

# **Trabalho de Conclusão de Curso**

## **SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS: UM ESTUDO DE CASO EM UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO**

**Alyne Silveira Pereira**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

Alyne Silveira Pereira

**SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS:  
UM ESTUDO DE CASO EM UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. João Carlos Caetano

Co-orientadora: Profa. Dra. Daniela Garbin Neumann

Florianópolis  
2015

Alyne Silveira Pereira

**SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS:  
UM ESTUDO DE CASO EM UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de maio de 2015.

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Dr. João Carlos Caetano,  
Orientador  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Profa. Dra. Mirelle Finkler,  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

MS. Denise Stuart Mussi  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof. Dr. Cláudio José Amante  
Universidade Federal de Santa Catarina

“A educação é a maior herança que podemos deixar para vocês.”

Por não medirem esforços para eu conseguir “plantar”, dedico a vocês, meus pais, um dos “frutos”.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à **Universidade Federal de Santa Catarina** pelo crescimento que me proporcionou durante anos muito importantes da minha vida. Pela minha formação e concretização do meu maior sonho.

Ao **CNPq** pelo auxílio financeiro para a realização dessa pesquisa. Também, anteriormente, pela concessão da bolsa no **Programa Ciência Sem Fronteiras** possibilitando minha formação complementar na **Universidade de Coimbra**.

Ao meu **Orientador, Prof. Dr. João Carlos Caetano**, pela disponibilidade e atenção, por todas as ricas conversas e orientações, que sem dúvida, contribuíram para meu desenvolvimento acadêmico e pessoal.

À minha **Co-orientadora, Profa. Dra. Daniela Garbin Neumann**, por toda a atenção dedicada e tempo compartilhado para fornecer importantes contribuições no decorrer da pesquisa. Além de todo o seu conhecimento, pela admirável organização e paciência.

Ao **Prof. Dr. João Carlos Caetano, Profa. Dra. Mirelle Finkler, Profa. Dra. Daniela Garbin Neumann** e à **Fernanda Bertram de Moraes** por me aceitarem para compor a equipe de pesquisa do Modelo de Saúde Bucal na Saúde Suplementar, pela oportunidade de trabalhar de forma integrada e complementar. Além do desafio de acompanhar as outras duas pesquisas, foi uma grande experiência poder dar minha contribuição.

À **Operadora**, objeto deste estudo, e aos seus funcionários, por aceitarem minha presença na sede para a realização desta pesquisa e por toda a ajuda prestada. Também aos **beneficiários** que aceitaram participar e contribuir com a coleta de dados.

Aos Professores que prontamente aceitaram participar da minha Banca Examinadora. Pela disponibilidade de leitura e considerações que só vêm a enriquecer este trabalho. À **Mirelle Finkler** pelo seu exemplo de competência, por todas suas contribuições e por compartilhar do seu tempo. À **Denise Stuart Mussi**, por toda a prontidão e ajuda imprescindível para a realização desta pesquisa. Ao **Prof. Dr. Cláudio José Amante** pelas maravilhosas conversas, excelentes indicações e por todo o apoio e amizade desenvolvidos.

À minha amada **Família. Luciano Pereira e Marcia Valda da Silveira**, sou grata por ter pais tão maravilhosos como vocês. Obrigada por todos os esforços e o apoio para me manter firme em busca dos meus sonhos. Agradeço também pelo melhor presente que já ganhei na minha vida, meu lindo irmão, **Gustavo da Silveira Pereira. Udi**, sem nossas conversas eu não teria conseguido fazer metade do que fiz até hoje.

Aos meus precisos amigos, **Luana Maia Conti e Adriana Rocha Felício**, com quem passei lindos anos e juntas tivemos que tomar decisões que mudaram todo o rumo de nossas vidas. Ainda que distantes, agradeço por se tornarem minhas mais “antigas amigas”. Àquelas que conheci no início da faculdade e algumas mais ao fim, **Camila Rodrigues Souza, Cibele Queiroz Busana, Roberta Varela Ferreira e Madalena Lucia Pinheiro Dias**, tornaram o percurso doce, divertido e memorável. Às amigas provenientes de experiências maravilhosas, do intercâmbio e do Projeto Rondon, que sem dúvidas deixaram marcas lindas em meu coração. Ao **Vitor Menoita Pinto**, por não medir esforços e acreditar na nossa história, agradeço por todo o companheirismo e amor.

Por último, como alicerce de tudo, agradeço a **Deus** pelas maravilhosas oportunidades e pessoas envolvidas na minha vida.

*A história nos ensina por analogia, não por identidade. A experiência histórica não implica estar no presente e olhar para trás. Mas bem implica olhar ao passado e voltar para o presente com um conhecimento mais amplo e mais intenso das restrições de nossa perspectiva anterior.*

*(Daniel Estulin, 2005)*

## RESUMO

O sistema de saúde suplementar foi formado a partir de políticas públicas de benefício ao setor privado que incentivaram o surgimento de diferentes modalidades de empresas privadas voltadas à prestação de serviços de saúde, ou operadoras de planos de saúde. O número de beneficiários de planos médicos, com ou sem odontologia, atingiu, em 2014, o número de 51 milhões. Com relação aos planos exclusivamente odontológicos, este número chega atualmente a 21 milhões. Devido ao rápido e importante crescimento do segmento odontológico da saúde suplementar, torna-se necessário conhecer os fatores que interferem na qualidade dos serviços oferecidos para, assim, implantar práticas que os aperfeiçoem. Uma das maneiras de aprofundar este conhecimento é através da avaliação dos próprios beneficiários. Assim, este estudo de caso de abordagem quantitativa teve como objetivo identificar o grau de satisfação dos beneficiários de um plano de saúde em Santa Catarina, com ênfase na assistência odontológica. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de um questionário. Os sujeitos da pesquisa foram todos os beneficiários com mais de 18 anos, que compareceram à sede da operadora durante o período de coleta e que aceitaram participar do estudo (n=175). Os resultados mostraram que os beneficiários consideraram seu plano de saúde bom ou excelente, e a maioria declarou satisfação com a assistência odontológica recebida, em relação ao custo-benefício, infraestrutura, qualidade do tratamento e prazos. O atendimento mais recente da maior parte da amostra foi através do plano de saúde e os participantes recomendariam seus planos de saúde. Operadoras de autogestão não possuem fins lucrativos, o que pode explicar os resultados positivos encontrados na amostra. Mesmo considerando a saúde suplementar uma alternativa para quem ainda não tem acesso ao sistema público e/ou aos serviços particulares, há a necessidade de conhecimento do modelo de atenção praticado e de maior regulação, para que esteja em consonância com o modelo do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Saúde Suplementar. Planos de Pré-Pagamento em Saúde. Seguro Odontológico. Avaliação de Serviços de Saúde. Comportamento do Consumidor.



## **ABSTRACT**

The supplementary health system was created by through public policies that benefit the private sector which fomented the beginning of several private company types focused on provision of health service, as the health care plans operators. The number of medical care plans beneficiaries hit, in the year of 2014, 51 million. Taking a closer look at the exclusively dental plans, this number recently reaches the share of 21 million. Because of the quick and important growth of the supplementary health dental segment, it is necessary to acknowledge the matters that interfere in the quality of the offered services to, therefore, implant actions to refine it. One of the ways to profound this knowledge is through the users evaluating themselves. Thus, this case-study of quantitative approach goal was to identify the satisfaction level of the beneficiaries of a health insurance in the state of Santa Catarina, emphasizing in dental care. The data collection strategy was given by means of a survey application. The subjects of the research were all beneficiaries with more than 18 years old, that headed by the operator's head office during the collection period and that accepted to join the study (n=175). The results showed that the beneficiaries consider their health plan good or excellent and most of them were satisfied with the received dental care, according to cost-benefit, infrastructure, treatment quality and deadlines. The latest treatment of the majority of the sample was through health plan and the users confirmed that they would recommend their health plans. Self-managing operators are non-profit companies, what could explain the positive results accused in the sample. Even considering the supplementary health an alternative to those who does not have access to the public system and/or to private services, there is the need of acknowledging the current attention model and of more control, in order to there be consonance with the Unified Health System model.

**Keywords:** Supplemental Health. Prepaid Health Plans. Dental Insurance. Health Services Evaluation. Consumer Behavior.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA .....</b>	<b>6</b>
1.1	Pesquisas de satisfação .....	9
1.2	A modalidade de autogestão .....	12
1.3	Caracterização da operadora pesquisada .....	14
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
2.1	Tipo de estudo .....	16
2.2	Seleção dos participantes .....	16
2.3	Coleta de dados .....	16
2.4	Registro e análise dos dados .....	17
2.5	Aspectos éticos .....	17
<b>3</b>	<b>ARTIGO .....</b>	<b>18</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE C - CARTA EXPLICATIVA SOBRE O ESTUDO.....</b>	<b>41</b>
	<b>APÊNDICE D - ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>43</b>

## 1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a promulgação da Constituição Federal em 1988, institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos do País. Ao se afirmar a saúde como dever do Estado, surge a oportunidade de efetivação de um sistema integrado e gratuito que cuida da prevenção, promoção, cura e reabilitação da saúde da população brasileira com vistas ao fortalecimento da cidadania. O SUS teve sua criação baseada nos princípios de universalidade, equidade, integralidade, e devendo se organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com a participação da população (BRASIL, 2011).

A Constituição de 1988 definiu a saúde como direito de todos e demandou por parte do Estado uma série de medidas a favor da consolidação dessa prerrogativa constitucional. Infelizmente, os investimentos realizados não acompanharam o aumento da necessidade da cobertura de prestação de serviços. Assim houve o crescimento de modalidades de seguros e planos de saúde. De tal modo, as mudanças de seguridade social – mesmo que universais – mostraram-se segmentadas, havendo usuários cobertos por diferentes benefícios sociais (CONILL, 2008).

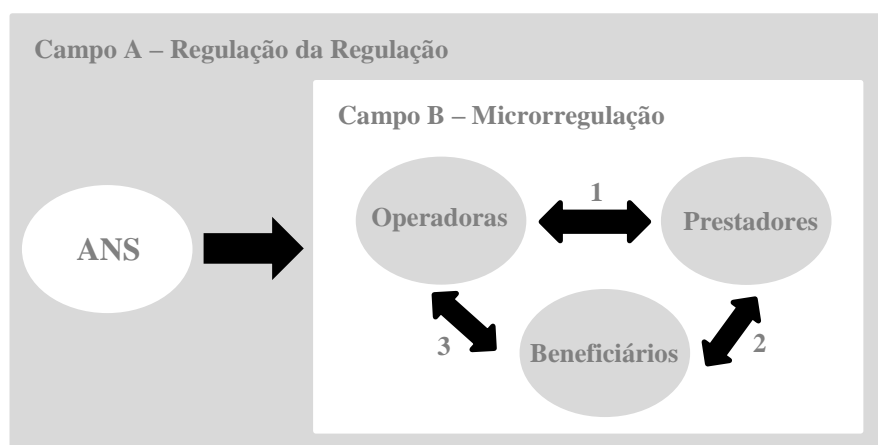
O sistema de saúde brasileiro estrutura-se na forma de três sistemas: o Sistema Único de Saúde (SUS), a Saúde Suplementar (SS), e o Sistema de Desembolso Direto (SDD). O primeiro, um sistema público, os dois últimos, sistemas privados. Diante disso, ao contrário do que a expressão sistema único dá a entender, no Brasil, há um sistema de saúde plural e segmentado (MENDES, 2001).

Durante a década de 1990, observou-se que a Saúde Suplementar teve um crescimento desordenado e desregulado, o que levou à aprovação da Lei n. 9.656/98 e, posteriormente, da Lei n. 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2000). A ANS tem por finalidade institucional “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais [...] e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país” (BRASIL, 2000).

Atualmente o número informado de beneficiários de planos de assistência médica, com ou sem odontologia, é de quase 51 milhões, com um crescimento de 4,65% do primeiro semestre de 2013 para 2014. Já os planos exclusivamente odontológicos possuem aproximadamente 21 milhões de beneficiários tendo havido um crescimento de 8,45% no mesmo período (ANS, 2014a).

Em se tratando dos mecanismos de regulação dos serviços, existem duas vertentes: a macrorregulação, ou regulação da regulação, e a microrregulação, também chamada de auto-regulação. A macrorregulação é constituída pela legislação e regulamentação da ANS e também pelo Estado, através de órgãos governamentais e dos poderes Executivo e Legislativo federais. Já a microrregulação representa as formas de regulação que existem entre as operadoras, prestadores e beneficiários, sem uma clara intermediação do Estado. Essa forma de regulação cria três espaços de relacionamento: o primeiro espaço, onde ocorre a relação entre a operadora e os prestadores de serviço; o segundo espaço, onde ocorre a relação entre os prestadores e os beneficiários; e o terceiro espaço, onde há o encontro do beneficiário com a operadora (BRASIL, 2005). Os protagonistas da microrregulação constroem ativamente seus próprios mecanismos de regulação, sendo necessário o monitoramento e melhoria do desenvolvimento da saúde suplementar através da participação ativa da macrorregulação (PIETROBON, 2010; NEUMANN, 2014). A figura 1 (CECÍLIO et al., 2005) permite visualizar com mais clareza estes espaços relacionais.

**Figura 1 - A cartografia da regulação.**



Fonte: Cecílio et al. (2005).

A regulação representada pela ANS e a microrregulação exercida pelas operadoras delimitam os limites contratuais e modulam a produção do cuidado (ANS, 2009).

Os espaços microrregulatórios na saúde suplementar – especialmente no que se refere à segmentação odontológica – já foram objeto de estudo de diferentes pesquisadores. Em 2010, Mussi realizou um estudo de caso de uma operadora de planos de saúde do segmento de autogestão, com a finalidade de analisar a evolução e regulamentação da Saúde Suplementar. A pesquisa possibilitou a identificação da lógica intrínseca ao processo de

expansão da odontologia no setor e a compreensão do significado e do valor que os beneficiários dos planos de saúde atribuem aos serviços de odontologia. Os dados coletados permitiram perceber que os beneficiários apresentam percepções positivas em relação ao serviço de saúde oferecido, bem como apontam o elevado custo do sistema de desembolso direto como fator motivador para a contratação de um plano de saúde com cobertura odontológica. No entanto, foram identificados fatores negativos na relação beneficiário-prestador-operadora no que se refere à assimetria de informações. Além disso, ao entrevistar os gestores da operadora, a autora percebeu uma preocupação com a saúde financeira da empresa frente às mudanças no processo regulatório e no perfil epidemiológico da população assistida.

Pietrobon (2010) realizou uma pesquisa de abordagem qualitativa, para entender como a inserção no setor de saúde suplementar interfere na prática profissional do cirurgião-dentista. Seus resultados demonstraram que as operadoras odontológicas interferem e modificam as formas de organização, gestão e orientação do trabalho do cirurgião-dentista. Os participantes, tendo a visão da odontologia como uma profissão liberal, declararam-se insatisfeitos com a perda de autonomia em sua rotina de trabalho, porém afirmaram que o vínculo com as operadoras é uma necessidade financeira frente à conformação do mercado. Também reconhecem que os planos de saúde permitem o acesso aos cuidados de saúde bucal por uma porção adicional da população.

Mais recentemente, Neumann (2014) desenvolveu um estudo de caso nacional sobre o modelo de atenção em saúde bucal na saúde suplementar. Ao trabalhar sob a ótica das operadoras de planos odontológicos, a pesquisadora pôde desvendar conflitos que se estabelecem entre operadoras, prestadores, beneficiários e a ANS, além das formas como as operadoras se articulam com o SUS e as estratégias frente ao crescimento do mercado de planos odontológicos. Analisou ainda a gestão das operadoras, o emprego de diversos mecanismos microrregulatórios envolvendo beneficiários e prestadores, bem como a lógica que orienta a atenção à saúde bucal. Este estudo permitiu perceber que o modelo de atenção em saúde bucal na saúde suplementar reproduz o modelo hegemônico já consolidado no setor privado e não o modelo concebido para o SUS. A pesquisadora também salientou a importância de aprofundar o conhecimento dos outros espaços relacionais, pelo ponto de vista dos prestadores e beneficiários.

Assim, Moraes (2014) realizou de forma complementar ao estudo de Neumann (2014) uma pesquisa sobre a relação entre os prestadores de serviço e as operadoras de planos

odontológicos. Com abordagem quantitativa, o estudo evidenciou o ponto de vista dos cirurgiões-dentistas em atividade no estado de Santa Catarina. As maiores limitações expostas pelos prestadores foram a redução da autonomia profissional, a burocracia, a baixa remuneração e a limitação de alguns procedimentos. No entanto, potencialidades também foram encontradas, tais como o aumento do fluxo, a fidelização de pacientes e o fato de considerarem o crescimento da odontologia na SS positivo para os beneficiários.

Frente a este contexto, percebe-se a necessidade e a relevância de se compreender também a perspectiva dos beneficiários sobre os serviços recebidos no âmbito da saúde suplementar. Segundo Soares (2007, p.14), “uma das maneiras de se analisar a qualidade da atenção à saúde é através da percepção, avaliação e do grau de satisfação do principal interessado pelo serviço prestado [...], o usuário”. Assim sendo, o presente estudo teve por objetivo analisar a satisfação dos beneficiários de um plano de saúde em Santa Catarina, com ênfase na assistência odontológica.

Como objetivos específicos, buscou-se caracterizar o perfil dos beneficiários em relação à faixa etária, escolaridade e renda; identificar a satisfação dos mesmos quanto aos serviços oferecidos pela operadora no âmbito da assistência odontológica; e gerar e divulgar informações úteis para a melhoria dos serviços oferecidos.

## **1.1 Pesquisas de satisfação**

As pesquisas de satisfação, tanto internas - nas quais a instituição pesquisada é a própria pesquisadora, quanto externas - aquelas em que o pesquisador não tem vínculo com a instituição pesquisada, não são novidade no setor privado. Segundo Linderz-Pelz (1982), essa prática ganhou destaque na literatura a partir de 1970.

O termo satisfação, no dicionário Michaelis da Língua Portuguesa (1998) é definido como: “sensação agradável que sentimos quando as coisas correm à nossa vontade ou se cumprem a nosso contento; conta que se dá a outrem de uma incumbência; desempenho”. A satisfação do paciente é entendida como a realização ou superação das expectativas do indivíduo sobre o cuidado recebido. Em outras palavras, é a descrição positiva do serviço prestado (OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2006). O trabalho de Weiss (1988, apud ESPERIDIÃO; TRAD, 2006) apresenta quatro grupos principais de determinantes da satisfação na área da saúde:

- i) características dos pacientes (incluindo as sócio-demográficas; as expectativas destes sobre a consulta médica e os seus estados de saúde);
- ii) características dos profissionais que prestam o atendimento (incluindo traços de personalidade, qualidade técnica e a "arte do cuidado");
- iii) aspectos da relação médico-paciente;
- iv) fatores estruturais e ambientais (incluindo o acesso, forma de pagamento, tempo de tratamento, marcação de consulta e outros).

A satisfação usualmente caracteriza-se como uma avaliação de resultados, sendo associada à efetividade do cuidado e ao benefício de um determinado tipo de intervenção (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). Para Donabedian (1990) a avaliação da qualidade do cuidado à saúde é produzida no campo teórico-metodológico e aplica-se na obtenção de um julgamento de valor sobre o objeto em questão. Essa avaliação pode se dar na estrutura do serviço, no processo de prestabilidade e no resultado da interação do indivíduo com o serviço de saúde.

Donabedian (1990) também define que a qualidade de um sistema de saúde envolve sete atributos:

- i. Eficácia: habilidade na produção de saúde, o que de melhor se consegue realizar sob condições favoráveis;
- ii. Efetividade: capacidade de atingir o efeito desejado em condições reais da prática diária;
- iii. Eficiência: competência de conseguir o melhor resultado com o menor custo;
- iv. Otimização: o melhor balanço entre custos e benefícios;
- v. Aceitabilidade: é o fornecimento de serviços de acordo com as expectativas e valores dos usuários;
- vi. Legitimidade: envolvimento do bem-estar social além do cuidado com o indivíduo.
- vii. Equidade: distribuição justa e igualitária dos serviços aos usuários.

Os indicadores de avaliação devem ser escolhidos a partir do que se deseja analisar (MINAYO, 2009). As escalas de atitudes podem ser aplicadas de maneira relativamente simples e rápida, além de serem capazes de fornecer praticidade e confiabilidade através de uma fácil apuração e interpretação dos dados (DAWES, 2008). Para levantamentos de atitudes, avaliações e opiniões, a escala mais frequentemente empregada é a de Likert, onde o participante faz sua avaliação geralmente entre cinco alternativas que se apresentam balanceadas, como: muito bom, bom, razoável, ruim, muito ruim (GHÜNTER, 2003). Assim como para Fontenot, Henke e Carson (2005), a satisfação do usuário pode ser

realizada através de uma avaliação simples, utilizando uma escala de extremos que indica a percepção do entrevistado desde “muito satisfeito” a “nada satisfeito”. Dawes (2008) também afirma que o formato da escala de Likert tem apresentado vantagens na redução de erros de percepção quando comparada aos outros tipos de escalas existentes. Entretanto, não se pode descartar a existência de problemas metodológicos na sua utilização, principalmente quando se trata de avaliação da qualidade de serviços de saúde.

Os estudos sobre satisfação do usuário recebem importância, pois as informações obtidas podem contribuir para o planejamento de medidas e melhorias das limitações detectadas (MIALHE; GONÇALO; CARVALHO, 2008). Segundo Baron-Epel et al. (2001, p. 321) “há uma forte relação entre satisfação e tomada de decisão por parte do usuário de tal forma que este faria as decisões à medida que sua expectativa fosse ou não cumprida”.

A pesquisa de satisfação elaborada pela ANS em 2012 levou em consideração análises semelhantes efetuadas no país e no exterior (SIMPOI, 2013). A Agência foi responsável pela definição e seleção da amostra (público pesquisado), desenvolvimento do questionário, auditoria, análise e divulgação dos dados. Os atributos selecionados para a pesquisa – preço, estrutura, prazos dos serviços, comunicação e expectativas – foram avaliados através de uma escala de 1 a 5 de satisfação. A adesão das operadoras na pesquisa era voluntária e tinha como estímulo a pontuação no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS e, conseqüentemente, no índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)<sup>1</sup>.

Mesmo com o incentivo de pontuação no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, das 419 operadoras que segundo a seleção realizada pela ANS, poderiam participar do estudo, 120 concluíram a pesquisa e somente 89 foram aprovadas pela auditoria para a validação e divulgação dos resultados. 86,5% (77) das operadoras avaliadas tiveram a satisfação do beneficiário como resultado da avaliação, sendo que a qualidade dos serviços prestados foi a característica mais bem qualificada pelos beneficiários das operadoras analisadas (ANS, 2013). A operadora objeto deste estudo aderiu à pesquisa, mas não concluiu, sendo assim, não teve seus resultados divulgados pela ANS.

---

<sup>1</sup> Segundo ANS (2014b) O IDSS é um indicador anual e retroativo desenvolvido pela própria Agência, 40% da composição do índice é referente à Atenção à Saúde, e os outros 60% divididos igualmente entre as dimensões Econômico-financeira, Estrutura e Operação e Satisfação do Beneficiário. A Satisfação do Beneficiário representa os resultados do índice de reclamações, da proporção de beneficiários com desistência no primeiro ano de contrato e mede a gravidade das infrações à legislação cometidas pela operadora. O IDSS tem como finalidade avaliar num todo o desempenho e a evolução das operadoras.



Em uma pesquisa dedicada à saúde suplementar realizada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BRASIL, 2011a) evidenciou-se que a maior parte dos beneficiários de planos de saúde está satisfeita com o atendimento recebido, principalmente devido à rapidez do acesso aos serviços e ao bom atendimento. Quando insatisfeitos, os participantes colocam como motivo principal a não cobertura total às demandas por atendimento. Gerschamn et al. (2007) também realizaram um estudo sobre satisfação de beneficiários, porém relacionado especificamente a de planos de saúde de hospitais filantrópicos. Os resultados mostraram que um dos aspectos que mais contribui com a satisfação dos beneficiários é a boa estrutura dos hospitais vinculados ao plano.

Por fim, em um estudo de satisfação dos beneficiários de planos odontológicos, Cartaxo e Santos (2007) encontraram entre os sujeitos um alto grau de satisfação. Os autores sugeriram uma provável relação dos resultados com o componente financeiro, se comparado aos custos da assistência por desembolso direto e, além disso, com a certeza de realização do tratamento disponibilizada pelo plano, quando comparado ao serviço público. A satisfação quanto ao custo benefício pode ainda estar vinculada à coparticipação do beneficiário sobre o atendimento recebido, forma de custeio predominantemente adotada pelas autogestões (UNIDAS 2014).

## **1.2 A modalidade de autogestão**

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de número 39 de 30 de outubro de 2000 (ANS, 2000), classifica as operadoras de planos de assistência à saúde em sete modalidades: administradora, cooperativa médica, cooperativa odontológica, autogestão, medicina de grupo, odontologia de grupo e filantropia. A operadora objeto desse estudo enquadra-se na modalidade de autogestão.

Uma entidade de autogestão opera planos privados de assistência à saúde aos sócios, administradores e ex-administradores, empregados e ex-empregados, aposentados, pensionistas, além dos respectivos grupos familiares até o quarto grau de parentesco, de uma ou mais empresas, associações ou fundações, bem como outras instituições de natureza semelhante (ANS, 2006). Segundo a ferramenta ANS Tabnet (ANS, 2014), o número total de vínculos a planos de saúde é de 72.219.608, sendo que a modalidade de autogestão representa cerca de 8% dos vínculos (5.612.508). Do mesmo modo, observa-se uma capilaridade na

distribuição da população, visto que as autogestões estão presentes onde a assistência à saúde dos trabalhadores e de seus familiares é necessária (UNIDAS, 2014).

O financiamento quanto ao cuidado em saúde diferencia-se pela existência ou não de empresas Patrocinadoras. Segundo a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), entidade representativa da modalidade, a autogestão patrocinada é aquela que possui uma empresa responsável pelo pagamento de parte da contraprestação pecuniária, garantindo assim, o provimento continuado dos serviços contratados. Já quando os funcionários/empregados encarregam-se de todos os custos e encargos do programa de assistência à saúde, a autogestão é definida como não patrocinada. Estruturalmente a entidade pode possuir autogestão na compra de serviços, na produção própria de serviços, com serviços compartilhados para grupos de empresas ou com autoseguro de saúde (PIETROBON et al., 2008).

A UNIDAS (2014) apresentou a 15ª edição da pesquisa nacional do perfil do segmento de autogestão, a qual contou com a participação de 61 entidades representando 68,7% dos beneficiários de autogestão do País com base nos dados de março/2014. O custo médio anual da assistência médico-hospitalar por beneficiário neste segmento é de R\$ 3107,58 sendo que, quando se trata da assistência odontológica, este custo cai para R\$ 215,67. Com relação ao custeio do plano odontológico, nas entidades Patrocinadas a participação das empresas é de 62,9% nos planos dos beneficiários ativos, 37,3% dos aposentados e 26,6% dos agregados. Em relação aos mecanismos de regulação da cobertura odontológica, 84,8% das empresas exigem avaliação prévia, 69,7% pós-avaliação, em 39,4% a avaliação é eventual ou amostral e em 2,1% não há auditoria, sendo que em 84,8% há coparticipação – quando o beneficiário paga parte do procedimento realizado.

A mesma pesquisa identificou que a relação dos dentistas credenciados por 1000 beneficiários é de 18,2. O estudo também verificou as consultas odontológicas dos beneficiários, por ano e por tipo de tratamento. A incidência de endodontias, exodontias e cirurgias odontológicas não chegou a 0,10. Os tratamentos, organizados de forma crescente, foram relativos à colocação de implantes (0,11), próteses (0,12) e prevenção odontopediátrica (0,18). Os maiores resultados foram relacionados à dentística (0,50), profilaxia (0,56), exames radiológicos (0,60) e periodontia (0,63), sendo que o maior valor ficou na categoria denominada “outros procedimentos” (0,74). Considerando as mesmas categorias de tratamento, em relação aos custos médios anuais por beneficiário, a realização de implantes teve o maior custo (R\$ 375,21), seguida pelas próteses (R\$ 184,98). Os valores mais baixos

foram encontrados nos exames radiográficos (R\$ 16,58), prevenção odontopediátrica (R\$ 22,04) e profilaxia (R\$ 24,16). A categoria “outros procedimentos”, a qual teve maior incidência de eventos, teve como custo médio anual R\$ 121,94 por beneficiário (UNIDAS, 2014).

### **1.3 Caracterização da operadora pesquisada**

De acordo com o seu estatuto<sup>2</sup>, a operadora define-se como fundação jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como operadora de plano de saúde, na modalidade de autogestão multipatrocinada, com autonomia patrimonial, administrativa e financeira. Patrocinadores são as pessoas jurídicas que aderem aos planos de saúde administrados pela Fundação, mediante convênio por adesão. Estes dispõem os empregados ou grupo específico de servidores aos planos de assistência à saúde administrados pela Fundação, via pagamento total ou parcial dos serviços oferecidos. Considerando que a operadora possui abrangência nacional, atualmente conta com 103 patrocinadores integrantes em todo o País<sup>3</sup>.

Os planos de saúde podem ser contratados de maneira individual/familiar ou coletiva. A contratação individual se dá pelo próprio beneficiário que escolhe as características do plano. A contratação coletiva é feita por um representante da patrocinadora que negocia e define as características do plano contratado. O beneficiário, ao se vincular ao plano coletivo deve estar atento nos seus interesses e no do contratante<sup>4</sup>. A cobertura do plano define o tipo de assistência que o beneficiário terá direito. A operadora possui o plano referência, de acordo com a Lei nº 9.656/1998, que garante assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e urgência/emergência integral após 24 horas, em acomodação padrão enfermaria. Além do plano referência há outras três modalidades de planos de saúde, as quais envolvem assistência odontológica, que contemplam além do rol da ANS (ANS, 2013) a cobertura para procedimentos tais como: atendimento ambulatorial, realização de exames complementares e internações hospitalares para tratamento de pessoas em condições especiais e cirurgias buco-maxilo-faciais. Em setembro de 2014 foi incluída a cobertura do clareamento

---

<sup>2</sup> Informações obtidas através do Estatuto disponível no site da operadora, referência não citada para manter o sigilo da instituição. Acesso em 11 de dezembro de 2014.

<sup>3</sup> Dados coletados através do site da operadora. Acesso em 24 de fevereiro de 2015.

<sup>4</sup> Dados retirados do Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde, disponível no site da operadora. Acesso em 11 de dezembro de 2014.

dental nos planos odontológicos<sup>5</sup>, além disso, em uma das três modalidades há a cobertura de procedimentos de prótese.

Os custos do plano dependem diretamente da categoria de assistência contratada e da faixa etária do beneficiário. A contribuição da patrocinadora é feita baseando-se na faixa etária do beneficiário e na renda<sup>6</sup>.

A operadora tem investido na ampliação da rede de prestadores credenciados. Os beneficiários podem pesquisar através os profissionais prestadores disponíveis por região e área de assistência. Com relação à assistência odontológica em Florianópolis, por exemplo, aparecem nesta busca sete especialidades cadastradas: “clínico geral” (61 prestadores), “endodontia” (19 prestadores), “periodontia” (18 prestadores), “odontopediatria” (15 prestadores), “próteses” (8 prestadores) e em “prevenção da saúde bucal do adulto”( nenhum profissional ou clínica cadastrado)<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Notícia divulgada no site da operadora em 10 de setembro de 2014.

<sup>6</sup> Dados coletados através do site da operadora. Acesso em 24 de fevereiro de 2015.

<sup>7</sup> Dados coletados através do site da operadora. Acesso em 25 de junho de 2015.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso descritivo, com abordagem quantitativa. Essa classificação se aplica porque o objetivo é informar a distribuição de um evento em determinada população por meio de termos quantitativos, os quais traduzem em números os resultados obtidos pela investigação científica (MINAYO et al., 2005).

### **2.2 Seleção dos participantes**

A pesquisa foi realizada com beneficiários de planos de assistência médica com odontologia, vinculados a uma instituição sediada na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, qualificada juridicamente como operadora de plano de saúde, na modalidade de autogestão multipatrocinada, com autonomia patrimonial, administrativa e financeira.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ter comparecido à sede da operadora durante o período da coleta de dados; residir na região metropolitana de Florianópolis (BRASIL, 2010); ter pelo menos 18 anos; e possuir cobertura odontológica.

### **2.3 Coleta de dados**

A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário estruturado a cada participante (Apêndice A), aplicado pela própria pesquisadora, na sede regional da operadora, durante os meses de novembro e dezembro de 2014 e fevereiro de 2015, em horários previamente acordados com a diretoria. Esse questionário foi elaborado tendo como base o instrumento utilizado pela ANS (2013) em sua Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários. As perguntas foram modificadas e direcionadas à assistência odontológica, sendo que todas questões são auto-explicativas, fechadas e de múltipla escolha. As alternativas foram construídas com base na escala Likert com 5 classificações (DAWES, 2008) de “Muito satisfeito” a “Muito insatisfeito” e com a possibilidade de apenas uma resposta ser assinalada.

Embora o questionário tenha sido construído com base em um instrumento previamente validado pela ANS para ser utilizado com beneficiários de planos de saúde, foi realizado um pré-teste do mesmo. Durante a primeira semana de coleta dos dados os participantes foram questionados quanto à clareza das perguntas, adequação das opções de respostas e em relação à existência de alguma dificuldade de preenchimento. Após o pré-teste, não foi identificada a necessidade de modificações no instrumento.

Cada beneficiário que compareceu à sede da operadora neste período foi abordado pela pesquisadora e, quando enquadrado nos critérios de inclusão elencados, foi convidado a participar da pesquisa. Ao aceitar, recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B) e após sua leitura e assinatura, recebeu o questionário, o qual respondeu sem qualquer intervenção da pesquisadora. Assim, foram abordados durante este período 383 beneficiários. Destes, 208 não participaram da pesquisa, por não se encaixarem nos critérios de inclusão ou simplesmente por não aceitarem participar do estudo, correspondendo a 54,31% de recusas. Ao final da coleta de dados, o número de beneficiários incluídos na pesquisa foi de 175, correspondendo a uma efetiva participação de 45,69%.

## **2.4 Registro e análise dos dados**

Ao final da coleta de dados, os dados obtidos foram tabulados, quantificados e expostos nas formas de tabelas e gráficos utilizando o programa Microsoft Office Excel 2010.

## **2.5 Aspectos éticos**

A pesquisa recebeu autorização da operadora para ser realizada (Apêndices C e D). Além disso, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e somente após sua aprovação (Anexo 1) iniciou-se a aplicação dos questionários. Os dados coletados foram utilizados somente para os propósitos dessa pesquisa. Respeitando a Resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes foram informados sobre a garantia de liberdade de participação, de desistência, de sigilo e de acesso a todas as informações pessoais produzidas durante a coleta de dados, na apresentação dos resultados e em futuras publicações, através dos contatos disponibilizados dos pesquisadores.

### 3 ARTIGO

#### **Satisfação de beneficiários de planos odontológicos: um estudo de caso em uma operadora de autogestão<sup>8</sup>**

#### **Satisfaction of dental plan beneficiaries: a case study in a self-management health insurance company**

##### **Resumo**

O setor de saúde suplementar (SS) foi formado no final da década de 80 e atualmente os beneficiários somam 51 milhões no segmento médico e mais de 21 milhões na segmentação odontológica. Devido ao crescimento da odontologia na SS, torna-se necessário conhecer os fatores que interferem na qualidade dos serviços oferecidos para, assim, implantar práticas que os aperfeiçoem. Assim, este estudo de caso de abordagem quantitativa teve como objetivo identificar o grau de satisfação de beneficiários vinculados a uma operadora de autogestão frente à assistência odontológica recebida. Os sujeitos da pesquisa foram beneficiários com mais de 18 anos, que compareceram à sede da operadora durante o período de coleta de dados e aceitaram participar do estudo (n=175), respondendo a um questionário. Os resultados mostraram que os beneficiários consideram seu plano de saúde bom ou excelente (80,6%). A maioria declarou satisfação com a assistência odontológica recebida em relação ao custo-benefício (64,5%), infraestrutura (86,8%), qualidade do tratamento (84,5%) e prazos de atendimento (78,8%). 82,9% recomendariam a operadora. Mesmo considerando a SS uma opção para indivíduos que ainda não têm acesso ao sistema público nem aos serviços privados, há a necessidade de maior regulação e conhecimento do modelo de atenção praticado no setor, para que haja consonância com o modelo do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Saúde Suplementar; Seguro Odontológico; Avaliação de serviços de saúde.

---

<sup>8</sup> Artigo a ser submetido à Revista da Faculdade de Odontologia - UPF.

## Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a promulgação da Constituição Federal em 1988, institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos do País. Ao se afirmar a saúde como dever do Estado, surge a oportunidade de efetivação de um sistema integrado e gratuito que cuida da prevenção, promoção, cura e reabilitação da população brasileira, com vistas ao fortalecimento da cidadania. Além disso, o SUS teve sua criação baseada nos princípios de universalidade, equidade, integralidade, e deve ser organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com a participação da população<sup>1</sup>.

Os investimentos setoriais não acompanharam o aumento da cobertura de prestação de serviços e assim houve um crescimento de modalidades de seguros e planos de saúde<sup>2</sup>, o que acaba por caracterizar o Sistema de Saúde brasileiro como plural e segmentado, formado por três subsistemas: o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema de Atenção Médica Supletiva (SAMS), ou de Saúde Suplementar (SS), e o Sistema de Desembolso Direto (SDD). O primeiro, um sistema público, os dois últimos, sistemas privados<sup>3</sup>.

Durante a década de 1990, observou-se que a SS teve um crescimento desordenado e desregulado, o que levou à aprovação da Lei n. 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e posteriormente, da Lei n. 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde<sup>4, 5</sup>. A partir de então, o crescimento da SS foi ainda mais evidente, havendo hoje quase 51 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e 21 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos<sup>6</sup>.

Embora se trate de um mercado regulado pela ANS, a conformação da SS também está sujeita à microrregulação, que representa as formas de regulação que se estabelecem entre operadoras, prestadores e beneficiários, sem uma clara intermediação do Estado<sup>7</sup>. A



regulação representada pela ANS e a microrregulação exercida pelas operadoras delineiam os limites contratuais e modulam a produção do cuidado<sup>8</sup>.

Os espaços microrregulatórios na SS, e mais especificamente na sua segmentação odontológica, já foram objeto de estudo de alguns pesquisadores, tanto sob o ponto de vista das operadoras<sup>9, 10</sup> como dos prestadores<sup>11, 12</sup> e dos beneficiários<sup>9</sup>. Estes estudos revelaram resultados contraditórios relacionados à odontologia na SS, como percepções positivas de beneficiários quanto à assistência recebida<sup>8</sup>, contrapondo-se à insatisfação de prestadores frente à perda de autonomia em sua rotina de trabalho, a burocracia e a baixa remuneração<sup>11,12</sup>. Ainda, constataram uma grande preocupação com redução de custos por parte das operadoras<sup>9,10</sup>, em detrimento de uma gestão que priorize um modelo de atenção à “saúde bucal” voltado para a integralidade. No entanto, não esgotaram a necessidade de se conhecer as peculiaridades da segmentação odontológica da SS, nos espaços microrregulatórios sob o olhar dos diferentes participantes.

Uma das formas de desvendar aspectos relacionados à qualidade da atenção na área da saúde é através da percepção, avaliação e da satisfação do principal interessado pelo serviço prestado – o usuário<sup>13</sup>. No âmbito institucional da SS, pesquisas com beneficiários sobre o preço dos planos contratados, estrutura, prazos dos serviços, comunicação e expectativas são realizadas como ferramenta para avaliação e qualificação das operadoras, sendo inclusive parte componente do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), o qual serve de ferramenta para avaliação das operadoras em diferentes aspectos e é divulgado periodicamente pela ANS<sup>14, 15</sup>.

Apesar da existência de alguns estudos abordando a satisfação de beneficiários, ainda são poucos os específicos sobre a assistência odontológica. Em estudo conduzido pelo CONASS<sup>4</sup>, evidenciou-se que a maior parte dos beneficiários de planos de saúde está satisfeita com o atendimento recebido, principalmente devido à rapidez do acesso aos serviços

e ao bom atendimento. A insatisfação, quando ocorre, está relacionada à falta de cobertura para algumas demandas requeridas. Já Gerschamn *et al.*<sup>16</sup>, ao pesquisarem a satisfação de beneficiários de planos geridos por hospitais filantrópicos, identificaram que um dos aspectos que mais contribui com a satisfação é a boa estrutura dos hospitais vinculados.

O estudo de Cartaxo e Santos<sup>17</sup> com beneficiários de planos odontológicos, das maiores operadoras de Salvador (BA), encontrou um alto grau de satisfação. Os autores sugeriram uma provável relação dos resultados ao componente financeiro e à certeza de realização do tratamento disponibilizada pelos planos. A satisfação quanto ao custo benefício também pode estar vinculada à coparticipação do beneficiário sobre o atendimento recebido, forma de custeio predominantemente adotada pelas autogestões<sup>18</sup>.

Este estudo buscou identificar a satisfação de beneficiários vinculados a uma operadora de autogestão frente à assistência odontológica recebida, a fim de gerar e divulgar informações úteis para a melhoria do setor.

## **Metodologia**

Este estudo de caso com abordagem quantitativa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (parecer nº 831.362). Os participantes eram beneficiários de planos de assistência médica com cobertura odontológica, vinculados a uma operadora de autogestão com abrangência nacional. A sede considerada para a pesquisa foi a do município de Florianópolis, Santa Catarina. Com base em março de 2014, existem 10.276 beneficiários cadastrados na região metropolitana de Florianópolis<sup>19</sup>.

A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário previamente testado, com perguntas fechadas de múltipla escolha, elaborado com base no instrumento utilizado pela ANS em sua Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários<sup>20</sup>. As questões foram

adaptadas para as especificidades da assistência odontológica, sendo as alternativas construídas com base na escala Likert<sup>21</sup>.

A coleta de dados se deu na própria sede da operadora, entre novembro de 2014 e fevereiro de 2015, durante 12 horas por semana. Neste período, cada beneficiário que compareceu ao local e que se enquadrava nos critérios de inclusão – possuir plano com cobertura odontológica, residir na região metropolitana de Florianópolis e ter pelo menos 18 anos – foi convidado a participar da pesquisa. Os questionários foram entregues pela pesquisadora aos participantes que o responderam sem qualquer intervenção.

Foram abordados pela pesquisadora 383 beneficiários, sendo que 208 não participaram da pesquisa, por não se encaixarem nos critérios de inclusão e/ou pelo não aceite à participação. Assim 175 beneficiários responderam ao questionário. Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva.

## **Resultados e Discussão**

### *Perfil dos participantes*

A maior parte da amostra foi composta por mulheres (64,0%, 112), na faixa etária entre 51 e 70 anos (59,4%, 104). Quanto à escolaridade, apenas 4,6% (8) possuíam somente o ensino fundamental, enquanto 60,% (105) possuíam ensino superior. Em relação à renda 54,9% da amostra (96) possuía renda familiar mensal entre três e nove salários mínimos e 41,1% (72) mais de nove salários mínimos.

A tabela 1 apresenta o detalhamento do perfil da amostra.

**Tabela 1 – Perfil dos participantes segundo faixa etária, sexo, escolaridade e renda. Florianópolis, 2015.**

	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
18 a 30 anos	17	9,7
31 a 50 anos	34	19,4
51 a 70 anos	104	59,4
71 anos ou mais	20	11,4
<b>Sexo</b>		
Feminino	112	64,0
Masculino	63	36,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	8	4,6
Ensino Médio	62	35,4
Ensino Superior	105	60,0
<b>Renda</b>		
Até 3 salários mínimos	7	4,0
Mais de 3 até 9 salários mínimos	96	54,9
Mais de 9 salários mínimos	72	41,1

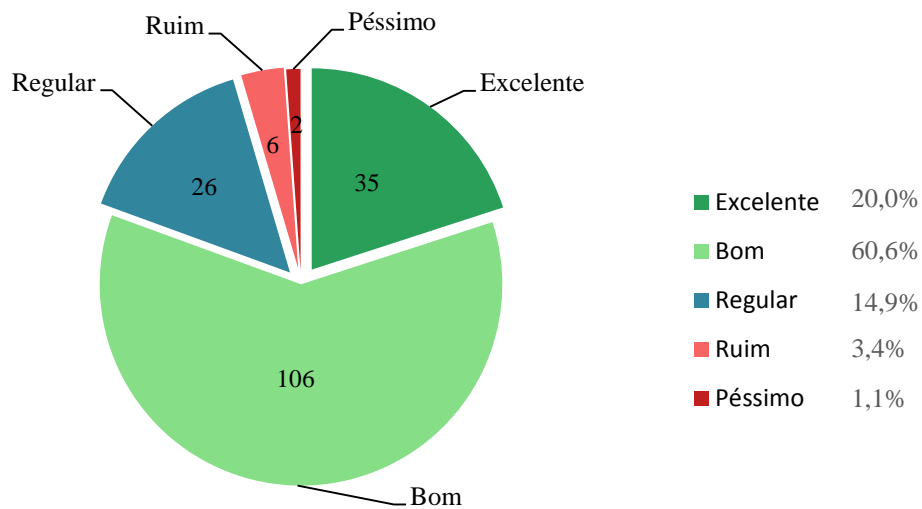
#### *Utilização do plano de saúde para assistência odontológica e avaliação geral*

O atendimento odontológico mais recente de 79,4% da amostra (139) foi através do plano de saúde. Como salienta Neumann<sup>10</sup>, o crescimento na procura por serviços de saúde bucal no âmbito da SS pode ser sustentado pela dificuldade de acesso à assistência odontológica de financiamento público e/ou pelos custos envolvidos no desembolso direto. Pinheiro e Torres<sup>22</sup> identificaram que o maior percentual de acesso a serviços odontológicos no Brasil foi constatado entre mulheres, em pessoas com mais escolaridade, com maior renda familiar *per capita*, em beneficiários de plano de saúde e em residentes de área urbana, dados semelhantes à caracterização da amostra desse estudo.

Grande parte dos respondentes (80,6%) consideraram seu plano de saúde excelente ou bom, conforme ilustra a figura 1. A avaliação positiva dos participantes também parece se relacionar com a taxa de utilização da assistência odontológica através do plano de

saúde. São resultados concordantes ao estudo de Barros e Bertoldi<sup>23</sup>, que em uma avaliação a nível nacional sobre acesso e utilização dos serviços odontológicos, encontraram alta proporção do julgamento como “bom ou muito bom”, tanto entre os pacientes que pagaram pelo serviço (desembolso direto), quanto entre os que foram atendidos pelo SUS.

**Figura 1: Avaliação do plano de saúde pelos participantes, Florianópolis, 2015.**



Visto que a pesquisa foi realizada apenas com beneficiários com cobertura odontológica, chama a atenção que mais de 20% (36) dos participantes não tenham realizado sua última consulta odontológica através do plano de saúde. Destes, 2 participantes responderam ter recebido tratamento através do cirurgião-dentista membro da família, 4 por meio do SUS e 30 optaram por tratamento no setor privado. Além das questões de preferência, falta de cobertura ou vínculo familiar, para justificar a procura de profissionais não credenciados à operadora, a inexistência de um prestador responsável pelo acompanhamento do beneficiário acarreta em uma descontinuidade da atenção e na fragmentação do cuidado<sup>8</sup>.

Sobre a recomendação do plano de saúde para familiares, amigos ou conhecidos, na pesquisa realizada pela ANS<sup>19</sup>, 67,8% dos participantes afirmaram que recomendariam o

plano, 32,3% não o recomendariam e apenas 1,5% não soube responder. Nesse estudo, no que concerne ao plano de saúde odontológico, 82,9% (145) participantes responderam que o recomendariam, 8,6% (15) não o recomendariam e 8,6% (15) não souberam responder.

Salienta-se que esta operadora, por se tratar de uma autogestão, não permite a inscrição de beneficiários por indicação, apenas por meio de pessoas jurídicas, as quais, mediante convênio por adesão, passam a ter acesso aos planos de saúde administrados pela operadora, podendo ou não, patrocinar em parte o pagamento destes planos. No entanto, esta questão foi mantida apenas como parâmetro de satisfação e para comparação à pesquisa nacional.

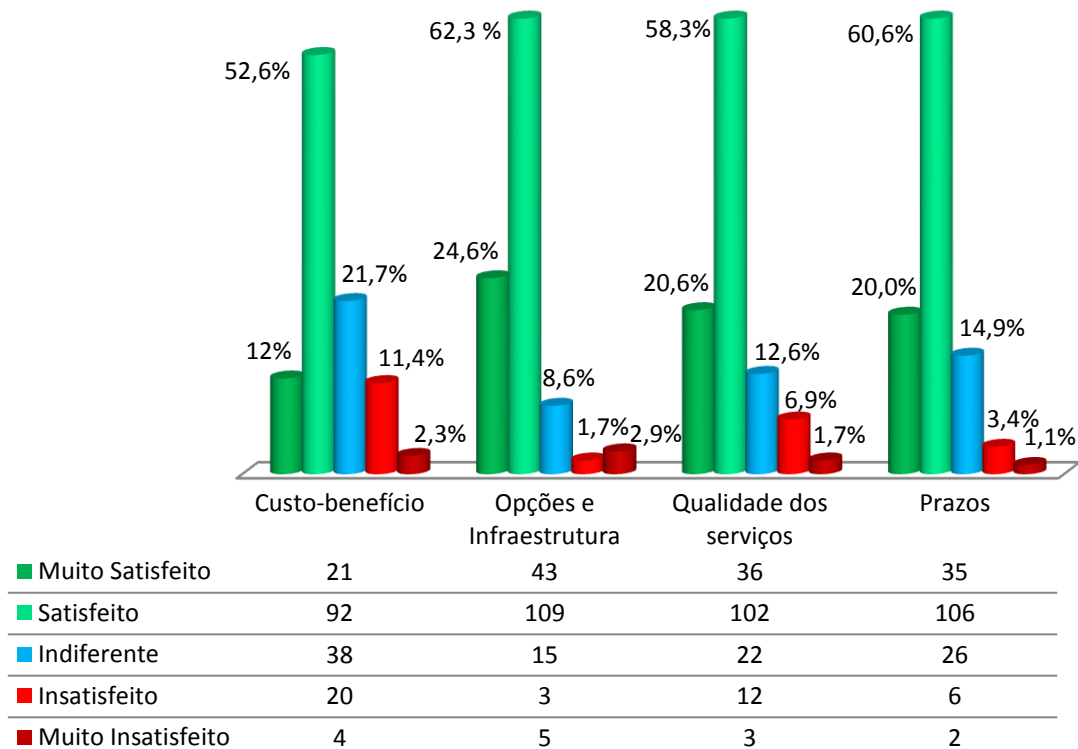
#### *Satisfação*

Levando-se em consideração a assistência odontológica, os participantes foram questionados quanto ao preço do plano e aos serviços oferecidos, quanto às opções e infraestrutura de clínicas e consultórios credenciados, quanto à qualidade dos serviços prestados e a respeito dos prazos para a realização de consultas e exames. A partir de uma escala de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito” os beneficiários puderam apontar o nível de satisfação para cada característica relacionada, os resultados estão ilustrado na figura 2.

Para facilitar a comparação dos resultados, optou-se por agregar as respostas “muito satisfeito” e “satisfeito” e considerá-las como *satisfeito*, bem como as alternativas “insatisfeito” e “muito insatisfeito”, que foram consideradas como *insatisfeito*. A soma das respostas “nem satisfeito/ nem insatisfeito” foi considerada como indiferente. Assim, a maioria dos participantes declarou estar satisfeita quanto às características apontadas. Levando-se em consideração a mesma soma de respostas, a pesquisa nacional de satisfação realizada pela ANS<sup>20</sup> também apontou índices consideravelmente altos – custo-benefício (41%), opções oferecidas (48,0%), qualidade dos serviços (59,0%) e tempo de espera (46,0%). Entretanto, há desarmonia ao se comparar os resultados com o IDSS de 2013 da

operadora objeto deste estudo<sup>14</sup>, uma vez que na categoria “Satisfação do Beneficiário” a mesma pontuou apenas 0,2580, ou seja, em torno de 25% da nota máxima. Vale ressaltar que esse resultado representa a operadora a nível nacional, e que a avaliação leva em conta o plano de assistência como um todo, e não é especificamente relacionada à assistência odontológica. Além disso, essa categoria engloba o índice de reclamações dos beneficiários, a proporção de desistência no primeiro ano e as infrações cometidas pela operadora, parâmetros que não foram avaliados no instrumento deste trabalho.

**Figura 2. Satisfação dos beneficiários quanto a diferentes características da assistência odontológica, Florianópolis, 2015.**



A pesquisa realizada pelo CONASS<sup>4</sup> evidenciou que a maior parte dos beneficiários de planos de saúde declarou estar satisfeita com o atendimento recebido, principalmente devido à rapidez do acesso aos serviços e ao bom atendimento. Resultados semelhantes foram encontrados neste estudo, onde os beneficiários mostraram-se satisfeitos com os prazos e com a qualidade dos serviços recebidos. Na pesquisa de Gerschamn *et al.*<sup>16</sup>, o

aspecto que mais contribuiu com a satisfação dos beneficiários foi a boa estrutura dos hospitais vinculados ao plano, da mesma forma neste estudo o maior julgamento de satisfação foi relativo às opções e infra-estrutura de clínicas e consultórios odontológicos oferecidos pelo plano de saúde. Cartaxo e Santos<sup>17</sup> também encontraram um alto grau de satisfação dos beneficiários de plano odontológico. Os autores sugeriram uma provável relação ao componente financeiro e à certeza de realização do tratamento disponibilizada pelo plano.

A modalidade de autogestão não possui fins econômicos, sendo um segmento não comercial do setor da SS<sup>24</sup>. A autogestão assume o risco da variabilidade dos gastos com o consumo de serviços de saúde. A pesquisa da UNIDAS para o segmento de autogestão constatou que os procedimentos mais realizados no âmbito das operadoras pesquisadas foram os relacionados à prevenção de doenças bucais, como profilaxia e exames radiológicos<sup>18</sup>. Assim, pode-se pensar que a ausência de interesse pelo lucro e ao mesmo tempo a necessidade de evitar o uso desnecessário dos serviços possibilitaria um modelo de atenção mais voltado à promoção da saúde e prevenção de doenças, em detrimento de um modelo curativo e que se utilize de tecnologias com maior custo agregado<sup>25</sup>. Esta característica poderia, então, explicar em parte os resultados encontrados, porém não é possível afirmar que este modelo seja realmente utilizado pela operadora objeto deste estudo.

### **Considerações Finais**

Realizar avaliações quanto a diferentes aspectos do sistema de saúde a partir da perspectiva dos beneficiários contribui para a constante readequação tanto das práticas profissionais como das formas de organização dos serviços, visando ao seu aprimoramento e a qualificação da atenção à saúde.

Levando-se em conta a operadora e a região pesquisada, esse estudo evidenciou um alto grau de satisfação entre os beneficiários, com relação à assistência odontológica



vinculada ao seu plano de saúde. Esse resultado corrobora outras pesquisas sobre satisfação de usuários no âmbito da SS, porém leva a outros questionamentos sobre quais mecanismos microrregulatórios podem estar envolvidos nas contradições que se estabelecem nos espaços relacionais, uma vez que os profissionais não têm demonstrado a mesma satisfação quanto à sua inserção neste mercado<sup>10,12</sup>.

Diante disso, fica clara a importância da realização de novos estudos de satisfação de beneficiários, como forma de comparação temporal e ferramenta de qualificação. No setor odontológico, torna-se interessante o aprofundamento no conhecimento sobre os motivos de satisfação e insatisfação dos beneficiários, devido às particularidades do atendimento, tais como o íntimo relacionamento paciente-profissional e a possibilidade de fidelização.

Por conta do delineamento metodológico adotado nesta pesquisada, os resultados encontrados não podem ser generalizados, mas apenas considerados no universo da operadora pesquisada e interpretados neste contexto. No entanto, eles contribuem para maior compreensão da odontologia na SS. Cabe salientar ainda que esse estudo veio a complementar a pesquisa desenvolvida por Neumann<sup>10</sup> e destacar a importância de desvendar os espaços relacionais da SS em suas nuances. Aponta-se a necessidade da estruturação das operadoras e prestadores, para além de fornecimento de serviços, o foco na gestão do cuidado e na qualificação da atenção à saúde dos beneficiários.

Finalmente, mesmo que se considere a SS uma alternativa para quem ainda não tem acesso aos serviços do sistema público e/ou aos serviços pagos por desembolso direto, há a necessidade de maior regulação e constante aprimoramento do modelo de atenção praticado, enfatizando o direito dos beneficiários à saúde bucal de qualidade e em consonância com o modelo do Sistema Único de Saúde.

### **Agradecimento**

Ao CNPq, pelo apoio financeiro para coleta e análise dos dados desta pesquisa, contemplada na Chamada Nº 10/2012 MCTI/CNPq/MS - SCTIE - DECIT - Pesquisa em Saúde Bucal.

### **Autoria**

Pereira AS, realizou a coleta de dados e juntamente com Caetano JC e Neumann DG foram responsáveis pela elaboração do estudo, da análise dos dados e da redação do texto. Finkler M e Mussi DS colaboraram com a revisão crítica do artigo e com a aprovação final do texto.

### **Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS, 2011.
2. Conill, E.M. Sistemas comparados de saúde. In: CAMPOS, G.W.S. *Tratado de saúde coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 599.
3. Mendes EV. *Os grandes dilemas do SUS*. Tomo 1. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Saúde Suplementar*. Brasília: CONASS, 2011.
5. Brasil. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 jan. 2000.
6. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Caderno de Informação da Saúde Suplementar*: beneficiários, operadoras e planos (Dezembro de 2014). Rio de Janeiro: ANS, 2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Dois faces da mesma moeda*: microrregulação e modelos assistenciais na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS/MS, 2005.
8. **Planos odontológicos**: evolução, desafios e perspectivas para a regulação da saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS; 2009. 152p.

9. Mussi DS. *Saúde suplementar em odontologia*: o caso de uma operadora de autogestão na cidade de Florianópolis [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
10. Neumann DG. *Modelo de atenção em saúde bucal na saúde suplementar*: Uma análise a partir das operadoras de planos odontológicos no Brasil [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
11. Pietrobon L. *Planos de saúde*: uma análise das relações entre as operadoras, prestadores de serviço e beneficiários sob a visão do cirurgião-dentista [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
12. Moraes FCB. *Análise das relações entre prestadores de serviço e operadoras de planos odontológicos*: visão do cirurgião-dentista. 2014. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014
13. Soares SCM. *Avaliação da Saúde Bucal na Atenção Básica*: A Perspectiva do Usuário [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
14. Machline C, Serson, FM, Belluomini, A. Uma Pesquisa de Satisfação dos Clientes de Planos de Saúde. In: *Anais do XVI Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais*; 2013 São Paulo. 10p.
15. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Índice de Desempenho das Operadoras 2014*. 2014 [acessado 2014 dez 07.]; Disponível em: <http://www.ans.gov.br/espaco-da-qualidade/programa-de-qualificacao-de-operadoras>.
16. Gerschman S, Veiga L, Guimarães C, Ugá MAD, Portela MC, Vasconcellos MM, Barbosa PR, Lima SML. Estudo de satisfação dos beneficiários de planos de saúde de hospitais filantrópicos. *Cien Saúde Colet* 2007; 12(Supl.2): 487-500.
17. Cartaxo JLS, Santos MLR. Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador no ano de 2004. *Rev Baiana Saúde Pública*, 2007; 31(Supl. 1): 25-37.
18. Unidas Autogestão em Saúde. *Pesquisa Nacional 2014*. 2014[acessado 2015 jan 27.]; Disponível em: [http://www.unidas.org.br/uploads/WEB\\_pesquisa\\_unidas\\_21x28\\_141124.pdf](http://www.unidas.org.br/uploads/WEB_pesquisa_unidas_21x28_141124.pdf)
19. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *ANS TABNET*: Informações em Saúde Suplementar. 2014 [acessado 2014 dez 07.]; Disponível em: [http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet\\_br.def](http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def).

20. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Relatório da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários**. 2013 [acessado 2014 dez 07.]; Disponível em:  
[http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/informacoes\\_avaliacoes/psb/psb\\_relatorio\\_completo\\_pesquisa.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/informacoes_avaliacoes/psb/psb_relatorio_completo_pesquisa.pdf).
21. Dawes J. Do Data Characteristics Change According to the Number of Scale Points Used? An experiment using 5-point, 7-point and 10-point scales. **International Journal Market Research** 2008; 50 (Supl. 1): 61-77
22. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Cien Saúde Colet** 2006; 4 (Supl.11): 999-1010.
23. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Cien Saúde Colet** 2002; 7 (Supl. 4): 709-717.
24. Bahia L. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. **Cien Saúde Colet** 2001; 6(Supl. 1): 329- 339.
25. Dutra RS. **A arquitetura organizacional aplicada à construção de entidade de autogestão em saúde** [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

## REFERÊNCIAS

ANS. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Relatório da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários**. 2013. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/informacoes\\_avaliacoes/psb/psb\\_relatorio\\_completo\\_pesquisa.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/informacoes_avaliacoes/psb/psb_relatorio_completo_pesquisa.pdf)>. Acesso em: 07 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006**. Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com\\_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1117](http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1117). Acesso em: 27 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução de Diretoria Colegiada nº 39, de 27 de outubro de 2000**. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Rio de Janeiro, Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/index.php?option=com\\_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=380](http://www.ans.gov.br/index.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=380)>. Acesso em: 27 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **ANS TABNET: Informações em Saúde Suplementar**. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet\\_br.def](http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def)>. Acesso em: 7 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos** (Dezembro de 2014). Rio de Janeiro: ANS; 53p. 2014a.

\_\_\_\_\_. **Índice de Desempenho das Operadoras 2014**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/espaco-da-qualidade/programa-de-qualificacao-de-operadoras>>. Acesso em 07 dez. 2014b.

\_\_\_\_\_. **Planos odontológicos: evolução, desafios e perspectivas para a regulação da saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS; 2009. 152p.

BAHIA, L. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 329- 339, 2001.

BARON-EPEL, O.; DUSHENAT, M; FRIEDMAN, N. Evaluation of the consumer model: relationship between patient's expectations, perception and satisfaction with care. **Int J Qual Health Care**; 13:317-23, 2001.

BARROS, A.J.D; BERTOLDI A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Pelotas, vol.7, no.4, p.709-717, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar**. Brasília: CONASS, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Duas faces da mesma moeda: microrregulação e modelos assistenciais na saúde suplementar.** Rio de Janeiro: ANS/MS, 2005. 270p.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Lei nº 9961, de 28 de janeiro de 2000. **Cria A Agência Nacional de Saúde Suplementar - Ans e Dá Outras Providências.** Brasília, Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/101500/lei-9961-00>>. Acesso em: 19 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. **Resolução normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006.** Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com\\_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1117](http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1117). Acesso em: 27 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013.** Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas – RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, RN nº 262, de 1 de agosto de 2011, RN nº 281, de 19 de dezembro de 2011 e a RN nº 325, de 18 de abril de 2013; e dá outras providências. Rio de Janeiro, ANS.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 495, de 26 de janeiro de 2010.** Institui As Regiões Metropolitanas de Florianópolis, do Vale do Itajaí, do Norte/nordeste Catarinense, de Lages, da Foz do Rio Itajaí, Carbonífera e de Tubarão. Florianópolis, Disponível em: <<http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2010/000495-010-0-2010-001.htm>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

CARTAXO, J.L.S; SANTOS, M.L.R. Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador no ano de 2004. **Rev Baiana Saúde Pública;** 31(Supl. 1): 25-37, 2007.

CECÍLIO, L.C.O. et al. A microrregulação praticada pelas operadoras investigadas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. 2005.

CONILL, E.M. Sistemas comparados de saúde. In: CAMPOS, G.W.S. **Tratado de saúde coletiva.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, p. 599, 2008.

DAWES, J. Do Data Characteristics Change According to the Number of Scale Points Used?. **International Journal of Market Research,** 50(1) 61-77, 2008.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine,** Northfield, v. 114, p. 115-1118, nov., 1990.

DUTRA, R.S. **A arquitetura organizacional aplicada à construção de entidade de autogestão em saúde [dissertação].** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

- ESPERIDIÃO, M.A.; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 22, p.1267-1276, jun. 2006.
- FONTENOT, G.; HENKE, L.; CARSON, K. Take action on customer satisfaction. **Quality Progress**, v. 38, n. 7, p. 40-47, 2005.
- GERSCHMAN, S. et al. Estudo de satisfação dos beneficiários de planos de saúde de hospitais filantrópicos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.487-500, abr. 2007.
- GÜNTHER, H. **Como Elaborar um Questionário**. 2003. Disponível em: <<http://www.psi-ambiental.net/pdf/01Questionario.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2014.
- LINDER-PELZ S. Toward a theory of patient satisfaction. **Soc Sci Med** 1982; 16:577-82.
- MACHLINE, C.; SERSON, F.M; BELLUOMINI, A. **Uma Pesquisa de Satisfação dos Clientes de Planos de Saúde. In: Anais do XVI Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais; 2013 São Paulo. 10p.**
- MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Tomo 1. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.
- MIALHE, F.L; GONÇALO, C.; CARVALHO, L.M.S. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. **RFO**, Campinas, v. 13, n. 1, p.19-24, 2008.
- MICHAELIS: **moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998-(Dicionários Michaelis). 2259p
- MORAES, F.C.B. **Análise das relações entre prestadores de serviço e operadoras de planos odontológicos: visão do cirurgião-dentista**. 2014. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
- MUSSI, D.S. **Saúde suplementar em odontologia: o caso de uma operadora de autogestão na cidade de Florianópolis [dissertação]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
- MINAYO, M.C.S. Construção de Indicadores Qualitativos para Avaliação de Mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 33, p.83-91, 2009.
- MINAYO, M.C.S. et al. **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 244 p.
- NEUMANN, D.G. **Modelo de atenção em saúde bucal na saúde suplementar: Uma análise a partir das operadoras de planos odontológicos no Brasil [tese]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.

OLIVEIRA, A.M.L; GUIRARDELLO, E.B. **Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem**: comparação entre dois hospitais. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 1, n. 40, p.71-77, 2006.

PIETROBON, L. **Planos de saúde**: uma análise das relações entre as operadoras, prestadores de serviço e beneficiários sob a visão do cirurgião-dentista [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.

PIETROBON, L. et al. **Planos de assistência à saúde: interfaces entre o público e o privado no setor odontológico**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.5, p. 1589-1599, out. 2008.

PINHEIRO, R.S; TORRES T.Z.G. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Cienc. Saúde Colet** 2006; 4 (Supl.11): 999-1010.

SIMPÓSIO DE ADMINISTRAÇÃO DA PRODUÇÃO, LOGÍSTICA E OPERAÇÕES INTERNACIONAIS (SIMPOI) 16, 2013, São Paulo. **Uma Pesquisa de Satisfação dos Clientes de Planos de Saúde**. São Paulo: FGV-EAESPE, 2013. 10 p.

SOARES, S.C.M. **Avaliação da Saúde Bucal na Atenção Básica**: A Perspectiva do Usuário [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

UNIDAS AUTOGESTÃO EM SAÚDE. **Pesquisa Nacional 2014**. Disponível em: <[http://www.unidas.org.br/uploads/WEB\\_pesquisa\\_unidas\\_21x28\\_141124.pdf](http://www.unidas.org.br/uploads/WEB_pesquisa_unidas_21x28_141124.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2015.



## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Pesquisa Satisfação dos Beneficiários de Plano Odontológico

### QUESTIONÁRIO

**1. Idade:**

- ( ) 18 – 20 anos    ( ) 21 – 30 anos    ( ) 31 – 40 anos  
 ( ) 41 – 50 anos    ( ) 51 – 60 anos    ( ) 61 – 70 anos  
 ( ) 71 ou mais

**2. Sexo:** ( ) Masculino

- ( ) Feminino

**3. Escolaridade:** ( ) Ensino Fundamental

- ( ) Ensino Médio

- ( ) Ensino Superior

**4. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta.)**

- ( ) Nenhuma renda.  
 ( ) Até 1 salário mínimo  
 ( ) De 1 até 3 salários mínimos  
 ( ) Mais de 3 até 6 salários mínimos  
 ( ) Mais de 6 até 9 salários mínimos  
 ( ) Mais de 9 até 12 salários mínimos  
 ( ) Mais de 12 salários mínimos

**5. A última vez que você necessitou de tratamento odontológico, você procurou o serviço de:**

- ( ) Atendimento Público (Posto de Saúde, UPA)  
 ( ) Atendimento do Dentista Conveniado  
 ( ) Atendimento Particular  
 ( ) Outros? \_\_\_\_\_

**6. Sobre o PREÇO do seu plano de saúde em relação aos serviços odontológicos oferecidos, você está:**

- ( ) Muito Satisfeito
- ( ) Satisfeito
- ( ) Nem Satisfeito/ Nem Insatisfeito
- ( ) Insatisfeito
- ( ) Muito Insatisfeito

**7. Em relação às OPÇÕES e à INFRAESTRUTURA dos consultórios e clínicas odontológicas oferecidas pelo seu plano de saúde, você está:**

- ( ) Muito Satisfeito
- ( ) Satisfeito
- ( ) Nem Satisfeito/ Nem Insatisfeito
- ( ) Insatisfeito
- ( ) Muito Insatisfeito

**8. A respeito da QUALIDADE DOS SERVIÇOS prestados pelos consultórios e clínicas odontológicas disponíveis no seu plano de saúde, você está:**

- ( ) Muito Satisfeito
- ( ) Satisfeito
- ( ) Nem Satisfeito/ Nem Insatisfeito
- ( ) Insatisfeito
- ( ) Muito Insatisfeito

**9. Em relação aos PRAZOS para realização de consultas, exames e outros procedimentos odontológicos, você está:**

- ( ) Muito Satisfeito
- ( ) Satisfeito
- ( ) Nem Satisfeito/ Nem Insatisfeito
- ( ) Insatisfeito
- ( ) Muito Insatisfeito

**10. No geral, como você avalia seu plano de saúde odontológico?**

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

**11. Você recomendaria seu plano de saúde odontológico (familiares, amigos, conhecidos)?**

- Sim
- Não
- Não sei responder

**Agradecemos sua colaboração!**

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Eu, Alyne Silveira Pereira (RG 5.883.408, CPF 079.492.809-99), estou realizando uma pesquisa, intitulada “Grau de Satisfação dos Beneficiários de Plano Odontológico: Um Estudo de Caso”, como meu trabalho de conclusão de curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação do Prof. Dr. João Carlos Caetano.

O objetivo desta pesquisa é conhecer o grau de satisfação dos beneficiários sobre a assistência odontológica de um plano de saúde. Para tanto será necessário realizar um levantamento de dados relativos à satisfação através da aplicação de um questionário aos beneficiários. O questionário será respondido pelo participante sem a intervenção da pesquisadora e caso você aceite participar do estudo, você só precisará de poucos minutos do seu tempo para preenchê-lo.

Os resultados desse estudo visam a contribuir para uma maior qualidade na prestação de serviços odontológicos por operadoras de planos de saúde de todo o país, melhorando por consequência a atenção e as condições de saúde bucal dos beneficiários de planos odontológicos. Através desta coleta de dados e posterior divulgação, espera-se fornecer subsídios à gestão das operadoras, para que haja um aprimoramento nas ações futuras de assistência odontológica, trazendo benefícios aos seus clientes.

A pesquisa não prevê riscos aos participantes, por não se tratar de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento. Contudo, frente ao possível desconforto moral decorrente da apresentação pública das informações coletadas e dos resultados, todos os cuidados serão tomados para manter o sigilo de todos os participantes. Os pesquisadores afirmam que todos os dados coletados serão analisados em conjunto, garantindo a confidencialidade das respostas individuais. Os resultados desta coleta serão utilizados somente para os propósitos deste estudo, com total anonimato e proteção do participante em todo e qualquer registro ou posterior divulgação de resultados e publicações, evitando assim quaisquer tipos constrangimento ou danos, conforme a Resolução CNS 466/12.

Também, de acordo com a referida Resolução, este documento será impresso, assinado e rubricado em duas vias de igual teor, sendo que uma ficará em poder do participante e outra com os pesquisadores. É garantido ao participante se negar a participar ou se retirar da pesquisa a qualquer momento que decidir, sem que isto gere qualquer prejuízo ao mesmo.

Se assim desejar, você poderá obter informações sobre o andamento do estudo e/ou sobre os resultados da pesquisa com a pesquisadora principal, Alyne Silveira Pereira, através do telefone (48) 8419-8818, ou pelo e-mail [alinesilveira.odonto@gmail.com](mailto:alinesilveira.odonto@gmail.com), ou com seu orientador, João Carlos Caetano, através do telefone (48) 3212-1696 ou pelo e-mail [caetano@saude.sc.gov.br](mailto:caetano@saude.sc.gov.br).

Declaramos, também, que os autores desta pesquisa não têm qualquer ligação ou interesse financeiro com a respectiva prestadora de serviços odontológicos.

Por fim, informamos que o projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPH/UFSC), e aprovado sob o número 831.362, em 13/10/2014. Caso deseje, você poderá contatar o CEPH/UFSC através do endereço: Biblioteca Central, Campus Reitor João David Ferreira Lima - Trindade, Florianópolis, pelo telefone (48) 3721-9206 ou ainda pelo e-mail [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui informado de todos os procedimentos a serem realizados na pesquisa “Grau de Satisfação dos Beneficiários de Plano Odontológico: Um Estudo de Caso”, entendi e aceito participar da mesma desde que seja respeitado o sigilo da minha identidade, meu direito de me retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo a minha pessoa, conforme acima declarado na carta convite.

\_\_\_\_\_  
Participante:

RG:

Telefone para contato:

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Principal: Alyne Silveira Pereira

Telefone: (48) 8419-8818

e-mail: alinesilveira.odonto@gmail.com

\_\_\_\_\_  
Orientador: João Carlos Caetano

Fone: (48) 3212-1696

e-mail: caetano@saude.sc.gov.br

## APÊNDICE C - CARTA EXPLICATIVA SOBRE O ESTUDO

GEAP - AUTOGESTÃO EM SAÚDE  
Protocolo nº 2004/97/17

### ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Exmo. Senhor Fabiano Bittencourt,

Meu nome é Alyne Silveira Pereira, sou acadêmica do curso de Odontologia na Universidade Federal de Santa Catarina e estou fazendo meu Trabalho de Conclusão de Curso: "Grau de satisfação dos beneficiários de plano odontológico: um estudo de caso" com o objetivo de conhecer a satisfação e os interesses dos usuários de planos de saúde odontológicos, sob orientação do Prof. Dr. João Carlos Caetano. A importância de pesquisas sobre a satisfação do usuário é evidente e no ano de 2012 a ANS realizou a "avaliação da satisfação dos beneficiários por operadora", porém, a GEAP não obteve representação nesse estudo. Sendo assim, considero proveitoso poder realizar uma pesquisa com os beneficiários da GEAP aos moldes da entrevista aplicada pela ANS. Com isso, necessito ter a devida autorização para frequentar a sede da GEAP de Florianópolis, entre os meses de Julho a Setembro e assim, aplicar os questionários aos beneficiários presentes que aceitarem participar da pesquisa. Asseguro que repassarei todas as informações obtidas para posterior aproveitamento da vossa parte, além disso, na apresentação, e possível publicação do meu trabalho não identificarei a operadora envolvida nem sequer os beneficiários entrevistados.

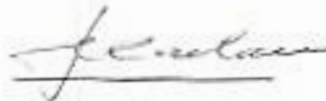
Fico à inteira disposição para mais informações.

Graça pela atenção,

Alyne Silveira Pereira



Alyne Silveira Pereira



Professor Responsável  
João Carlos Caetano

Florianópolis, 22 de abril de 2014

Dois  
04/04/2014  
Fabiano Bittencourt  
Gerente Regional  
GEAP-CRESSC

## APÊNDICE D - ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

### Declaração de Anuência da Instituição

Eu, Fabiano Bittencourt, declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da instituição GEAP- Autogestão em Saúde, em Santa Catarina, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Grau de Satisfação dos Beneficiários de Plano Odontológico: Um Estudo de Caso", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como instituição tem condição para o desenvolvimento desse projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.



---

*Fabiano Bittencourt*  
Gerente Regional  
GEAP/GRES/SC

## ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** GRAU DE SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANO ODONTOLÓGICO: UM ESTUDO DE CASO

**Pesquisador:** JOAO CARLOS CAETANO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 33173214.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 831.362

**Data da Relatoria:** 13/10/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de TCC do Curso de Odontologia da UFSC intitulado GRAU DE SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANO ODONTOLÓGICO: UM ESTUDO DE CASO

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Identificar o grau de satisfação dos beneficiários de um plano de saúde em Santa Catarina, com ênfase na assistência odontológica.

**Objetivo Secundário:**

Caracterizar o perfil dos beneficiários em relação à faixa etária, escolaridade e renda. Identificar os serviços oferecidos pela operadora no âmbito da assistência odontológica. Identificar os aspectos positivos e negativos em relação aos serviços prestados pela operadora relatados pelos beneficiários. Gerar e divulgar informações úteis para a melhoria dos serviços oferecidos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - pesquisa não prevê riscos à saúde dos participantes, por não se tratar de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9205 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 831.362

Contudo, frente ao possível desconforto moral decorrente da apresentação pública das informações coletadas e dos resultados, todos os cuidados referentes ao sigilo das informações e ao anonimato dos participantes serão tomados.

**BENEFÍCIOS-** A partir do maior conhecimento sobre a satisfação dos beneficiários, os resultados desta pesquisa poderão trazer benefícios na melhoria da qualidade da atenção à saúde, especialmente na assistência odontológica, uma vez que oferece subsídios para o aprimoramento da gestão da operadora refletindo-se nos serviços oferecidos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto demonstra aprofundamento teórico e metodológico e demonstra condições de ser executado na prática

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador apresentou a documentação necessária para submissão e aprovação no CEP SH UFSC Relatório, Projeto, TCLE, Folha de Rosto, Carta Instituição, Cronograma, Orçamento

**Recomendações:**

Recomendo que o pesquisador coloque na PB riscos mínimos como também no texto do TCLE, adeque a coleta de dados de início no cronograma da PB conforme apresentada no projeto escrito.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Concluo indicando aprovação

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 831.362

FLORIANOPOLIS, 14 de Outubro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br