

INVESTIGAÇÃO DOS VALORES PAGOS PELOS PLANOS ODONTOLÓGICOS DE MACEIÓ-AL EM RELAÇÃO À TABELA DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS (CBHPO)

Brenda Bomfim Evangelista¹, Bruna Vasconcelos Figueiredo¹, Marcílio Otávio Brandão Peixoto², Luiz Alexandre Moura Penteadó³

¹ Graduação em Odontologia do Centro Universitário CESMAC

² MSc, Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC

³ PhD, Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC

Endereço correspondência

Brenda Caroline Bomfim Evangelista
Rua Manoel Maia Nobre nº 111
57050-120, Maceió, Alagoas
brenda-bomfim@hotmail.com

Recebido em 25 de novembro (2017) | Aceito em 20 de dezembro (2017)

RESUMO

Estudos que fomentem e aprimorem a discussão sobre a relação de trabalho do cirurgião-dentista com planos odontológicos, principalmente no que se concerne quanto a remuneração profissional, são importantes para que este reflita de forma coerente sobre a sua decisão de aderir a um plano, avaliando sobre seus custos e benefícios. Realizou-se um estudo transversal com objetivo de investigar se o valor médio geral remuneratório ofertado por planos odontológicos da cidade de Maceió-AL estavam em equivalência, acréscimo ou defasagem com o estabelecido na tabela CBHPO-CFO. Foram utilizados três planos odontológicos da cidade de Maceió-AL, acreditando ser os de maior procura pelos profissionais, para uma comparação de valores entre suas categorias de serviço e as da tabela CBHPO, sendo calculado o valor percentual de equivalência, acréscimo ou defasagem. O plano com menor índice de defasagem foi o C, 71% abaixo da CBHPO, enquanto o que pior remunerava foi o B, 81% abaixo da CBHPO. A categoria mais valorizada foi a de diagnóstico do plano C, 54% em relação a CBHPO, já a mais defasada foi a de pediatria do plano B com 87%. A média geral de defasagem independente de plano foi de 76% em relação a CBHPO. Conclui-se que a remuneração ofertada nas especialidades estudadas pelos três planos odontológicos na cidade de Maceió-AL aos cirurgiões-dentistas, estão abaixo dos valores determinados na tabela CBHPO-CFO.

Palavras-chave: Seguro Odontológico. Mercado de Trabalho. Tabela de Remuneração de Serviços. Remuneração.

ABSTRACT

Studies that foster and improve the discussion about the dental professional's working relationship with dental plans, especially regarding professional remuneration, are important for him to coherently reflect on his decision to adhere to a plan, evaluating about their costs and benefits. A cross-sectional study was conducted to investigate whether the general average remuneration offered by dental plans in the city of Maceió-AL was in the equivalence, increase or lag with the CBHPO-CFO table. Three dental plans were used in the city of Maceió-AL, believing that they were the ones most sought by the professionals, for a comparison of values between their service categories and those of the CBHPO table, being calculated the percentage value of equivalence, increase or lag. The plan with the lowest lag was C, 71% below the CBHPO, while the worst remunerated was B, 81% below the CBHPO. The most valued category was the diagnosis of plan C, 54% in relation to CBHPO, and the most lagged was the pediatrics of plan B with 87%. The overall mean of plan-independent lag was 76% in relation to CBHPO. It is concluded that the remuneration offered in the specialties studied by the three dental plans in the city of Maceió-AL to the dental surgeons, are below the values determined in the CBHPO-CFO table.

Keyword: Dental Insurance. Job Market. Fee Schedules. Remuneration.

1. INTRODUÇÃO

O setor odontológico, nas últimas décadas, passou por modificações que vão desde a formação profissional, passando por concepções da profissão, chegando até mudanças do próprio mercado de trabalho [1]. Atualmente a Odontologia Brasileira encontra-se com um mercado saturado de profissionais, principalmente nas capitais. De acordo com Morita, Haddad e Araújo [2] dados de 2015, provenientes do Conselho Federal de Odontologia (CFO), evidenciavam que o Brasil possuía 271.696 cirurgiões dentistas (CD) cadastrados, sendo o país com maior concentração de profissionais na área o que determinava um mercado de trabalho saturado. Dados de 2017 disponibilizados pelo CFO demonstram em seu consolidado que há 298.040 CD em atividade no País, assim reforçando a perpetuação de um mercado saturado [3].

Segundo Chiavenato [4], apud Benedet [5], a definição de mercado em si consiste em um cenário de transações e trocas, onde há oferta e procura de bens e serviços. Analisando o mercado e o contexto histórico da odontologia, a profissão surgiu a princípio como um trabalho de forma individual para suprir as necessidades básicas humanas, hoje a mesma se encontra em um mercado multiprofissional em que o perfil do cliente é outro e as necessidades que passam a existir vão além das curativas [6]. Sendo assim, profissionais encontram cada vez mais dificuldades para se inserir e se manter num mercado de trabalho [5].

Diante deste novo paradigma e contexto os CD buscam alternativas para ingressar no mercado de trabalho ou ampliar este, de forma que seus honorários sejam supostamente satisfatórios em relação aos serviços prestados. Assim os CD passaram a aceitar e a formalizar, em suas clínicas, acordos de prestação de serviços com empresas e instituições para atender funcionários, familiares e beneficiários, recebendo o nome de credenciamento ou convênio [7]. Os convênios além de serem portas de emprego para os profissionais também promovem o acesso da população ao atendimento odontológico [8].

Cirurgiões-dentistas acreditam que estar vinculados aos planos de saúde bucal, ajuda na aquisição de um mercado consumidor mais amplo [9]. Porém, esse sistema de planos apresenta riscos financeiros, principalmente se os profissionais não considerarem para sua adesão, critérios de composição de preços à exemplo do

nível de formação profissional [10].

No intuito de servir de guia para os CD terem honorários condignos com seus serviços o CFO junto com demais representações de classe, desenvolve e divulga tabela que norteia os profissionais quanto a Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos (VRPO), ajustados atualmente com a nomenclatura de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO). Contudo os valores pré-estabelecidos dos convênios odontológicos podem, em algumas situações, ter o foco voltado para a defesa dos interesses das empresas em detrimento da vulnerabilidade dos profissionais [11], podendo, portanto, não refletir os honorários que a CBHPO tem intenção de nortear.

Diante desse contexto justifica-se a realização de estudos que busquem fomentar e aprimorar a discussão sobre a relação de trabalho, principalmente no que se concerne quanto a remuneração profissional, buscando fazer com que a classe e em especial o CD reflita de forma coerente sobre a sua decisão de aderir a um plano odontológico, avaliando sobre seus custos e benefícios. Soma-se ainda, a esta justificativa, a carência de estudos na cidade de Maceió- AL que tragam dados concretos sobre essa análise.

Isto posto, se propôs um estudo com o objetivo de investigar se os valores pagos/ofertados pelos planos de odontológicos de Maceió- AL estão em harmonia com os sugeridos pela tabela CBHPO.

2. Materiais e Métodos

No presente trabalho do tipo observacional transversal analítico, baseado em uma pesquisa de oferta de preços de mercado, utilizou-se os mesmos princípios, passos e critérios metodológicos descritos nos estudos de Veiga et al. [7] e Lima Neto et al. [11], que passam a ser descritos.

A amostra foi de conveniência composta por planilhas de valores ofertados aos CD, entre os meses de maio a julho do ano de 2017, por três planos odontológicos da cidade de Maceió. Como critério de inclusão foram selecionados os três planos que os pesquisadores, por meio de conversas informais com colegas de profissão a respeito do interesse de adesão profissional e observando a maior intensidade de divulgação na mídia, acreditam ser os planos de maior prevalência no merca-

do de trabalho da cidade de Maceió, AL, Brasil.

Selecionou-se, também, a tabela CBHPO livremente disponível na internet no sítio www.cbhpo.com.br e que foi acessada em novembro de 2016. A escolha da CBHPO deveu-se ao fato desta ser uma tabela elaborada por meio de estudos realizados entre entidades odontológicas nacionais, a exemplo do Conselho Federal de Odontologia-CFO, assessorados pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) da Universidade de São Paulo (USP). Ao mesmo tempo essa é a tabela mais atual e substituiu a tabela de Valores de Referência para Procedimentos Odontológicos (VRPO).

Concluída a etapa de seleção dos planos e da tabela de referência, os pesquisadores confeccionaram uma planilha no Microsoft Excel for Windows®. Nesta planilha selecionou-se um número de cinco colunas onde foram executados os seguintes métodos:

- Na primeira coluna, denominada ‘Procedimento’, foram alocados todos procedimentos odontológicos previstos e elencados na CBHPO;
- Na segunda coluna, denominada ‘Grupo Controle’, foram alocados, em moeda corrente nacional brasileira - Real (R\$), os valores existentes na CBHPO para cada procedimento.
- A terceira, quarta e quinta colunas foram denominadas de ‘A’, ‘B’ e ‘C’, representando respectivamente cada um dos três planos investigados. Nessas colunas foram alocados os valores em real (R\$) ofertados pelos planos odontológicos para os respectivos procedimentos observados na descrição da CBHPO. Destaca-se que mesmo sendo a tabela de cada plano livremente disponibilizada a todo e qualquer cirurgião dentista interessado em aderir ao mesmo, optou-se por preservar a(s) sua(s) identidade(s), usando-se as letras A, B e C para identificá-los.

Concluída a digitação dos valores ofertados pelos planos, verificou-se a existência de células em branco. A condição “em branco” foi associada e interpretada a não oferta ou prestação daquele procedimento específico descrito na CBHPO pelo respectivo plano. A ocorrência destas células em branco levou a exclusão da linha por completa.

Com a planilha concluída, passou-se a analisar em valores absolutos e percentuais se há equivalência, acrés-

cimo ou defasagem monetária dos valores efetivamente pagos e ou ofertados pelos planos em relação a CBHPO.

3. Resultados

Das sete categorias de serviço existentes na tabela CBHPO duas foram excluídas das análises do presente estudo. A categoria de ortodontia foi excluída por não ser contemplada nos planos A e B; enquanto a exclusão da categoria de pacientes especiais foi motivada devido os planos A, B e C não ofertarem esse serviço.

Isto posto, os dados aqui apresentados e analisados descritivamente referem-se às categorias de serviço da CBHPO de procedimentos do tipo: odontologia preventiva, diagnóstico, cirurgia, odontologia restauradora e pediatria.

Na tabela 1 estão expostas, para categoria prevenção, as comparações dos valores preconizados pela CBHPO, em reais (R\$), em relação aos oferecidos pelos planos investigados e seu respectivo percentual de equivalência, acréscimo ou defasagem frente a CBHPO.

Evidencia-se que a média geral, independentemente do procedimento, foi de 81% de defasagem. O plano C foi o que mais se aproximou dos valores preconizados pela CBHPO e apresenta um valor médio de 76% de defasagem.

O procedimento preventivo remunerado, com melhor média geral, é a aplicação tópica de flúor, tendo uma defasagem de 68% em relação à CBHPO, e nota-se o plano C sendo o que melhor remunera esse procedimento, 49% de defasagem.

Tabela 1: Valores absolutos (R\$) e percentuais (%) dos procedimentos de prevenção preconizados pela CBHPO e seu percentual de equivalência, acréscimo ou defasagem frente ao valor ofertado pelos planos investigados

| Procedimento | CBHPO R\$ | Plano A | | Plano B | | Plano C | | Média Geral | |
|---|--------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|-------------|-----|
| | | R\$ | (%) | R\$ | (%) | R\$ | (%) | R\$ | (%) |
| Aplicação de selante de fósulas e fissuras - por elemento | 70,30 | 12,30 | -83 | 8,42 | -88 | 10,53 | -85 | 10,42 | -85 |
| Aplicação tópica de flúor - por arcada | 98,50 | 22,50 | -77 | 22,97 | -77 | 50,49 | -49 | 31,99 | -68 |
| Controle de biofilme - por sessão | 105,25 | 26,00 | -75 | 14,03 | -87 | 12,42 | -88 | 17,48 | -83 |
| Profilaxia e polimento coronário | 103,00 | 5,10 | -95 | 14,03 | -86 | 17,55 | -83 | 12,23 | -88 |
| Valor Médio | 94,26 | 16,48 | -83 | 14,86 | -84 | 22,75 | -76 | 18,03 | -81 |

A tabela 2 evidencia as comparações dos valores (R\$) ofertados pelos planos, para a categoria de diagnóstico, em relação ao preconizado pela CBHPO, seguido de seus respectivos percentuais (%) de equivalência, acréscimo ou defasagem.

Dos procedimentos existentes na CBHPO apenas a radiografia periapical estava presente nos três planos investigados, apresentando uma média geral de defasagem de 60%. O plano que melhor remunera este procedimento é o C, estando 54% abaixo do preconizado pela CBHPO.

Tabela 2: Dados comparativos em valores absolutos (R\$) e percentuais (%) do procedimento de Diagnóstico da CBHPO em relação aos planos

| Procedimento | CBHPO | | Plano A | | Plano B | | Plano C | | Média Geral | |
|------------------------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|-------------|-----|
| | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) |
| Radiografia periapical | 17,66 | -60 | 7,15 | -60 | 5,74 | -67 | 8,10 | -54 | 7,00 | -60 |
| Valor Médio | 17,66 | -60 | 7,15 | -60 | 5,74 | -67 | 8,10 | -54 | 7,00 | -60 |

Na tabela 3 visualizam-se os procedimentos de cirurgia, onde os dados são comparados em relação aos valores preconizados pela CBHPO. Nota-se que os valores brutos (R\$), ofertados pelos planos, tem média geral 79% aquém dos preconizados pela CBHPO.

A melhor remuneração em valores absolutos (R\$) é a ofertada para a remoção de dente incluso impactado, pelo plano C, com valor de R\$ 130,68, ainda assim 67% defasado em comparação ao previsto pela CBHPO.

A maior defasagem foi observada para o procedimento de alveoloplastia correção de rebordo residual – por segmento, pelo plano B, ofertando R\$ 17,86, ou seja, 95% abaixo da CBHPO (R\$ 384,12).

Na tabela 4, observa-se um total de doze procedimentos da categoria odontologia restauradora. Percebe-se uma média geral de defasagem, independentemente do plano e tipo de procedimento, de 79% em relação à CBHPO.

O menor índice de defasagem (27%) é encontrado no plano C para o procedimento clareamento de dente

desvitalizado (por sessão), quando comparado ao valor preconizado pela CBHPO (R\$ 119,15).

Entre os planos o que oferece melhor valor médio de remuneração é o plano C (72% de defasagem), e o que oferta remuneração mais aquém da CBHPO é o plano B (valor médio de 85%).

Tabela 3: Dados comparativos em valores absolutos (R\$) e percentuais (%) dos procedimentos de Cirurgia da CBHPO em relação aos planos

| Procedimento | CBHPO | | Plano A | | Plano B | | Plano C | | Média Geral | |
|--|--------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|-------------|-----|
| | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) |
| Alveoloplastia / Correção de rebordo residual - por segmento | 384,12 | -93 | 25,00 | -93 | 17,86 | -95 | 40,77 | -89 | 27,88 | -93 |
| Biópsia de boca | 157,8 | -78 | 35,00 | -78 | 34,45 | -78 | 52,65 | -67 | 40,70 | -74 |
| Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF - extra oral | 155,5 | -77 | 36,54 | -77 | 14,03 | -91 | 18,90 | -88 | 23,16 | -85 |
| Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF - intra oral | 155,50 | -78 | 33,75 | -78 | 14,03 | -91 | 18,90 | -88 | 22,23 | -86 |
| Exodontia de raiz residual | 157,80 | -71 | 45,00 | -71 | 20,42 | -87 | 26,19 | -83 | 30,54 | -81 |
| Exodontia a retalho | 188,90 | -76 | 45,00 | -76 | 28,07 | -85 | 84,24 | -55 | 52,44 | -72 |
| Exodontia de permanente | 157,80 | -75 | 40,00 | -75 | 17,86 | -89 | 32,40 | -79 | 30,09 | -81 |
| Frenulectomia labial | 259,32 | -86 | 37,50 | -86 | 28,07 | -89 | 35,10 | -86 | 33,56 | -87 |
| Remoção de dente incluso / impactado | 390,10 | -72 | 110,00 | -72 | 119,33 | -69 | 130,68 | -67 | 120,00 | -69 |
| Remoção de dente semi incluso / impactado | 390,10 | -72 | 110,00 | -72 | 90,00 | -77 | 93,96 | -76 | 97,99 | -75 |
| Ulotomia | 88,30 | -73 | 24,00 | -73 | 20,42 | -77 | 14,04 | -84 | 19,49 | -78 |
| Valor Médio | 223,48 | -75 | 55,66 | -75 | 42,28 | -83 | 54,44 | -77 | 50,79 | -79 |

Na tabela 5 está expresso o procedimento exodontia em decíduos, o qual pertence a categoria pediatria na CBHPO. Este foi o único procedimento em comum na relação entre os procedimentos dos planos A, B e C, e a CBHPO.

O plano B oferece o valor de R\$ 12,76 para a execução deste procedimento, sendo 87% abaixo da CBHPO. O plano C, oferta o valor mais alto (R\$ 26,46) e com 74% de defasagem, a menor dentre todos.

Tabela 4: Dados comparativos em valores absolutos (R\$) e percentuais (%) dos procedimentos de odontologia restauradora da CBHPO em relação aos planos

| CBHPO | (R\$) | Plano A | | Plano B | | Plano C | | Média Geral | |
|---|--------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|-------------|-----|
| | | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) |
| Clareamento de dente desvitalizado (por sessão) | 119,15 | 47,52 | -60 | 16,59 | -86 | 86,40 | -27 | 50,17 | -58 |
| Restauração de Amálgama - Classe I - 1 face | 131,20 | 20,00 | -85 | 17,86 | -86 | 24,30 | -81 | 20,72 | -84 |
| Restauração de Amálgama - Classe II - 2 faces | 152,25 | 24,00 | -84 | 17,86 | -88 | 30,51 | -80 | 24,12 | -84 |
| Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces | 180,45 | 28,00 | -84 | 17,86 | -90 | 33,75 | -81 | 26,54 | -85 |
| Restauração de Amálgama - classe II - 4 faces | 210,90 | 36,00 | -83 | 17,86 | -92 | 42,12 | -80 | 31,99 | -85 |
| Restauração de Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face | 150,00 | 30,00 | -80 | 20,42 | -86 | 24,30 | -84 | 24,91 | -83 |
| Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 2 faces | 197,00 | 40,00 | -80 | 20,42 | -90 | 33,75 | -83 | 31,39 | -84 |
| Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces | 244,00 | 45,00 | -82 | 20,42 | -92 | 42,12 | -83 | 35,85 | -85 |
| Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 4 faces | 272,20 | 50,00 | -82 | 20,42 | -92 | 56,97 | -79 | 42,46 | -84 |
| Restauração Temporária/tratamento expectante | 74,80 | 27,00 | -64 | 5,10 | -93 | 10,26 | -86 | 14,12 | -81 |
| Tratamento endodôntico de canino / pré-molar - birradiculares | 362,75 | 116,00 | -68 | 102,10 | -72 | 143,37 | -60 | 120,49 | -67 |
| Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular | 264,25 | 86,17 | -67 | 85,51 | -68 | 128,52 | -51 | 100,07 | -62 |
| Valor Médio | 196,58 | 45,81 | -77 | 30,20 | -85 | 54,70 | -72 | 43,57 | -79 |

Tabela 5: Dados comparativos em valores absolutos (R\$) e percentuais (%) dos procedimentos de Pediatria da CBHPO em relação aos planos

| CBHPO | (R\$) | Plano A | | Plano B | | Plano C | | Média Geral | |
|-----------------------|--------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|-------------|-----|
| | | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) |
| Exodontia de deciduos | 100,75 | 20,00 | -80 | 12,76 | -87 | 26,46 | -74 | 19,74 | -80 |
| Valor Médio | 100,75 | 20,00 | -80 | 12,76 | -87 | 26,46 | -74 | 19,74 | -80 |

Na tabela 6, visualiza-se o resumo das cinco categorias da CBHPO analisadas no estudo. Identifica-se uma média geral de defasagem, independente de plano, de 76% em relação a CBHPO. O plano com menor índice de defasagem foi o C, com valores 71% abaixo da CBHPO, enquanto o que pior remunera foi o B com 81%. A categoria mais valorizada foi a de diagnóstico do plano C, com 54% em relação a CBHPO. A categoria mais defasada foi a de pediatria do plano B com 87% e pagando em média R\$ 12,76 em valores absolutos.

Figura 6: Dados comparativos em valores absolutos (R\$) e percentuais (%) das categorias da CBHPO em relação aos planos

| CBHPO | (R\$) | Plano A | | Plano B | | Plano C | | Média Geral | |
|----------------------|--------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|-------------|-----|
| | | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) | (R\$) | (%) |
| Categoria Preventiva | 94,26 | 16,48 | -83 | 14,86 | -84 | 22,75 | -76 | 18,03 | -81 |
| Diagnóstico | 17,66 | 7,15 | -60 | 5,74 | -67 | 8,10 | -54 | 7,00 | -60 |
| Cirurgia | 223,48 | 55,66 | -75 | 42,28 | -83 | 54,44 | -77 | 50,79 | -79 |
| Restauradora | 196,58 | 45,81 | -77 | 30,20 | -85 | 54,70 | -72 | 43,57 | -79 |
| Pediatria | 100,75 | 20,00 | -80 | 12,76 | -87 | 26,46 | -74 | 19,74 | -80 |
| Valor Médio | 126,55 | 29,02 | -75 | 21,17 | -81 | 33,29 | -71 | 27,82 | -76 |

4. Discussão

O CFO associado a demais representações de classe historicamente constroem planilhas remuneratórias com o objetivo de nortear os profissionais da área odontológica em relação a uma cobrança mínima de valores referentes aos procedimentos e assim resguardar os CD de uma possível desvalorização [12]. Houve uma atualização recente desta planilha, sendo caracterizada por, além dos ajustes nos valores, uma ampliação da quantidade de procedimentos alcançados pela odontologia.

Essas mudanças provocaram a alteração da nomenclatura da tabela, passando de Valores Referenciais de Procedimentos Odontológicos-VRPO para Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos-CBHPO.

Assim, entende-se que o presente estudo frente às alterações e correções trazidas pela CBHPO foi importante, por gerar dados que permitam uma análise atual da relação dos valores ofertados por planos aos CD. Pois de acordo com Lima Neto et al. [11] esse tipo de investigação possibilita discussões entre os profissionais CD versus planos odontológicos referentes à situação de trabalho, do ponto de vista remuneratório.

Alguns procedimentos da CBHPO não foram possíveis de ser comparados, pois detectou-se que os planos não acompanharam a ampliação do universo de procedimentos trazidos pela CBHPO em relação a antiga VRPO. Esse fato deve ser considerado como um limitador de análises mais profundas no presente estudo e fica a dúvida se os planos odontológicos não adequaram suas tabelas por falta de conhecimento da

nova atualização da planilha ou por interesses particulares.

O foco principal da atual pesquisa foram os valores absolutos (R\$) e percentuais (%) pagos por três planos odontológicos da cidade de Maceió-AL aos procedimentos realizados pelos CD em comparação com a CBHPO. Apesar, da diferente metodologia pode-se confrontar esse estudo, ainda que com limitações, ao realizado por Saliba et al. [13]; Veiga et al. [7] e Lima Neto et al. [11].

Saliba et al. [13] analisaram o pagamento de ordenado feito pelas empresas de planos odontológicos aos CD por categoria de serviço (preventivos, dentística, endodontia e cirurgia). Os valores praticados pelos planos foram definidos a partir da média obtida entre os valores das tabelas de cinco planos com abrangência nacional, esses valores foram comparados com os obtidos na tabela Valores de Referência para Convênios e Credenciamentos (VRCC-CFO). Os planos aplicaram um desconto médio de 54,51% sobre os preços sugeridos pelo CFO. O maior desconto foi observado no grupo de preventivos (57,09%), seguido de cirurgia (56,18%), dentística (53,69%) e endodontia (53,07%). Concluíram que as empresas operadoras de planos e convênios investigadas aplicaram um desconto abusivo sob os preços sugeridos pelo CFO.

Veiga et al. [7] verificaram se os valores pagos por operadoras de três planos odontológicos da cidade de Maceió-AL estavam condizentes com os preconizados pela VRPO-CFO. Foram analisados comparativamente os valores dos procedimentos de dentística de acordo com os materiais restauradores (amálgama, resina e ionômero), sendo calculado o valor percentual de acréscimo ou defasagem em relação à VRPO. Foi observado na categoria de serviço de dentística um valor de defasagem média geral de 77% e quando analisado separadamente foi encontrado uma média de defasagem de 84% para amálgama, 85% para resina e 79% para ionômero. Concluíram que a remuneração oferecida pelos três planos odontológicos na cidade de Maceió-AL, nos procedimentos da especialidade de dentística restauradora, estavam aquém dos valores definidos na tabela VRPO-CFO.

Lima Neto et al. [11] investigaram se o valor médio geral de remuneração ofertado por três planos odontológicos da cidade de Maceió-AL possuíam defasagem, coerência ou ágio em relação ao estabelecido na tabela VRPO-CFO. Os pesquisadores observaram que dentre as categorias de serviço o plano que melhor

remunerou, ofertou para prevenção, endodontia, radiologia e dentística, percentuais de defasagem respectivamente de 22, 26, 30 e 40%. As demais categorias apresentaram defasagem acima de 50%. O plano odontológico que pior remunerou, teve defasagem média geral de 65%. Concluíram que a remuneração dos procedimentos odontológicos, que envolvem todas as especialidades, oferecida por planos odontológicos de Maceió-AL aos CD, estavam abaixo dos valores determinados pela VRPO-CFO.

A pesquisa atual, encontrou resultados semelhantes aos de Saliba et al. [13], apesar das limitações entre os dois estudos como por exemplo a tabela utilizada, que na época de Saliba et al. [13] foi a VRCC-CFO e no estudo atual a CBHPO-CFO. Nos resultados atuais encontrou-se uma defasagem maior que a vista por Saliba et al. [13] no pagamento dos planos em comparação com a tabela do CFO, sendo de 76% a da presente pesquisa e 54,51% a do estudo anterior. Quando comparada categorias individualmente, no estudo de Saliba et al. [13] observou-se percentuais de defasagem 57,09% para os procedimentos preventivos e de 56,18% para cirurgia, já no estudo atual a defasagem foi maior, sendo respectivamente de 81% para preventivos e 79% para cirurgia.

Os estudos de Veiga et al. [7] e Lima Neto et al. [11], que possuem metodologia análoga ao da atual pesquisa, encontraram resultados compatíveis com Saliba et al. [13] pois os valores pagos por três planos odontológicos da cidade de Maceió-AL, estavam aquém do preconizado pelo CFO.

Mesmo cientes da igualdade nas metodologias de Veiga et al. [7] e Lima Neto et al. [11] as comparações com os dados do presente estudo devem ser feitas com ressalvas, pois existem limitações entre os diferentes estudos. Uma limitação é a tabela, pois a utilizada nos estudos de Veiga et al. [7] e Lima Neto et al. [11] foi a VRPO-CFO, enquanto a do estudo atual foi CBHPO-CFO. Há ainda de se destacar que assim como no presente estudo, Veiga et al. [7] e Lima Neto et al. [11] não explicitaram os nomes dos planos utilizados, sendo denominados como planos A, B e C, portanto não há como ter a certeza que as tabelas estudadas foram dos mesmos planos.

Mesmo assim, confrontando-se os dados da presente pesquisa com o de Lima Neto et al. [11] pode-se perceber que em 2016 foi encontrada uma média de defasagem dos planos de 57%, enquanto que no atual a média foi 76%. O plano com menor defasagem no

estudo de Lima Neto et al.¹¹ esteve 42% abaixo da tabela do e o mais defasado foi 65%. No presente estudo a menor defasagem foi 71%, enquanto que o pior foi o 81%.

A análise destes achados sugere que os percentuais de defasagem na cidade de Maceió aumentaram, tornando necessário que os CD fiquem atentos a esse comportamento, devendo compreender que as diferenças de valores observadas nos estudos podem ser prejudiciais para a saúde financeira da empresa (consultório odontológico) e valorização profissional. Esses dados deixam claro um evidente problema administrativo para o consultório, pois, de acordo com conceitos administrativos o ato de cobrar mais que seu custo/hora traz benefícios financeiros para o consultório [14]. Sendo assim, é importante refletir sobre esse aumento crescente na defasagem, nessa difícil relação financeira, pois provavelmente esta é uma das causas de fechamento de consultórios odontológicos e os cirurgiões-dentistas precisam lutar por melhores remunerações junto aos planos para que consigam manter seus consultórios funcionando e vivam dignamente de seu trabalho.

Mesmo com o aparente descontentamento dos profissionais em relação a remuneração dos planos pelos seus serviços, o mercado de planos odontológicos é frequentemente buscado pelos mesmos por vislumbrar uma oportunidade de aumento de fluxo do seu consultório, ampliação de mercado e aumento de renda. Porém os ganhos desses profissionais quando comparado aos autônomos, o salário no final do mês, apesar do fluxo de trabalho ser maior podem ser equivalentes. Portanto, é necessária uma pesquisa aprofundada de custos/benefícios antes de se credenciar a convênios ou ser autônomo [15].

Uma alternativa para melhoria do valor ofertado aos CD pelos planos, seria o aumento da prestação do plano, por outro lado isso poderia causar uma migração dos pacientes, principalmente de baixa renda para o setor público e como consequência a diminuição do público desses planos (setor privado). Porém, acredita-se que esse aumento no valor da prestação proporcionaria melhores condições remuneratórias para os cirurgiões-dentistas e de atendimento, para os pacientes conveniados. Com os valores remuneratórios de acordo com a CBHPO haveria um melhor bem-estar físico e mental dos profissionais e seus pacientes receberiam um atendimento personalizado.

De acordo com o código de ética odontológica

[16], o aviltamento profissional é uma infração ética [16,17] e, previsto no Art. 21 do mesmo código: “O cirurgião-dentista deve evitar o aviltamento ou submeter-se a tal situação, inclusive por parte de convênios e credenciamentos, de valores dos serviços profissionais fixados de forma irrisória ou inferior aos valores referenciais para procedimentos odontológicos”. Assim o CD deve estar atento a esse tipo de situação e avançar na discussão deste tema junto aos planos.

Em busca do avanço de melhorias nessa relação de trabalho há o Dia Nacional de Alerta aos Planos de Saúde, no Brasil, que é uma manifestação contra os valores praticados pelos planos, onde cada estado decide como será sua mobilização¹⁸. Esse tipo de mobilização busca melhorias para os profissionais e pacientes, e deve ser fortalecido pelos CD. O Conselho Federal de Odontologia, junto com os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) tem a função de criar comissões regionais para avaliar os preços dos honorários ofertados pelos planos odontológicos, com o intuito de diminuir a discrepância entre os valores preconizados pela tabela de referência e pagos pelos planos [12]. Sendo responsabilidade também do cirurgião-dentista ficar atento e atualizado sobre as atuais mudanças realizadas pelo CFO, assim como selecionar bem os planos de saúde que pretender aderir, uma vez que os preços previstos podem pôr em risco a sua estabilidade financeira, como também seus negócios.

Na cidade de São Paulo no ano de 2013, foi realizado um estudo que expôs a opinião de médicos, cirurgiões dentistas e fisioterapeutas com relação aos planos de saúde. Os mesmos possuem uma visão negativa sobre eles. Foi demonstrado que 80% dos profissionais precisaram aumentar a carga horária de trabalho com o intuito de serem compensados os valores defasados pagos pelos planos. Setenta por cento dos cirurgiões dentistas consideraram ruim/péssima a atuação das operadoras dos planos de saúde, 28% classificaram como regular, 2% boa e 1% como ótima [18].

Já na cidade de Campina Grande-PB, foi realizada uma pesquisa com os cirurgiões-dentistas para saber se estavam satisfeitos com a relação: cirurgiões-dentistas versus planos odontológicos. Verificou-se que 76,8% dos cirurgiões dentistas classificaram como regular ou ruim os ordenados pagos pelos convênios e demonstraram insatisfação com a forma com que os mesmos os tratavam [15].

O objetivo principal da presente pesquisa não foi

avaliar o nível de satisfação dos profissionais com relação aos planos odontológicos. Porém, com os valores médios de defasagem encontrados pode-se presumir, ainda que com limitações, que se os profissionais de saúde do município de Maceió-AL fossem questionados sobre sua satisfação em relação aos valores ofertados pelos planos odontológicos, responderiam provavelmente igual aos profissionais do estudo D'avilla et al. [15] e da Empresa Brasil de Comunicação¹⁸. Esse raciocínio é fundamentado pelo fato de que o plano com menor média de defasagem é 71% (Plano C) abaixo da CBHPO, enquanto que o plano de maior defasagem fica 81% (Plano B) abaixo da CBHPO. Esses valores são no mínimo desestimulantes.

No Brasil há uma cultura que o tratamento odontológico particular é muito caro, isso faz com que diminua a demanda desses pacientes nos consultórios [19]. Esses fatores causaram ampliação no mercado de trabalho dos planos odontológicos [9]. Porém, essas operadoras surgem sem uma organização e planejamento, portanto sofrem constantemente mudanças no sentido de fundação e falência [15]. A classe odontológica é a favor dos planos de saúde, mas acredita ser necessário ter melhorias no atendimento e na prestação de serviços, com intuito do resultado final ser satisfatório para todos envolvidos, pacientes e convênios [15].

5. Conclusões

Conclui-se que os três planos odontológicos selecionados da cidade de Maceió-AL envolvendo as categorias de serviço estabelecidas na CBHPO estão ofertando valores defasados ao previsto na mesma, devendo o CD analisar criteriosamente sua adesão a um plano, buscando estabelecer metas remuneratórias que o valorizem como profissional.

REFERÊNCIAS

- [1] Ferreira NP, Ferreira AP, Freire MCM. Mercado de trabalho na odontologia: contextualização e perspectivas. *Revista de Odontologia da UNESP* 2013;42(2): 304-309.
- [2] Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. 1ª. ed. *International, Maringá: Dental Press: 2010.*
- [3] Conselho Federal de Odontologia. Dados estatísticos. Página consultada em 22 novembro de 2017, http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2011/06/Total_Geral_Brasil.pdf
- [4] Chiavenato I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.* Rio de Janeiro: Campus; 1999.
- [5] Benedet R. O papel do planejamento de carreira no mercado atual [Monografia/ Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação] Florianópolis: Curso de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis; 2004.
- [6] Pinheiro VC et al. Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho. *Revista Gaúcha de Odontologia* 2011;5(2): 277-283.
- [7] Veiga PBQ et al. Valores de remuneração profissional de três planos odontológicos da cidade de Maceió- AL em relação à tabela do CFO. *Revista Odontologia Clínico Científica* 2013;59(2): 83-818.
- [8] Mendes H J. A relação entre cirurgiões-dentistas e as operadoras de planos de saúde no município de Bauru [Dissertação] Bauru: Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru: São Paulo; 2005.
- [9] Garcia PPNS, Cobra CS. Condições de trabalho e satisfação de cirurgiões-dentistas credenciados por convênios odontológicos. *Revista de Odontologia da UNESP* 2004;33(3): 115-22.
- [10] Cartaxo JLS, Santos M LR. Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador no ano de 2004. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2007;31(1): 25-37.
- [11] Lima Neto J M et al. Remuneração de três planos odontológicos da cidade de Maceió- AL em comparação à tabela VRPO-CFO. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas* 2016;70(3): 277-281.
- [12] Maruo IT et al. Valores referenciais para procedimentos odontológicos (VRPO) em ortodontia. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial* 2009;14(3): 40-43.
- [13] Saliba O et al. Honorários praticados por operadoras de planos odontológicos e pelo SUS em relação aos definidos pelo Conselho Federal de Odontologia. *Revista de Odontologia* 2011;47(4): 208-215.
- [14] Oliveira RN, Júnior OBO. Honorários profissionais: sua importância no contexto do consultório odontológico. *Odontologia e Sociedade* 1999;1(½); 51-54.
- [15] D'avila S et al. Assistência odontológica x planos de saúde: um estudo em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2007;7(3): 259-263.
- [16] Conselho Federal de Odontologia. Código de ética profissional. Página consultada em 18 novembro de 2017, http://www.cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codig_o_etica.pdf
- [17] Santos RB, Ciuffi F. Dos honorários profissionais. Aspectos éticos e legais da prática odontológica: Código de Ética Odontológica comentado. São Paulo: Santos; 2009.
- [18] Camila M. Médicos paulistas consideram atuação de planos de saúde regular ou ruim. Página consultada em

17 novembro de 2017,
<http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2013/04/maioria-dos-medicos-de-sao-paulo-considera-atuacao-dos-planos-de-saude>

- [19] Garbin AJI et al. Cobrança de honorários: é estabelecida pelo Código de Ética?. *Salusvita* 2009;28(1): 53-63.