

UTILIZAÇÃO DE UM EXAME PERIODONTAL SIMPLIFICADO - PSR, NA TRIAGEM DE PACIENTES EM PERIODONTIA

SELECTION OF PATIENTS IN PERIODONTICS USING A SIMPLIFIED PERIODONTAL EXAMINATION-PSR

Ana Paula de Miranda Camapum*
Enilza Maria Mendonça de Paiva**
José Marcos Alves Fernandes***

RESUMO

Este estudo relata a aplicação do índice PSR para triagem de pacientes para clínica de Periodontia da FO/UFG durante a I Triagem - 1997, com o objetivo de verificar a eficiência deste sistema na identificação dos pacientes quanto à necessidade de tratamento periodontal. Os resultados do exame em 144 pacientes, indicaram que os escores 0, 1 e 2 foram observados em 82 (57%) dos indivíduos e em 76,2% dos sextantes. Os escores 3 e 4 atingiram, em um ou mais sextantes, 43% dos pacientes examinados, indicando, para estes, a necessidade de um exame periodontal completo. O exame mostrou-se rápido e de fácil execução, permitiu selecionar os pacientes quanto à necessidade de um tratamento especializado e demonstrou a grande necessidade de prevenção das doenças periodontais.

UNITERMOS

Diagnóstico, doença periodontal e P.S.R.

SUMMARY

This study reports the PSR index application for patients screening to the FO/UFG Periodontic Clinic during the 1997 First Screening, aiming to verifying the efficiency of this system in the patients identification concerning to the periodontal treatment needs. The exam results in 144 patients, showed the 0, 1 and 2 scores were founded in 82 (57%) of individuals and in 76,2% of sextants. The 3 and 4 scores reached, in one sextant or more, 43% of examined patients, indicating them a complet periodontal exam need. The exam showed to be quick and easy to make, allowing to selecting the patients as to the specialized treatment needs and showing how big is the periodontal disease prevention needs.

UNITERMS

Diagnosis, Periodontal Disease, and P.S.R

INTRODUÇÃO

O diagnóstico periodontal pode ser determinado após realização de um histórico médico-odontológico, exame clínico completo, exame radiográfico e exames laboratoriais.

Para o diagnóstico e registro em fichas das doenças periodontais, surgiu recentemente um método simples, rápido e eficiente, o PSR (*Periodontal Screening and Recording - Registro Periodontal Simplificado*) criado pela Academia Americana de Periodontologia (AAP) e Associação Dentária Americana (ADA¹), em 1992.

Com a necessidade de se criar um índice que sintetizasse todos os outros, como o de placa, o gengival e de cálculo, surgiu o INTPC - Índice de Necessidades de Tratamento Periodontal nas Comunidades, recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

O P.S.R. é, de fato, uma adaptação do INTPC para uso em consultórios dentários², auxiliando o clínico a cumprir sua obrigação relativa à exame e registro das condições periodontais. É um sistema que veio facilitar e agilizar o exame periodontal de rotina, sendo que nos EUA pode ser executado por higienista dental³.

O programa nos EUA foi orientado pela AAP e pela ADA, consistindo-se de três etapas: em uma primeira fase, foi distribuído para todos os periodontistas uma pasta com diapositivos, fitas de vídeo e histórico para familiarização com o sistema, e, em seguida, eles deveriam transmiti-los aos clínicos com os quais trabalhassem e divulgassem em conferências, encontros, etc. Na segunda etapa houve a divulgação pela AAP e ADA para todos os dentistas,

* Estagiária em Periodontia da FO/UFG

** Professora em Periodontia da FO/UFG

*** Professor em Periodontia da FO/UFG

de todas as especialidades, orientando-os para usá-lo como exame de rotina. Na terceira etapa, a divulgação está sendo feita através dos meios de comunicação em massa, tendo como intenção a conscientização do próprio paciente, para que este solicite o exame a seu dentista, como um procedimento de rotina.

Na realização do PSR todos os dentes são examinados individualmente, até mesmo os implantes². A arcada é dividida em sextantes e em cada dente é realizada a sondagem, anotando-se apenas o seu escore mais alto. O escore é identificado por números que variam de 0 a 4, tendo ainda o código *. À medida que o escore aumenta, significa uma maior gravidade da doença. O P.S.R. identifica a doença periodontal em seus estágios mais precoces, até os mais avançados, direcionando quanto à necessidade de tratamento especializado.

SALKIN et al¹² (1993) realizaram um estudo em 6723 pacientes em sete localidades nos arredores da Philadelphia - EUA, com o objetivo de determinar a prevalência dos escores do PSR. Eles encontraram escore 0- 4,4% ; 1- 12,9% ; 2- 41,9% ; 3- 24,3% e 4- 16,6%. Os autores observaram que o programa PSR foi um excelente instrumento para a identificação de indivíduos saudáveis e aqueles que necessitam de informação adicional.

PLAZZINI¹ (1994) questionou se havia diferença significativa entre a sonda para realização do PSR e a sonda milimetrada de William no momento do exame, bem como a aceitação pelos pacientes. Ela realizou um estudo em 26 pacientes, de 3 a 20 anos de idade e assim pôde demonstrar também se o sistema PSR pode ser usado na detecção precoce de doença periodontal em crianças e adolescentes. Os resultados mostraram uma boa aplicação clínica do PSR na triagem de pacientes jovens e não foi observada diferença significativa entre as sondas do PSR e de William no diagnóstico e no manuseio clínico. O PSR gastou menos tempo (aproximadamente dois minutos por paciente) e foi melhor aceito pelos mesmos. Os escores 3 e/ou 4 foram observados em pelo menos um sextante em 50% dos pacientes. Quando a unidade de análise foi o sextante, 21% apresentou escores 3 e/ou 4. Os resultados do PSR mostraram concordância com o parâmetro profundidade de sondagem (PS) feito com a sonda de William. Profundidade de Sondagem maior ou igual a 4mm, foi observada em 53% dos indivíduos ou 30% dos sextantes.

ANDRADE; COSTA¹ (1997) aplicaram o índice PSR para triagem de pacientes na

clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. O exame foi realizado em 535 pacientes e indicou maior prevalência do código 2 (40,6%). Os escores 3 e 4 foram observados em 54% dos pacientes, indicando uma necessidade de tratamento periodontal complexo.

RAPP et al¹⁰ (1997) analisaram através de morfometria e mensuração do peso as sondas periodontais, modelo da OMS, de fabricação nacional (Trinity) e de fabricação estrangeira (Hu-Friedy). Para tanto, utilizaram 100 sondas que foram submetidas a 100 ciclos de esterilização por calor seco ou úmido. Ambas marcas não mostraram alterações significativas frente aos métodos de esterilização. Os dados referentes ao peso mostraram uma média de 10g. para ambas, e que não corresponderam à especificação da OMS (4,5g.), segundo os autores.

ROSELLI; MONTANDON¹¹ (1997) avaliaram as condições periodontais em 42 pacientes que receberam tratamento clínico integrado, utilizando o PSR antes e após o tratamento. Os pacientes foram divididos em dois grupos, pela faixa etária. O primeiro grupo (15 pacientes) tinham entre 19 e 34 anos e nestes os escores mais encontrados foram 2 e 3 (33%). No segundo grupo (27 pacientes) na faixa de 35 a 61 anos, os escores 3 e 4 foram observados em 26%. Houve uma diminuição das necessidades de tratamento, avaliadas pelo PSR, indicando que este índice pode ser usado na monitorização de resultados de tratamento clínico integrado.

Deve-se ressaltar que o PSR é um exame de triagem e não avalia nível clínico de inserção. No entanto, este sistema pode indicar quais pacientes necessitam de um exame periodontal completo.

Assim considerando, o objetivo deste trabalho foi avaliar a eficiência do PSR na triagem de pacientes para a disciplina de Periodontia da FO/UFG.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram examinados 144 pacientes que compareceram à I Triagem - 1997 da Faculdade de Odontologia da UFG. A amostra constituiu de 48 pacientes do sexo masculino e 92 do sexo feminino, com idade variando de 10 a 70 anos e média etária de 20 anos. Para o exame, foi utilizada uma sonda periodontal especial a WHO-621, que possui em sua extremidade uma esfera de 0,5mm e uma ficha simplificada (Figura 1).

Para realização do exame, a boca foi dividida em seis sextantes, como recomendado

SEXTANTE ESCORE

--	--	--	--	--

DIA MÊS ANO

Figura 1 - Ilustração do modelo de ficha simplificada para realização do PSR



Figura 2a - PSR - Escore 0



Figura 2b - PSR - Escore 1



Figura 2c - PSR - Escore 2



Figura 2d - PSR - Escore 3



Figura 2e - PSR- Escore 4



Figura 2f - PSR- código *

pela AAP e ADA (1992). A sondagem de cada elemento dentário do sextante em avaliação foi realizada anotando-se somente o escore mais alto de cada sextante (Fig. 2 a, b, c, d, f). Este escore norteia o tratamento para cada sextante, como descrito a seguir.

Escore 0 - Durante a sondagem, a área colorida da sonda permanece completamente visível no sextante.

- Nenhum cálculo ou defeito marginal de restauração é detectado.
- Não há sangramento após sondagem.

Conduta - Medidas preventivas apropriadas como: polimento coronário, fluoretação tópica e orientação de higiene oral.

Escore 1 - Área colorida da sonda está completamente visível durante a sondagem.

- Nenhum cálculo ou objeto nas margens das restaurações.

Conduta - Instrução de higiene oral.

- Apropriada terapia, incluindo remoção da placa subgingival.

Escore 2 - Área colorida da sonda está completamente visível durante a sondagem.

- Cálculo supra ou sub-gengival e presença de defeitos marginais são notados.

Conduta - Instrução de higiene bucal.

- Remoção de placas sub-gengival e cálculos.

- Correção de margens gengivais que acumulam placas.

Escore 3 - Área colorida da sonda parcialmente intrasulcular.

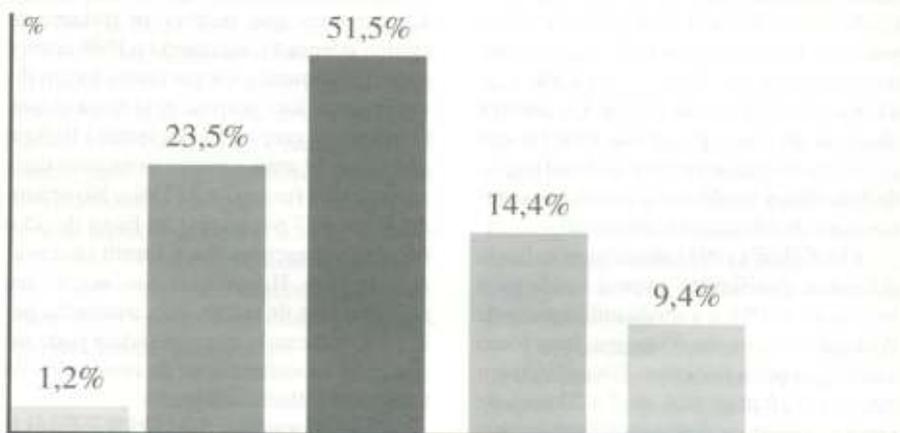
Conduta - Mapeamento periodontal completo dos sextantes afetados, incluindo mensuração de profundidade de bolsa e perda de inserção; mobilidade dental; recessões gengivais e invasão de furca. Se

Escores sextantes	0	1	2	3	4	Total
1	-	42	47	31	19	139
2	7	40	71	11	11	140
3	-	32	62	23	20	137
4	-	32	78	21	10	141
5	3	26	92	15	8	143
6	-	26	83	20	11	140
Total nº	10	198	433	121	79	840
Total %	1,2%	23,5%	51,5%	14,4%	9,4%	100%

Tabela 1. Frequência de escores 0, 1, 2, 3 e 4 do PSR em 840 sextantes de 144 pacientes

Legenda: PSR- escores:

- 0- Faixa colorida da sonda totalmente visível, ausência de sangramento, cálculo ou margens de restaurações irregulares;
- 1- Faixa colorida totalmente visível, sangramento à sondagem e ausência de cálculo ou margens irregulares de restaurações;
- 2- Faixa colorida totalmente visível, pode ou não ocorrer sangramento, presença de cálculo e/ou margens de restaurações mal adaptadas;
- 3- Faixa colorida da sonda parcialmente intra-sulcular;
- 4- Faixa colorida da sonda totalmente no interior da bolsa.



P. S. R.

Gráfico 1. Frequência, em porcentagem, dos escores do PSR em 840 sextantes

dois ou mais sextantes apresentarem código 3, deve-se fazer exames periodontal e radiográfico completos.

Escore 4 - Área colorida da sonda totalmente no interior da bolsa, indicando profundidade de sondagem maior que 5,5mm.

Conduta - É necessário um completo exame periodontal e radiográfico de toda boca para determinar o plano de tratamento adequado; tomar todos os cuidados do escore 3. Requer um tratamento complexo e acompanhamento para avaliar os resultados da terapia.

Código* - Presença de mobilidade dentária, envolvimento de furca e problemas muco gengivais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos após

exame em 840 sextantes de 144 pacientes que compareceram à I Triagem de pacientes do ano de 1.997 da FO-UFG.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 1 e gráfico 1, pode-se observar que o escore 2 foi o mais frequente, encontrando-se em 433 sextantes (51,5%). Em seguida o escore 1, em 198 sextantes (23,5%); o escore 3, em 121 sextantes (14,4%); o escore 4, em 79 sextantes (9,4%); e o escore 0, em 10 sextantes (1,2%). É interessante ressaltar, que dos dez sextantes com escore 0, sete foram no 2º sextante (anterior superior) e três no 5º sextante (anterior inferior), demonstrando que quando encontramos gengiva clinicamente sadia, com mais frequência é na região anterior.

Escore faixa etária	0,1,2 (grupo A)	3,4	Total (grupo B)
Até 20 anos	45	9	54
De 21 a 30 anos	25	20	45
Acima de 31 anos	12	33	45
Total n°	82	62	144
Total:%	57%	43%	100%

Tabela 2. Frequência de pacientes afetados com escores 0, 1, 2 (grupo A) e 3, 4 (grupo B) do P.S.R., em relação à faixa etária.

Dentre os 144 pacientes examinados, constaram 24 sextantes edêntulos, sendo dezenove nos posteriores e cinco no sextante anterior superior.

A tabela 2 indica a frequência de pacientes afetados com escores 0, 1, 2 (grupo A) e 3, 4 (grupo B), em relação à faixa etária - até 20 anos, 21 a 30 anos e acima de 31 anos. O grupo A, representa os escores que traduzem uma melhor condição periodontal, diagnosticada como periodonto saudável ou gengivite. Foram observados 82 pacientes no grupo A, representando 57% do total examinado. Os nossos resultados (57%) para os escores 0, 1 e 2, foram semelhantes aos observados por SALKIN et al¹³ (1993) que encontraram apenas estes escores em 59,2% dentre 6723 pacientes. Menores frequências foram observadas por PIAZZINI⁸ (1994) e ANDRADE; COSTA¹ (1997), 50% e 46%, respectivamente. Maior frequência de indivíduos com gengiva clinicamente sadia e/ou gengivite (escores 0, 1 e 2) foi observada por ROSELL; MONTANDON¹¹ (1997), 74% dos indivíduos.

Pôde-se observar que o maior número de pacientes com escores 0, 1, 2 (grupo A), ocorreu na faixa etária de até 20

anos, ou seja, numa idade menor, totalizando 45 pacientes. Inversamente, para os pacientes de maior faixa etária, acima de 30 anos, foram encontrados pertencerem mais ao grupo B, 33 pacientes (Tabela 2).

Dos 144 pacientes examinados, 62 (43%) apresentaram pelo menos um sextante com escores 3 e/ou 4 (grupo B - Tabela 2), indicando para estes a necessidade de um exame periodontal completo, incluindo o radiográfico.

O código *, acrescentado ao escore do sextante, indica alguma complicação clínica como invasão de furca, mobilidade dental e/ou problemas mucogengivais. E foi encontrado em 94 (11,19%) sextantes.

Os resultados obtidos nesse trabalho, mostram a importância do P.S.R. na rotina do cirurgião dentista, haja visto que orienta quanto à necessidade de tratamento especializado ou apenas de prevenção. GENCO⁴, relata que apenas 15% de uma população dos EUA de 18 anos de idade acima não apresentaram sinais e sintomas de doença periodontal; 50% tinha gengivite e em torno de 35% periodontite. Em nosso estudo, 43% dos pacientes apresentaram escores 3 e/ou 4

em pelo menos 1 sextante, caracterizando presença de periodontite.

O escore 2, caracterizado por presença de cálculo, placa e margens gengivais de restaurações em excesso, apresentou índice de 51,5%, ou seja, atingiu 433 sextantes, sendo portanto, maioria. É um escore que requer orientação de higiene oral, remoção de excessos de restaurações, cálculos e controles periódicos.

Foi observado que o escore 0, que representa saúde periodontal, foi minoria absoluta da amostra apresentada, sendo que, nenhum indivíduo apresentou o escore 0 nos seis sextantes. Então todos os 144 pacientes examinados têm necessidade de algum tipo de tratamento voltado para a periodontia.

Os escores 1 e 2 atingiram juntos 75% dos sextantes, demonstrando a grande extensão da gengivite nos indivíduos examinados.

CONCLUSÕES

- O PSR mostrou-se um exame periodontal rápido e de fácil execução e deve ser usado como exame de rotina nos consultórios, por todos os profissionais de todas as especialidades.

- Este sistema permitiu selecionar pacientes quanto à necessidade de um tratamento especializado, desta forma mostrou-se útil na triagem de pacientes para a disciplina de Periodontia da FO/UFG.

- A maioria dos pacientes (57%) apresentaram escores 0, 1 e/ou 2, indicando que necessitam apenas, como forma de tratamento, de cuidados educativos preventivos;

- Os escores 3 e 4 atingiram, em um ou mais sextantes, 43% dos pacientes examinados, indicando, para estes, a necessidade de um exame periodontal completo.

- O uso do PSR demonstrou a grande necessidade de prevenção das doenças periodontais.

**Clínica de
Ortodontia e
Ortopedia Facial**

Dr. Jesus Antônio de Lisboa F^o
ESPECIALISTA PELA UNESP - ARARAQUARA

225-8385 / 225-8315

Rua 94, nº 515 - Setor Sul - Goiânia - GO

pro
imagem

radiologia odontológica

*Clínica Especializada em Radiodiagnóstico Bucal
e Documentação Ortodôntica*

Dra. Carla Aparecida C. M. Nunes

Responsável Técnico - Radiologista CRO 3842

Dra. Lucy A. P. Marins Farias

Radiologista CRO 2730

241 - 6929

Rua 89 nº 160 - Setor Sul - CEP 74093-140 - Goiânia - GO

ENDODONTIA

Dra. Ronda de Souza Cavalcanti

CRO-GO 1225

ESPECIALISTA UFGO

Av. Anhanguera, 5389 - Ed. Cine Capri
18º andar - sl. 1808 - Centro - Goiânia - GO
(062) 225-4693

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, I. T. et alli. O uso do PSR na avaliação de pacientes periodontais. CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PERIODONTIA, 17^o., Vitória, 1977. *Anais...* Vitória:SOBRAPE, 1997. p.64
2. CARRANZA J. R. F. A. & NEWMAN, M. G. *Clinical periodontology*. 8.ed. Philadelphia, Saunders Company, 1996.
3. CONDE, M. et alli. P.S.R. Um método simplificado de diagnóstico periodontal. *Rev. da A.P.C.D.*, 50: 139-142, 1996.
4. GENCO, R. J. et alli. *Periodontia contemporânea*. São Paulo, Editora Santos, 1996.
5. KHOCHT, A. et alli. Screening for Periodontal Disease: Radiographs vs P.S.R. *JADA*, 127: 749-756, 1996.
6. KOPCZYK, A.R. et alli. The Feasibility and Reability of Using a Home Screening Test to Detect Gengival Inflammation. *J Periodontol*, 66(1): 52-54, 1995.
7. LASCALA, N. T. & MOUSSALI, N. H. *Compêndio terapêutico periodontal*. 2.ed. São Paulo, Artes Médicas, 1995. p. 69-76.
8. PERIODONTAL SCREENING AND RECORDING TRAINING PROGRAM. *American Academy of Periodontology & American Dental Association*, 1992.
9. PIAZZINI, L. F. Periodontal Screening & Recording (PSR) application in children and adolescent. *J Clin Pediatr Dent*, 18 (3): p. 165-171, 1994.
10. RAPP, G. E. et alli. Especificação técnica da sonda periodontal preconizada pela OMS de fabricação nacional. CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PERIODONTOLOGIA, 17^o., *Anais...* Vitória:SOBRAPE, 1997. p. 67
11. ROSELL, F. L. & MONTANDON, A. A. B. Aplicação do PSR em pacientes submetidos a tratamento clínico integrado. CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PERIODONTOLOGIA, 17^o., ANAIS... 1997. p. 67
12. SALKIN, L. M. et alli. A look at the PSR impact on one dental practice. *JADA*, 124: 230-32, 1993.



Dr. Satiro Watanabe

CRO - 963 - ESP. 298
Professor de cirurgia da Faculdade
de Odontologia UFGO

- ▶ *Cirurgia dos Traumas Faciais*
- ▶ *Cirurgia Bucal*

Consultório: Rua 59-A nº 1011 - St. Aeroporto - Goiânia-GO - 224-5591 - 2252797
H. Samaritano: St. Coimbra - Goiânia - Goiás - Fone: 291-1717



Ceradio

**Centro Especializado em
Radiografias e
Diagnóstico Odontológico**

Coordenação:

Dr^a Lázara de
Lourdes M. Cardoso
CRO 2956

- Diagnóstico Bucal
- Documentação Ortodôntica
- Radiografia Odontológica
- Prevenção das Doenças Bucais
- Tomografia Linear

1^a Avenida, Nº 1964 - Setor Universitário
Fones: 212-3085 e 261-3942



**CLÍNICA DE
ORTODONTIA MARTINS**

Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares
(adultos e crianças)

Dr. Aldemiro Nunes Martins

ESPECIALISTA EM ORTODONTIA - CRO GO 3905
PROFESSOR CONVIDADO CURSO ORTODONTIA UFPR

Av. T-9 nº 945, sala 101 - Bueno Center
Setor Bueno - Goiânia - GO - Telefax: (062) 281-8280

**LABORATÓRIO DE
PATOLOGIA BUCAL
FO/UFG**

**Exames de Anátomo-Patologia
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFG**

EQUIPE: Prof. Elismauro F. Mendonça
Prof^a Eneida F. Vêncio
Prof^a Eliete N. Da Silva

Praça Universitária, esq. C/ 1^a Avenida
Fone: (062) 202-2257

Código de Ética Odontológica

O Conselho Federal de Odontologia publicou as novas regras do Capítulo XIII do Código de Ética Odontológica (aprovadas em 10 de julho de 1998), referente à Comunicação, que dispõe sobre anúncio, propaganda e publicidade.

CAPÍTULO XIII DA COMUNICAÇÃO

Art. 28. A comunicação em Odontologia obedecerá ao disposto neste Capítulo e às especificações dos Conselhos Regionais, aprovadas pelo Conselho Federal

SEÇÃO I DO ANÚNCIO, DA PROPAGANDA E DA PUBLICIDADE

Art. 29. Os anúncios, a propaganda e a publicidade poderão ser feitos através dos veículos de comunicação, obedecidos os preceitos deste Código e da veracidade, da decência, da respeitabilidade e da honestidade.

Art. 30. Nos anúncios, placas e impressos deverão constar:

- o nome do profissional;
- a profissão;
- o número de inscrição no Conselho Regional.

Parágrafo único. Poderão ainda constar:

- I - as especialidades nas quais o cirurgião-dentista esteja inscrito;
- II - os títulos de formação acadêmica "stricto sensu" e do magistério relativos à profissão;
- III - endereço, telefone, fax, endereço eletrônico, horário de trabalho, convê-

nios e credenciamentos;

IV - instalações, equipamentos e técnicas de tratamento;

V - logomarca e/ou logotipo;

VI - a expressão "CLÍNICO GERAL", pelos profissionais que exerçam atividades pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso de graduação.

Art. 31. Constitui infração ética:

I - anunciar preços ou modalidade de pagamento;

II - anunciar títulos que não possua;

III - anunciar técnicas e/ou tratamentos que não tenham comprovação científica;

IV - criticar técnicas utilizadas por outros profissionais como sendo inadequadas ou ultrapassadas;

V - dar consulta, diagnóstico ou prescrição de tratamento por meio de qualquer veículo de comunicação de massa, bem como permitir que sua participação na divulgação de assuntos odontológicos deixe de ter caráter exclusivo de esclarecimento e educação da coletividade;

VI - divulgar nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o paciente, a não ser com o seu consentimento livre e esclarecido, ou de seu responsável legal;

VII - aliciar pacientes;

VIII - induzir a opinião pública a acreditar que exista reserva de atuação clínica para determinados procedimentos;

IX - anunciar especialidade odontológica não regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia;

X - divulgar ou permitir que sejam divulgadas publicamente observações desabonadoras sobre a atuação clínica ou qualquer manifestação de outro profissional.

Art. 32. Às empresas que exploram os vários ramos da Odontologia, tais como clínicas, cooperativas, planos de assistência à saúde, convênios, credenciamentos, administradoras, intermediadoras, seguradoras de saúde e congêneres aplicam-se as normas deste Capítulo.

