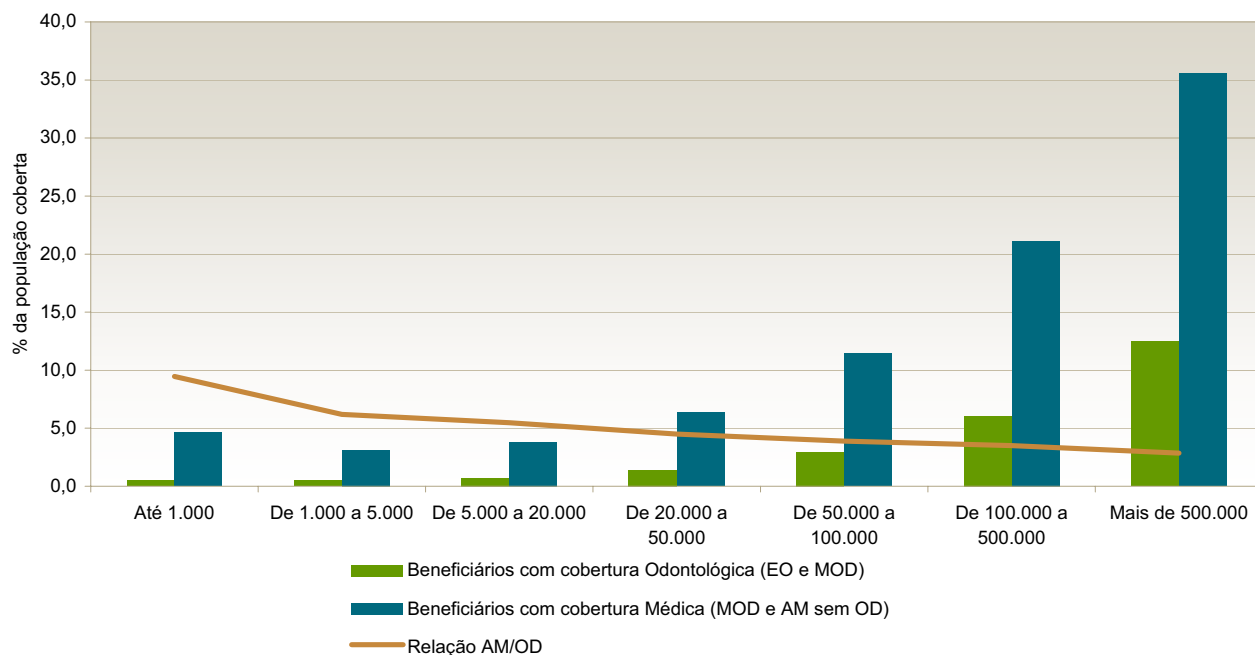
tura odontológica apresentou uma redução percentual, no período de 2001 a 2007, em ambos os tipos de contratação, sendo de 35% nos planos coletivos e 23% nos individuais (Tabela 2.2).

A população de planos privados de saúde apresenta perfil etário semelhante em todas as segmentações analisadas, com predomínio de beneficiários entre 20 e 39 anos de idade. Os planos exclusivamente odontológicos se destacam com o maior percentual

de beneficiários nesta faixa etária (cerca de 50%), enquanto os planos médicos com odontologia apresentam 30% (Tabela 2.3 e Gráfico 2.5).

Nos planos de assistência médica com odontologia há o maior percentual de beneficiários com 60 anos e mais (16%) se comparados aos demais planos. Observa-se aproximadamente 10% de idosos nos planos médicos sem odontologia e apenas 3% nos exclusivamente odontológicos (Tabela 2.3 e Gráfico 2.5).

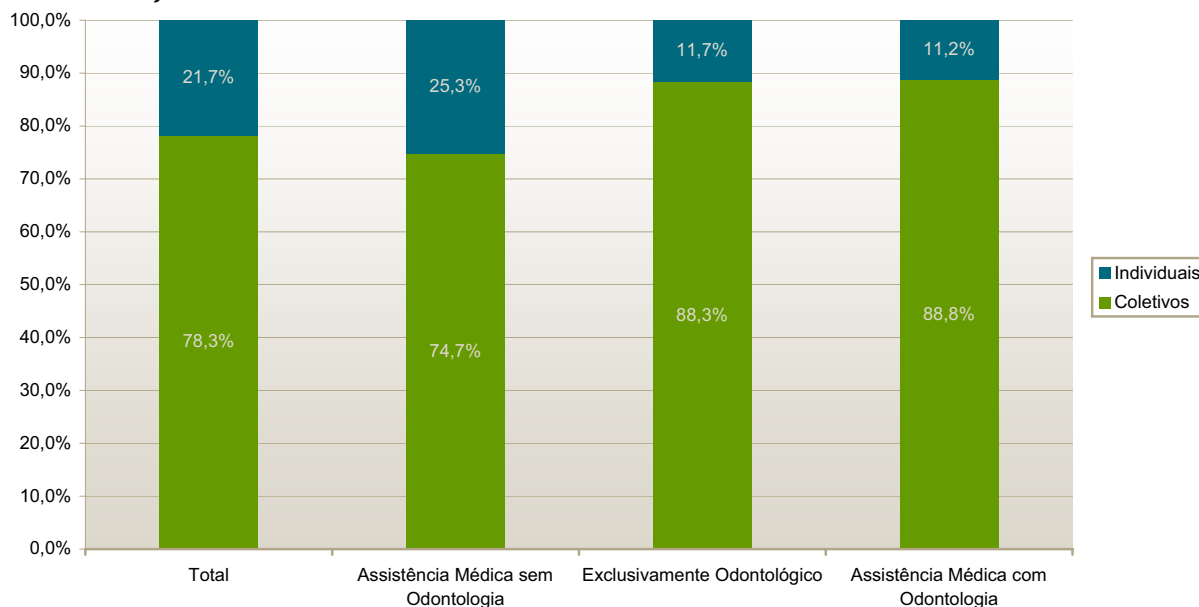
Gráfico 2.3 – Taxa de cobertura dos planos com assistência médica e odontológica segundo porte dos municípios (Brasil – 2007)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – 06/2007 e População estimada 2005 – IBGE

Legenda: EO – Exclusivamente Odontológicos / MOD – Assistência Médica com Odontologia / AM – Assistência Médica / OD – Odontologia / OPS – Operadoras de Planos de Saúde

Gráfico 2.4 – Distribuição dos beneficiários segundo segmentação e tipo de contratação do plano (Brasil – 2007)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – junho/2007 e População estimada 2005 – IBGE

A maioria dos beneficiários de planos privados de saúde aderiu ao plano atual há menos de 5 anos. O percentual de contratos mais novos é ainda maior nos planos exclusivamente odontológicos. Nestes, 25% de beneficiários aderiram ao plano no último ano e cerca de 66% nos últimos 3 anos, o que indica maior rotatividade nesse grupo. Os beneficiários de planos de assistência médica com odontologia se destacam por apresentar os menores percentuais de rotatividade dentre todos as segmentações de planos (Tabela 2.4)

Tabela 2.2 – Distribuição percentual dos beneficiários de planos com cobertura odontológica por classificação da operadora, segundo tipo de contratação (Brasil – 2001–2007)

Ano	Coletivo				Individual			
	Total	EO em OPS EO	EO em OPS MH	MOD em OPS MH	Total	EO em OPS EO	EO em OPS MH	MOD em OPS MH
2001	100,0	32,8	11,5	55,7	100,0	52,0	5,2	42,8
2002	100,0	36,8	11,8	51,5	100,0	55,6	5,7	38,8
2003	100,0	41,3	10,7	48,1	100,0	56,1	6,0	37,9
2004	100,0	44,1	10,9	44,9	100,0	59,4	5,9	34,7
2005	100,0	50,0	11,2	38,9	100,0	59,7	6,5	33,8
2006	100,0	54,0	11,6	34,3	100,0	62,2	6,1	31,7
2007	100,0	56,2	12,6	31,2	100,0	63,0	6,7	30,2

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – junho/2007

Legenda: EO – Exclusivamente Odontológicos / MOD – Assistência Médica com Odontologia / OD – Odontologia / OPS – Operadoras de Planos de Saúde

Tabela 2.3 – Distribuição etária dos beneficiários segundo segmentação do plano (Brasil – 2007)

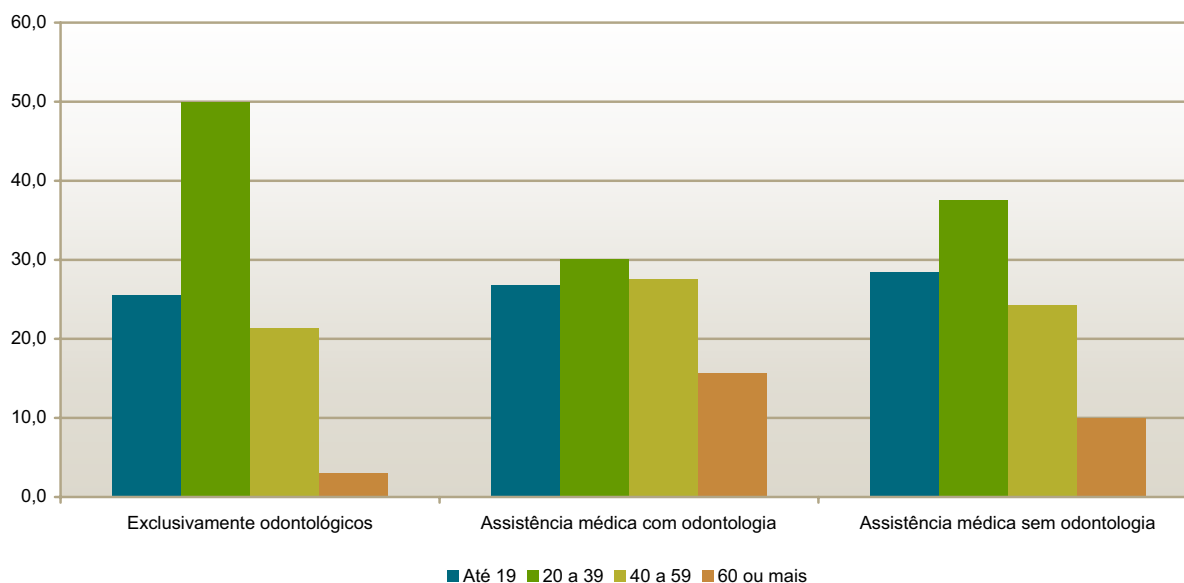
Faixas etárias	EO		MOD em OPS MH		AM em OPS MH		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total (1)	7.740.759	100,0	3.493.793	100,0	31.942.878	100,0	46.043.570	100,00
0 a 1 ano	31.791	0,4	32.853	0,9	467.962	1,5	539.115	1,2
1 a 9 anos	819.805	10,6	379.147	10,9	4.385.141	13,7	5.774.746	12,5
10 a 19 anos	1.117.326	14,4	523.366	15,0	4.203.694	13,2	6.270.075	13,6
20 a 29 anos	2.117.006	27,3	591.537	16,9	6.314.958	19,8	9.453.719	20,5
30 a 39 anos	1.745.117	22,5	458.427	13,1	5.646.929	17,7	8.277.111	18,0
40 a 49 anos	1.115.385	14,4	535.937	15,3	4.616.593	14,5	6.727.392	14,6
50 a 59 anos	533.215	6,9	423.786	12,1	3.119.433	9,8	4.480.747	9,7
60 a 69 anos	159.747	2,1	245.656	7,0	1.700.843	5,3	2.370.418	5,1
70 a 79 anos	52.532	0,7	193.579	5,5	1.011.348	3,2	1.422.656	3,1
80 anos e mais	18.010	0,2	105.419	3,0	459.455	1,4	667.104	1,4

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – junho/2007

Legenda: EO – Exclusivamente Odontológicos / MOD – Assistência Médica com Odontologia / AM – Assistência Médica / OD – Odontologia / OPS – Operadoras de Planos de Saúde

(1) a diferença entre as somas das partes e o total se deve aos registros não-identificados

Gráfico 2.5 – Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde com cobertura odontológica, segundo faixa etária, segmentação do plano e operadoras (Brasil – 2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – junho/2007

Tabela 2.4 – Beneficiários por segmentação do plano, segundo ano de adesão (Brasil – 2007)

Ano de adesão	EO		MOD em OPS MH		AM em OPS MH		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	8.053.787	100,0	3.501.870	100,0	32.144.660	100,0	46.546.525	100,0
2007 (menos de 1 ano)	2.052.713	25,5	366.861	10,5	5.725.692	17,8	8.259.439	17,7
2006 (1 a 2 anos)	2.100.385	26,1	409.166	11,7	6.332.657	19,7	8.960.737	19,3
2005 (2 a 3 anos)	1.143.767	14,2	345.738	9,9	4.458.766	13,9	6.014.430	12,9
2004 (3 a 4 anos)	785.890	9,8	377.668	10,8	3.223.674	10,0	4.429.759	9,5
2003 (4 a 5 anos)	633.139	7,9	225.190	6,4	2.517.135	7,8	3.453.042	7,4
2002 (5 a 6 anos)	410.950	5,1	166.168	4,7	1.981.500	6,2	2.874.667	6,2
2001 (6 a 76 anos)	224.406	2,8	141.737	4,0	1.468.622	4,6	2.039.552	4,4
2000 (7 a 8 anos)	199.405	2,5	109.008	3,1	1.248.914	3,9	1.754.557	3,8
1999 (8 a 9 anos)	189.086	2,3	111.364	3,2	804.117	2,5	1.251.184	2,7
1998 (9 a 10 anos)	77.734	1,0	112.453	3,2	722.425	2,2	1.165.733	2,5
1997 (10 a 11 anos)	47.014	0,6	91.983	2,6	621.324	1,9	936.209	2,0
1996 (11 a 12 anos)	32.064	0,4	93.945	2,7	525.395	1,6	815.937	1,8
1995 (12 a 13 anos)	18.652	0,2	264.638	7,6	488.594	1,5	928.593	2,0
Até 1994 (mais de 13 anos)	138.582	1,7	685.951	19,6	2.025.845	6,3	3.662.686	7,9

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – junho/2007

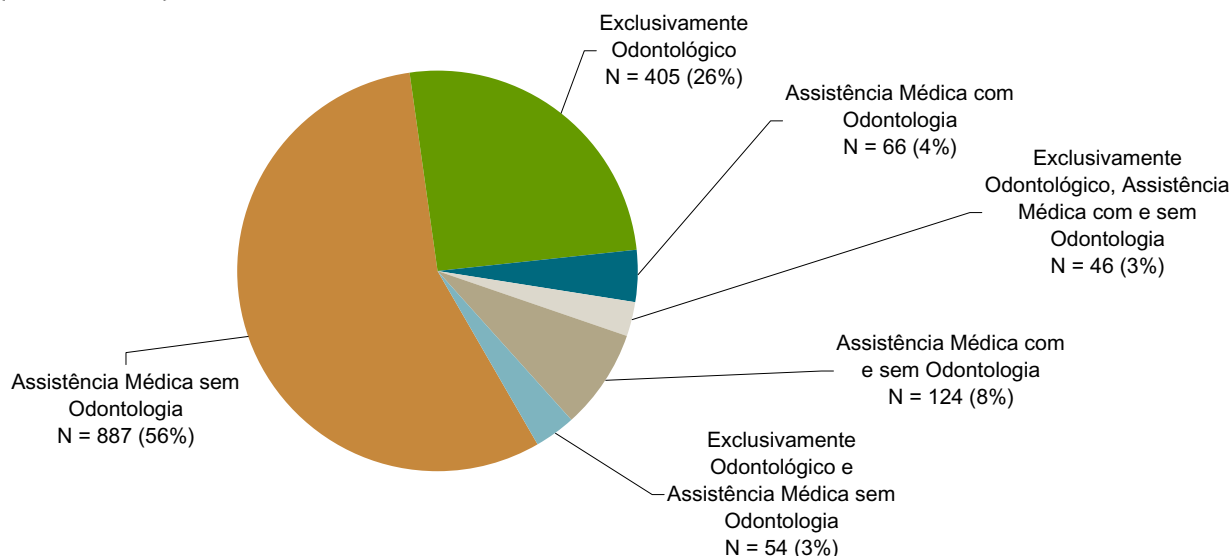
Legenda: EO – Exclusivamente Odontológicos / MOD – Assistência Médica com Odontologia / AM – Assistência Médica / OD – Odontologia / OPS – Operadoras de Planos de Saúde

3. Operadoras com beneficiários cobertos por planos com odontologia

No país, 695 operadoras reúnem todos os beneficiários com cobertura odontológica, o que representa cerca de 45% das operadoras ativas em 2007 (Gráfico 3.1).

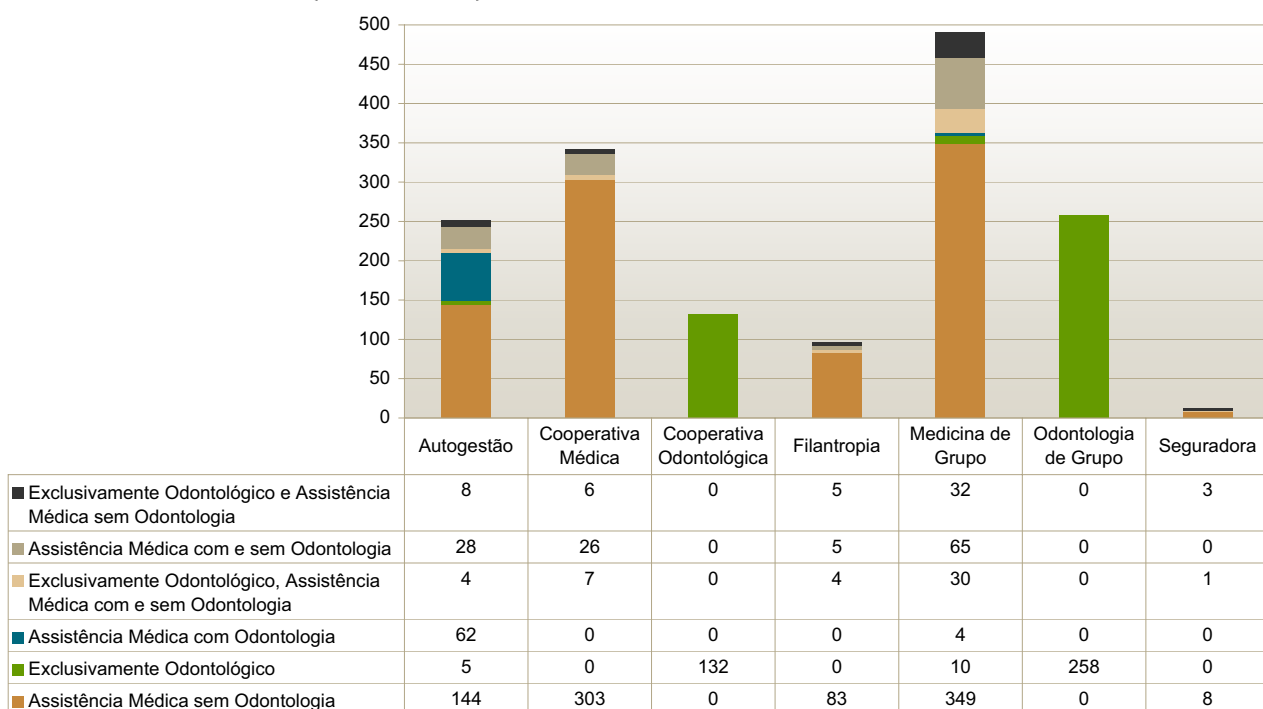
Quanto às modalidades com planos que oferecem cobertura para odontologia, além das cooperativas odontológicas e odontologias de grupo, algumas autogestões e medicinas de grupo possuem beneficiários apenas em planos exclusivamente odontológicos.

Gráfico 3.1 - Operadoras segundo segmentação assistencial de planos em que possuem beneficiários (Brasil - 2007)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS/MS - junho/2007 e DIOPS - ANS/MS - 1º trimestre/2007

Gráfico 3.2 - Número de operadoras segundo modalidade e segmentação de plano em que possuem beneficiários cadastrados (Brasil - 2007)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS/MS - junho/2007 e DIOPS - ANS/MS - 1º trimestre/2007

Em todas as modalidades existem operadoras com beneficiários em planos com cobertura para odontologia. As autogestões destacam-se com o maior número de empresas com beneficiários em planos de assistência médica com odontologia (Gráfico 3.2).

Entre as modalidades médico-hospitalares, observa-se nas seguradoras o maior percentual de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, alcançando 13% do total. Nas medicinas de grupo, 4% dos beneficiários estão em planos exclusivamente odontológicos e em outras modalidades de operadoras este percentual é de 1% dos vínculos totais (Tabela 3.1).

A maioria dos beneficiários em planos de assistência médica com odontologia está em autogestões. Nessas operadoras, os planos médicos com odontologia possuem um maior número de beneficiários que os planos de assistência médica sem odontologia. Nas outras modalidades, mais de 80% dos beneficiários estão em planos que não cobrem assistência odontológica (Tabela 3.1).

O percentual de beneficiários em planos com assistência odontológica é diretamente proporcional ao porte das operadoras médico-hospitalares. Nas empresas de maior porte, observam-se maiores percentuais de beneficiários em planos médicos com cobertura para odontologia (até 13%), quando comparadas às empresas de menor porte. A participação percentual dos beneficiários em planos exclusivamente odontológicos é bastante reduzida, exceto nas operadoras com mais de 500 mil vínculos, nas quais os vínculos a estes planos ultrapassam 8% do total (Tabela 3.2).

Em relação aos gastos com assistência à saúde, as operadoras exclusivamente odontológicas (odontologias de grupo e cooperativas odontológicas) gastam, em média, menor percentual do total de contraprestações efetivas recebidas quando comparadas às empresas médico-hospitalares. As odontologias de grupo destacaram-se com a menor sinistralidade média no primeiro trimestre de 2007, enquanto as autogestões apresentaram a maior média (Gráfico 3.3).

Tabela 3.1 Beneficiários de planos de saúde, por segmentação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil – 2007)

Modalidade	Exclusivamente odontológico		Assistência médica com odontologia		Assistência médica sem odontologia		Segmentação não identificada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	7.744.625	16,8	3.494.094	7,6	31.966.302	69,4	2.868.743	6,2	46.073.764	100,0
Autogestão	56.252	1,0	2.368.325	42,7	2.334.880	42,1	793.422	14,3	5.552.879	100,0
Cooperativa Médica	49.863	0,4	89.715	0,7	11.858.680	94,2	596.072	4,7	12.594.330	100,0
Cooperativa Odontológica	1.631.312	94,0	-	-	-	-	104.978	6,1	1.736.290	100,0
Filantropia	12.380	0,9	70.212	5,4	1.156.734	88,2	71.713	5,5	1.311.039	100,0
Medicina de Grupo	580.001	3,9	965.692	6,4	12.426.738	82,7	1.056.626	7,0	15.029.057	100,0
Odontologia de Grupo	4.776.171	95,3	-	-	-	-	238.302	4,8	5.014.473	100,0
Seguradora	638.646	13,2	150	0,0	4.189.270	86,6	7.630	0,2	4.835.696	100,0

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – junho/2007 e DIOPS – ANS/MS – 1º trimestre/2007

Legenda: EO – Exclusivamente Odontológicos / MOD – Assistência Médica com Odontologia / AM – Assistência Médica / OD – Odontologia / OPS – Operadoras de Planos de Saúde

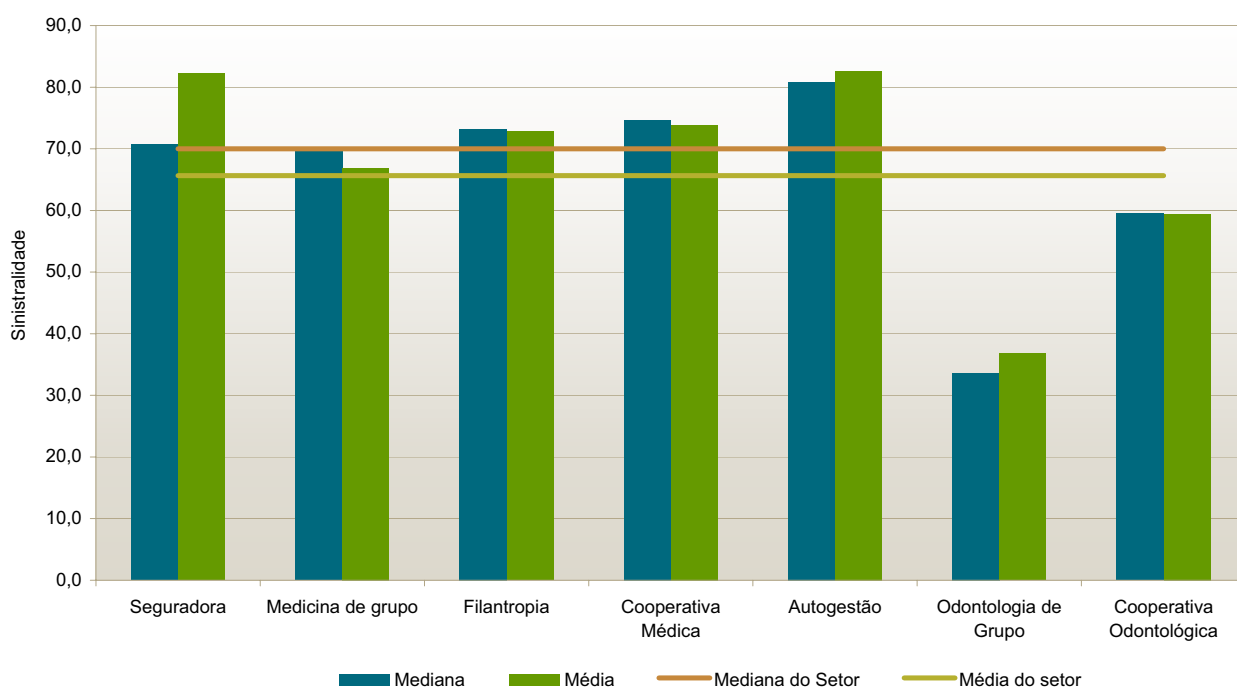
Tabela 3.2 – Beneficiários em operadoras médico-hospitalares, por segmentação com e/ou sem odontologia, segundo porte da operadora (Brasil – 2007)

Porte da operadora	Planos exclusivamente odontológicos		Planos com odontologia		Planos sem odontologia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	1.260.510	3,3	3.469.583	9,2	33.178.456	87,5	37.908.549	100,0
1 a 100	42	2,8	55	3,6	1.416	93,6	1.513	100,0
101 a 1.000	2.819	3,9	4.629	6,4	65.118	89,7	72.566	100,0
1.001 a 2.000	3.437	1,8	18.352	9,7	168.128	88,5	189.917	100,0
2.001 a 5.000	7.732	1,0	71.528	9,5	675.570	89,5	754.830	100,0
5.001 a 10.000	21.455	1,6	83.961	6,3	1.231.895	92,1	1.337.311	100,0
10.001 a 20.000	19.126	0,7	258.910	9,2	2.526.576	90,1	2.804.612	100,0
20.001 a 50.000	95.809	1,8	491.429	9,0	4.866.596	89,2	5.453.834	100,0
50.001 a 100.000	72.080	1,4	282.117	5,5	4.768.535	93,1	5.122.732	100,0
100.001 a 500.000	125.045	1,1	1.512.259	13,2	9.818.485	85,7	11.455.789	100,0
500.001 ou mais	912.965	8,5	746.343	7,0	9.056.137	84,5	10.715.445	100,0

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – junho/2007 e DIOPS – ANS/MS – 1º trimestre/2007

Legenda: EO – Exclusivamente Odontológicos / MOD – Assistência Médica com Odontologia / AM – Assistência Médica / OD – Odontologia / OPS – Operadoras de Planos de Saúde

Gráfico 3.3 – Mediana e média da sinistralidade das operadoras por modalidade (Brasil – 1º trimestre de 2007)



Fonte: Cadastro de Operadoras – CADOP/ANS/MS – junho de 2007 e DIOPS – ANS/MS – 1º trimestre/2007

Considerações Finais

A baixa cobertura por serviços odontológicos da população brasileira, tanto pela rede pública como pelos planos com odontologia, indica que uma parcela da população recorre ao pagamento por desembolso direto, enquanto outra parcela não tem acesso ao serviço, o que é confirmado pelo índice elevado de problemas bucais apontado no Levantamento Epidemiológico sobre Saúde Bucal de 2003.

A assistência odontológica financiada por planos privados de saúde no Brasil é uma opção de acesso a estes serviços e pode se dar tanto por operadoras exclusivamente odontológicas como médico-hospitalares.

O crescimento do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos supera o crescimento observado em todas as outras segmentações no período analisado. Nas operadoras médico-hospitalares, o crescimento do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos é o mais expressivo.

Se por um lado os planos exclusivamente odontológicos constituem a segmentação com o maior crescimento do número de beneficiários, por outro possuem a maior rotatividade de beneficiários. Já os planos de assistência médica com odontologia são os que apresentam a menor rotatividade.

Os beneficiários na faixa etária de 20 a 39 anos predominam em todas as segmentações e destacam-se por constituir quase a metade da população em planos exclusivamente odontológicos, no quais observa-se o menor percentual de idosos.

As autogestões se destacam entre as operadoras médico-hospitalares, com o maior percentual de beneficiários em planos de assistência médica com odontologia, atingindo quase 50% do seu total de beneficiários. Nas outras modalidades médico-hospitalares, é muito pequeno o percentual de beneficiários em planos de assistência médica com odontologia.

Referências

¹ Brasil. Ministério do Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Acesso e Utilização de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: www.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2003/PNADSaude.

² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003, resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

³ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação nacional de saúde bucal. Diretrizes da política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bucal>.

⁴ Santos AM, Assis MMA, Rodrigues AAAO, Nascimento MAA, Jorge MSB. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 23(1): 75-85.

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Regulação e Saúde: Planos Odontológicos: uma abordagem econômica no contexto regulatório. Rio de Janeiro: 2002.

⁶ Cury JA, Tenuta LMA, Ribeiro CCC, Paes Leme AF. The importance of fluoride dentifrices to the current dental caries prevalence in Brazil. *Braz Dent J* 2004; 15(3): 167-174.

⁷ Bönecker M; Cleanton-Jones P. Trends in dental caries in latin American and Caribbean 5-6 and 11-13 year old children: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31:152-7.

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2007.

Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf>.

⁹ Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM (orgs.). A política nacional de saúde bucal: registro de uma conquista histórica. Organização Panamericana de Saúde. Série técnica desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde, volume 11. Brasília: 2006.

¹⁰ Brasil. Portaria n. 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 29 dez.

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/saude_familia.php.

¹² BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: perfil das despesas no Brasil, indicadores selecionados. Rio de Janeiro, 2007.

¹³ Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: 2006.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Recursos humanos em saúde bucal (CD, THD, ACD, TPD e APD) e população residente, por

estado. Brasil, 2003. Disponível em www.saude.gov.br/bucal.

¹⁵ Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos (INBRAPE). Perfil do cirurgião dentista no Brasil. Pesquisa realizada para as entidades nacionais de odontologia: ABO, ABENO, ACBO, CFO, FIO e FNO. 2003. Disponível em: http://www.cfo.org.br/download/pdf/perfil_CD.pdf.

¹⁶ World Health Organization. World health statistics 2007. França: 2007. Disponível em: http://www.who.int/whosis/whostat2007_5healthsystems_hrh.pdf.

¹⁷ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) N° 21, de 12 de maio de 2000. Dispõe sobre a definição do Rol de Procedimentos Odontológicos que constituirá referência básica do Plano Odontológico e fixa diretrizes para a cobertura assistencial. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao.asp>.

¹⁸ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) N° 154, de 5 de Junho de 2007. Atualiza o Rol de Procedimentos Odontológicos instituído pela Resolução CONSU n° 10, de 3 de novembro de 1998. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao.asp>.

¹⁹ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de informação em saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos. 2007; 2(4): 21-30. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoesss/informacoesss.asp>.

Fontes dos dados

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP), Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS), Formulário de Informações Periódicas (FIP), Sistema de Registro de Produtos (RPS) e Sistema de Informações de Produtos (SIP), todos geridos pela ANS.

Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)

O SIB contém dados fornecidos mensalmente pelas operadoras de planos privados de saúde sobre a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento de beneficiários de planos privados de saúde, a qual é processada, consolidada e analisada pela ANS. No cadastro do SIB constam mais de 150 milhões de registros, dos quais cerca de 45 milhões são de vínculos ativos, ou seja, de beneficiários cujos contratos de planos de saúde estão em vigor.

Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP)

O CADOP possibilita o cadastramento e o controle dos registros das operadoras de planos privados de saúde. Contém dados sobre as operadoras, tais como: registro, CNPJ, endereço, natureza, classificação, modalidade, representantes, administradores, composição de capital e tipos de taxas.

Formulário de Informações Periódicas (FIP)

O FIP consistia em um formulário cadastral e econômico-financeiro enviado mensalmente pelas seguradoras especializadas em saúde para consolidação e análise pela ANS. Este extrato do plano de contas padrão foi incorporado ao Sistema Documento de Informações Periódicas de Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) no ano de 2007.

Sistema Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (DIOPS)

O DIOPS consiste em um formulário cadastral e econômico-financeiro enviado trimestralmente pelas operadoras de planos privados de saúde para consolidação e análise pela ANS. Este extrato do plano de contas padrão tem por objetivos padronizar e informatizar dados cadastrais e contábeis encaminhados à ANS, agilizar o acompanhamento de cada uma das operadoras e subsidiar a avaliação do mercado de planos privados de saúde.

Sistema de Registro de Produtos (RPS)

O RPS é o instrumento de envio e cadastro das solicitações de registro de planos privados de assistência à saúde. Em seu cadastro constam os dados de todos os planos privados de saúde registrados na ANS, inclusive os estabelecimentos de saúde que compõem suas redes credenciadas. A partir do ano de 2007, o RPS contém também os dados do extinto Sistema de Cadastro de Planos Antigos (SCPA).

Sistema de Informações de Produtos (SIP)

O SIP é o sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, trimestralmente, para a ANS informações sobre a assistência prestada aos beneficiários.

População residente estimada

A população residente utilizada para elaboração da pirâmide etária, bem como para cálculo da taxa de cobertura é a estimada pelo IBGE para o ano de 2006.