CONSELHO
FEDERAL DE
ODONTOLOGIA

ODONTOLOGIA SUPLEMENTAR

Breve Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal

1500	1808	1889	1930	1964	1983	1988	1994	2000	2004
Colônia	Império	República	Estado Novo	Regime Militar	Democracia	Constituição	PSF	ESB	Brasil Sorridente

SUS

Saúde da Família

BRASIL SORRIDENTE

Ausência de Modelo	Modelo Flexneriano	Sistema Incremental	Odontologia Simplificada	Saúde Bucal na Atenção Básica
		Programa Dentário Escolar		Saúde Bucal na Atenção Secundária - CEO

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

Profa. Dra. Patricia Helena Mendes, UNIMONTES

(adaptado de VASCONCELOS; FRATUCCI, 2014)

A Cadeia de Valor da prestação de serviço de saúde em uma unidade de prática de odontologia integrada

DESENVOLVER CONHECIMENTO	Mensuração e acompanhamento de resultados, treinamento de equipes, desenvolvimento de tecnologia, melhoria de processos				
INFORMAR	Educação e aconselhamento de pacientes, programas educacionais, aconselhamento de pacientes para o cumprimento de terapias				
MENSURAR	Exames, exames de imagens, gerenciamento dos prontuários/histórico dos pacientes				
PROVER ACESSO	Consultas, exames laboratoriais, consultas remotas				
MONITORAR/ PREVENIR ❑ Anamnese ❑ Triagem ❑ Identificar fatores de risco ❑ Programas de prevenção	**DIAGNOSTICAR** ❑ Anamnese ❑ Especificar e organizar os exames ❑ Interpretar os dados ❑ Consultar especialistas ❑ Determinar o plano de tratamento	**PREPARAR** ❑ Selecionar a esquipe ❑ Preparativos para a intervenção	**INTERVIR** ❑ Solicitar e administrar terapia medicamentosa ❑ Executar os procedimentos ❑ Executar a terapia de aconselhamento	**REABILITAR** ❑ Recuperação do paciente ❑ Sintonia fina da terapia ❑ Desenvolver um plano par a alta do paciente	**MONITORAR**/GERENCIAR ❑ Monitorar e gerenciar a condição do paciente ❑ Monitorar o cumprimento da terapia

MARGEM DO PRESTADOR

FEEDBACK

Fonte: Porter, 2007, p. 181, Repensando a Saúde, adaptado para Odontologia

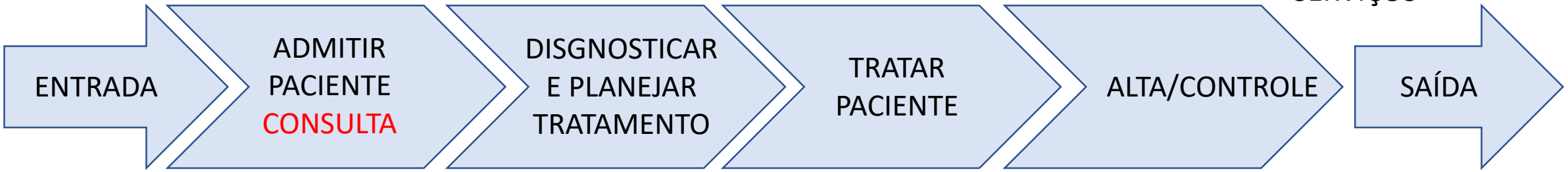
OS PROCESSOS DE TRABALHO SÃO REGULADOS POR LEIS, NORMAS E PORTARIAS E APOIADO POR EQUIPAMENTOS, INFORMAÇÕES, PESSOAS E MÉTODO

CONSULTÓRIO PARTICULAR

REGULAÇÃO: ANVISA, CNEM, Conselhos de Classe, PROCON

INFORMAÇÕES

PRODUTOS E SERVIÇOS



APOIO: Equipamentos, TI (Software/Hardware), RH e Método

OS PROCESSOS DE TRABALHO SÃO REGULADOS POR LEIS, NORMAS E PORTARIAS E APOIADO POR EQUIPAMENTOS, INFORMAÇÕES, PESSOAS E MÉTODO

RDC 07

RN 305, 363, 365, 365, 428

CÓDIGO DE ÉTICA

PROJETO QUALISS

CATEC

REGULAÇÃO: ANVISA, ANS, CNES, Conselhos de Classe, Contratos, PROCON, Órgãos Acreditadores

INFORMAÇÕES

PRODUTOS E SERVIÇOS

ENTRADA → ADMITIR PACIENTE CONSULTA → DISGNOSTICAR E PLANEJAR TRATAMENTO → TRATAR PACIENTE → ALTA/CONTROLE → SAÍDA

APOIO: Equipamentos, TI (Software/Hardware) RH e Método

GTO + ANEXO SITUAÇÃO INICIAL

RN 439 atualização rol de procedimentos

COPISS

GRUPO TECNICO REMUNERAÇÃO

RN 59

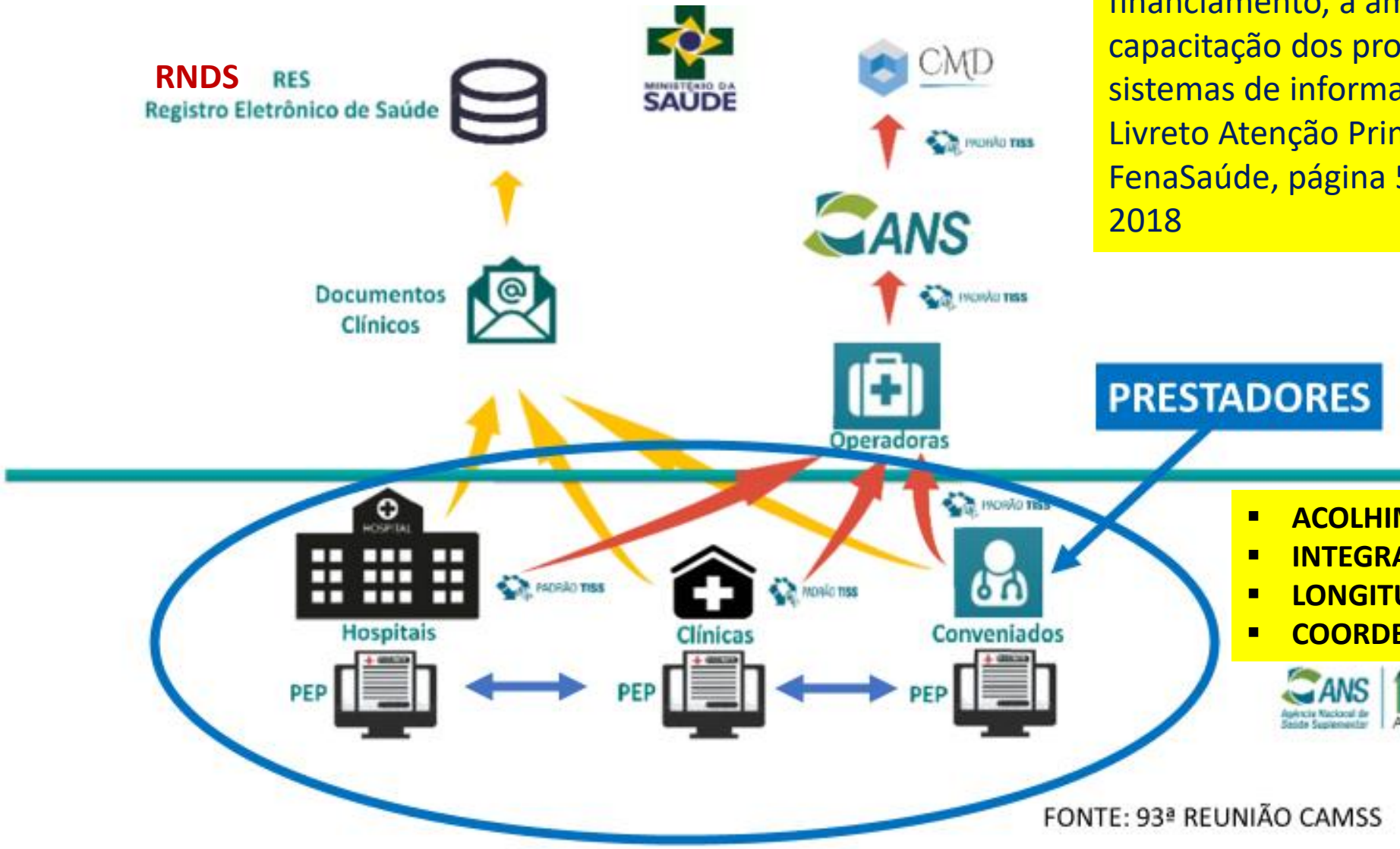
Captation + Fee for Service

COPISS

COSAÚDE

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Para o aprimoramento da APS no SUS é imprescindível melhorar o financiamento, a ambiência, a capacitação dos profissionais e os sistemas de informação.
Livreto Atenção Primária à Saúde, FenaSaúde, página 51 – Outubro de 2018



FONTE: 93ª REUNIÃO CAMSS

- **ACOLHIMENTO**
- **INTEGRALIDADE**
- **LONGITUDINALIDADE**
- **COORDENAÇÃO**

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar 18 ANOS

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

MACHINE LEARNING

A Informação só se torna
Conhecimento
nas mãos de alguém
que sabe o que fazer com aquilo

Peter Drucker

EMPODERAMENTO DO BENEFICIÁRIO

SISTEMA e-SUS AB

O Sistema e-SUS AB é um **software público e gratuito**, portanto não é permitido qualquer tipo de cobrança pela aquisição ou pelo seu uso.

Seu fornecimento é feito pelo **Ministério da Saúde** sob responsabilidade do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por meio do Portal do DAB (http://dab.saude.gov.br/esus).

O desenvolvimento é feito em cooperação com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O Sistema e-SUS AB com **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** é um sistema de software que auxilia nas ações de:

- gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde;
- organização da agenda e processo de trabalho;
- **registro e organização, em formato de prontuário eletrônico, para os profissionais de saúde;**
- registro e organização, em formato de Coleta de Dados Simplificada (módulo CDS), por meio de fichas e processo de digitação destas;
- **monitoramento e avaliação das ações de saúde no território;**
- entre outras.

O que é o e-SUS AB?

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar o sistema de informação da Atenção Básica (AB) em nível nacional. Faz parte de um processo de informatização qualificada, em busca de um SUS eletrônico.

Isso significa o registro individualizado das informações de cada cidadão, unificação e integração de todos os sistemas de software da AB.

O e-SUS AB será o sistema com uma nova interface, utilizado pelos profissionais de saúde para inserção e consulta de dados sobre os usuários e as atividades realizadas. É um sistema feito em função do cotidiano de trabalho dos profissionais do SUS.

Sistemas do e-SUS AB

Prontuário Eletrônico do Cidadão

- Suporte clínico
- Tecnologia avançada
- Melhor integração dos serviços de saúde

Coleta de Dados Simplificada

- Menos fichas e mais informação
- Dados por cidadão (individualizados)
- Relatórios de saúde dinâmicos

Conheça algumas funcionalidades iniciais do e-SUS AB:

SOAP

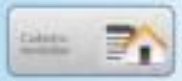
O Registro Clínico Orientado para o Problema é constituído pela Lista de Problemas, Base de Dados das Pessoas e pelas notas de evolução "SOAP", sendo a forma de registro mais adequada para utilização na Atenção Básica. Assim, temos em: "**S**" (subjetivo) registro do motivo pelo qual o indivíduo procurou atendimento, a percepção do mesmo com relação ao seu problema de saúde; "**O**" (objetivo) os do exame físico do indivíduo e de exames complementares; "**A**" (avaliação) o profissional descreve sua avaliação sobre a demanda trazida, não necessariamente consistindo num diagnóstico (nesse item, pode ser utilizado alguma classificação de problemas clínicos, como o CIAP-2 ou o CID-10) e "**P**" (plano) a descrição do plano de intervenção e cuidado.

e-SUS
Atenção Básica (AB)

Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)

Consiste num sistema de classificação de problemas clínicos mais adequado à Atenção Básica. Não está restrito à classificação de doenças, evitando diagnósticos precoces e equivocados, e conseqüentemente, intervenções inadequadas. Considerando-se que o diagnóstico etiológico não é o mais freqüente no cotidiano de trabalho das equipes de atenção básica, uma classificação capaz de abordar questões desse dia-a-dia é mais qualificada para ações de avaliação do trabalho e planejamento das equipes. O CIAP-2 não substitui o CID-10, o qual continua sendo importante em morbi-mortalidade.

Com o novo sistema, a coleta de dados não é uma atividade a mais, ela passa a fazer parte da rotina.



Situação, condição de moradia e núcleos familiares.

O SISAB terá o registro individualizado das informações de cada cidadão.

O acolhimento e escuta qualificada, realizada no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde.

Registro das ações realizadas conforme as necessidades do território e capacidade da equipe de estruturar as ações.

Histórico dos atendimentos do usuário.

Agenda do profissional, configuração por categoria, lista de espera por serviço e profissional.

Observações e lembretes de apoio ao profissional na gestão do cuidado.

Apoio à gestão do processo de trabalho das equipes por meio da geração de relatórios. Desse modo, fortalece os processos de gestão do cuidado dos usuários e facilita a busca de informações epidemiológicas de forma ágil, permitindo colocar em evidência problemas e características particulares de cada comunidade.

Setor | Operadoras | Caderno 2.0

Exclusivamente Odontológica | Modalidade da Operadora - Todas | UF - Todas

Beneficiários	Variação no mês	Taxa de cobertura	Operadoras em Atividade	Operadoras Ativas com beneficiários	Planos Ativos
25.139.419	0,81%	12,96%	456	379	4.270

Beneficiários por tipo de contratação

Individual ou Familiar	4.444.115
Coletivo	20.682.631
Coletivo Empresarial	18.395.834
Coletivo por adesão	2.284.375
Coletivo não identificado	2.422
Não Identificado	12.673

Demandas do consumidor

Informação	244
Reclamação	199
Cobertura	102
Contratos e Regulamentos	74
Mensalidades e Reajustes	18
Outros Temas	5

Operadoras com planos ativos por tipo de contratação

Individual ou Familiar	320
Coletivo Empresarial	346
Coletivo por adesão	251

Receita/Despesa no Ano

	2°Tri/2018	2°Tri/2019
Receita de contraprestações	1.589.133.661	1.734.405.205
Outras receitas operacionais	37.199.292	39.702.844
Despesa assistencial	742.233.610	766.596.399
Despesa administrativa	365.621.075	416.959.041
Despesa comercialização	169.120.189	204.319.520
Outras despesas operacionais	109.290.125	105.731.785
Taxa de sinistralidade	46.7%	44.2%

"Não se gerencia o que não se mede

Não se mede o que não se define

Não se define o que não se entende

Não há sucesso no que não se gerencia."

William Edwards Deming.
14/10/1900 – 20/12/1993

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

RDC Nº 28, DE 26 DE JUNHO 2000 (NTRP)

Considerando que o acompanhamento permanente das práticas de formação de preços representa instrumento da mais alta importância para prevenir práticas comerciais lesivas ao mercado, de forma a garantir uma efetiva regulação da assistência suplementar à saúde, ...

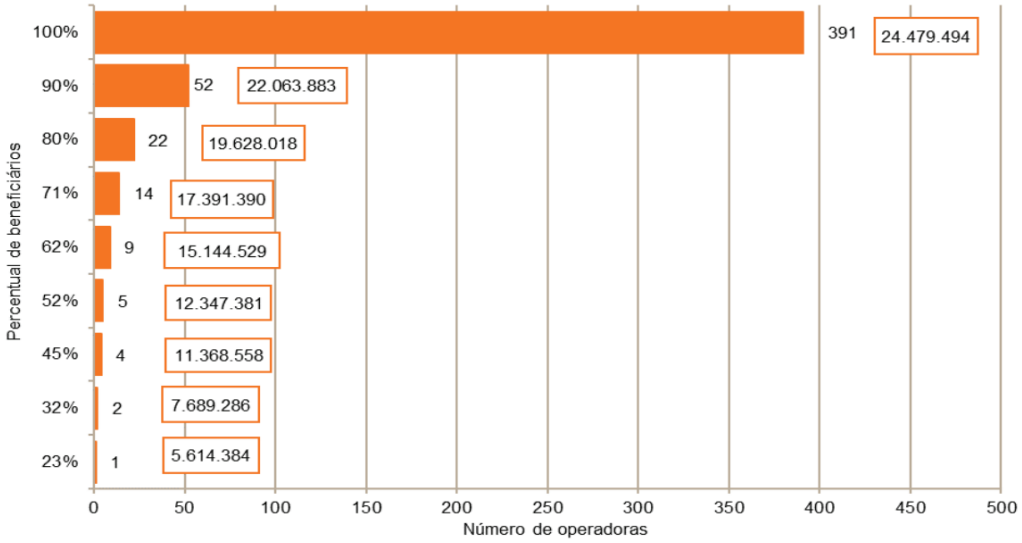
Art. 1º Fica instituída a Nota Técnica de Registro de Produto - NTRP, justificativa da formação inicial dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde, como requisito para obtenção de registro provisório junto à ANS
Parágrafo único. Esta Resolução aplica-se aos planos individuais e/ou familiares e aos planos coletivos, com exceção dos planos exclusivamente odontológicos e dos planos com formação de preço pós-estabelecido

(RN304) ***Dispõe sobre o encaminhamento da Nota Técnica de Registro de Produtos - NTRP para planos coletivos empresariais e altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 28, de 26 de junho de 2000.***
§ 1º O artigo 5º, o § 1º do artigo 6º, o artigo 6º-A desta resolução, e o item "e" do inciso I do Anexo I da IN-DIPRO nº 8, de 27 de dezembro de 2002, não se aplicam aos contratos coletivos empresariais que possuírem 30 (trinta) ou mais beneficiários na data de sua comercialização."

Art. 5º É vedado à operadora comercializar planos e produtos cobrando valores de contraprestações pecuniárias inferiores aos discriminados na respectiva Nota Técnica de Registro de Produto protocolizada junto à ANS.

Fee For Service

Gráfico 12 - Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2019)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2019 e CADOP/ANS/MS - 03/2019
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
Curva A: 22 operadoras (5,6% do total) detêm 80,2% dos beneficiários.
Curva B: 52 operadoras (13,3% do total) detêm 90,1% dos beneficiários.
Curva C: 391 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Modalidade da Operadora	DESPESAS ASSISTENCIAIS				
	Consultas odontológicas iniciais	Procedimentos preventivos	Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais)	Próteses odontológicas	Próteses odontológicas unitárias (Coroa Total e Restauração Metálica Fundida)
Autogestão	27.850.449,23	30.829.237,63	1.758.995,61	23.611.974,73	20.978.945,83
Cooperativa Médica	1.665.178,83	3.832.086,54	202.749,13	692.638,40	1.461.906,98
Cooperativa odontológica	17.494.018,46	70.539.659,97	4.060.034,50	3.978.318,70	7.927.384,12
Filantropia	893.575,76	1.204.806,18	94.247,34	621.880,61	650.824,89
Medicina de Grupo	23.754.106,77	48.429.966,81	5.206.096,93	7.354.658,45	17.835.903,43
Odontologia de Grupo	20.030.365,24	52.007.169,68	6.403.706,11	17.749.840,64	18.844.107,62
Seguradora Especializada em Saúde	3.345.793,06	13.517.996,89	840.605,32	2.879.554,88	1.948.790,17
Autogestão	29.201.662	30.617.207	1.762.427	27.486.927	23.161.004
Cooperativa Médica	1.587.623	3.470.023	237.195	618.285	1.291.648
Cooperativa odontológica	18.314.314	75.036.030	4.846.471	4.375.523	10.781.707
Filantropia	812.570	1.093.959	85.200	759.823	677.135
Medicina de Grupo	19.749.900	35.334.886	4.532.507	7.939.576	15.036.946
Odontologia de Grupo	21.072.479	57.186.322	6.804.068	21.133.411	22.326.074
Seguradora Especializada em Saúde	4.166.297	10.959.158	1.142.290	3.275.507	2.423.952
	189.938.332				

Fonte: SIB2018

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

TRANSFORMANDO OS PLANOS DE SAÚDE

CULTURA DA NEGAÇÃO		COMPETIÇÃO BASEADA EM VALOR FOCADA EM RESULTADOS
Restringir a escolha de prestadores de serviços	→	Possibilitar a escolha bem embasada por pacientes e dentistas e o gerenciamento da saúde dos pacientes
Microgerenciar os processos dos prestadores e as escolhas feitas por eles	→	Mensurar e recompensar os prestadores com base em resultados
Minimizar o custo de cada serviço e tratamento	→	Maximizar o valor dos serviços de saúde ao longo do ciclo de atendimento
Engajar-se em papelada e transações administrativas complexas com os prestadores e clientes para controlar os custos e liquidar as faturas	→	Minimizar a necessidade de transações administrativas e simplificar o faturamento
Competir na minimização dos aumentos das mensalidades pagas pelos clientes	→	Competir em resultados de saúde para os clientes

Fonte: PORTER, Michel E.; TEISBERG, Elizabeth Olmsted. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. 1 ed. Porto Alegre: Bookman, 2007, pág. 203.

PROPOSTA:

Criação de uma Câmara Técnica específica para a Odontologia Suplementar, para aprimoramento da regulação dos planos odontológicos, em uma perspectiva de um novo modelo assistencial e de inovação na forma de remuneração, baseados em valor.

"Não se gerencia o que não se mede

Não se mede o que não se define

Não se define o que não se entende

Não há sucesso no que não se gerencia."

William Edwards Deming.
14/10/1900 – 20/12/1993