

**ARTIGO ORIGINAL****Indicadores para monitoramento de processos no setor de credenciamento de uma operadora de saúde em Belo Horizonte****Indicators for monitoring processes in an accreditation department of a health carrier in Belo Horizonte**

Natália Ferreira Barbosa<sup>1</sup>, Míriam Cristina Reis de Oliveira<sup>2</sup>.

**RESUMO**

Percebendo os processos que são inseridos em um departamento de credenciamento, entende-se a necessidade de controle das ações para direcionamento da rede credenciada e melhor atendimento às demandas apresentadas. A aplicação de indicadores é abordada como excelente ferramenta de gestão que permite verificação dos processos e melhor condução nas tomadas de decisões. O presente trabalho visa estabelecer indicadores a serem implantados no setor de credenciamento de uma Operadora de Saúde em Belo Horizonte; descrevendo cada um deles e demonstrando sua aplicabilidade. Trata-se de uma pesquisa de campo intervencionista com abordagem qualitativa, desenvolvida no primeiro trimestre de 2013. Foi realizada observação da rotina e dos processos de trabalho praticados no setor de credenciamento, além de pesquisas em bibliografias e sites confiáveis. Tendo os dados referentes às necessidades de credenciamento de prestadores, conseguidos através de aplicação de indicadores, torna possível direcionar os processos de credenciamento de rede a partir da relação com a base de dados que retrata as condições da rede atual. Os indicadores possuem a finalidade de auxiliarem no controle dos processos e conduzir a Organização ao desenvolvimento de autossustentação e busca pela gestão de qualidade.

**Descritores:** Gestão de processos; Indicadores; Dimensionamento de Rede.

<sup>1</sup>Pós Graduação em Auditoria e Gestão da Qualidade Aplicada em Serviços de Saúde. Centro Universitário UNA\_Diretoria de Educação Continuada, Pesquisa e Extensão.

<sup>2</sup>Orientador (a). Centro Universitário UNA.

**ABSTRACT**

As the processes that are inserted in an accreditation department are perceived, it is understandable the need of control of the actions for the directing of accredited network and the better treatment for the presented demands. The application of indicators is taken as an excellent management tool that allows the verification of processes and the better conduction in the taking positions issues. This work aims to establish indicators to be deployed in an accreditation department of a health carrier in Belo Horizonte, describing each one as well demonstrating its applicability. It is an interventionist field research with a qualitative approach, developed in the first quarter of

2013. An observation of the routine and work processes in the mentioned department was conducted, besides research in bibliographies and trusted sites. Once we have the data related to the accreditation provider's needs, that were gathered through the application of indicators, it is possible to direct accreditation processes from the relation based on data that portray the conditions of the present network. The indicators have the purpose to assist in the control of processes and lead to the development of self-sustaining organization and quest for quality management.

**Descriptors:** Management processes; Indicators; Network dimensioning.

---

## INTRODUÇÃO

Considerando a Constituição da República do Brasil (1988), em seu artigo 196, é assegurado ao Estado o dever de garantir a saúde a todos, sendo a mesma tratada como um direito de acesso universal e igualitário sem restrição a qualquer cidadão. Em seguimento ao exposto na constituição, em 1988, a prestação de serviços de saúde é regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde, a lei 8.080 de 1990.

A assistência à saúde é livre a iniciativa privada e a mesma lei (8.080 de 1990) dispõe, em seu artigo 22, que na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS quanto as condições de funcionamento <sup>1</sup>.

A saúde suplementar é regulamentada pela Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, onde dispõe a ressalva de que as operadoras de serviços de saúde têm

co-responsabilidade pela assistência ofertada aos seus beneficiários, respondendo pela falta de demanda de prestadores de serviço para atendimento das necessidades dos mesmos <sup>2</sup>.

Diante do exposto acima se faz necessário aprimorar a qualidade de processos em qualquer setor do mercado de assistência à saúde. Segundo Donabedian (apud Paim e Ciconelli, 2007) qualidade é o cumprimento de requisitos básicos de segurança e processos, a partir do qual se consegue estabelecer uma conformidade do atendimento.

Um setor de credenciamento, inserido em um departamento de uma operadora de saúde, tem como finalidade credenciar serviços, que sejam aptos a responder as demandas apresentadas, sendo responsável por ofertar assistência sempre que necessário, mesmo quando a operadora não dispuser de um prestador credenciado que atenda determinada necessidade, utilizando para isso de alternativas afins.

Percebendo os processos que são inseridos em um departamento de credenciamento e a importância disso para cumprir legalmente com o quesito determinado em lei, que dispõe sobre a corresponsabilidade, por parte das operadoras, para suprimento da demanda de seus beneficiários; percebe-se a necessidade de controle dos processos para direcionamento da rede credenciada, buscando cada vez maior suporte para atendimento que supram sempre as demandas apresentadas.

Com vista ao relato acima, discorre a indagação sobre qual modo pode-se melhorar os processos de forma a responder com eficiência às demandas dos usuários que necessitam de atendimentos à rede credenciada.

Um bom desempenho dos processos requer aplicação de métodos que permitem o gerenciamento de dados, com vista a alcançar resultados de qualidade. Indicadores são ótimas ferramentas de controle de processos, sendo definidos sob várias óticas, mas sempre determinados como quesitos básicos para monitoramento dos processos e aplicação de gestão de qualidade. Considerando a visão de Kurcgant (apud Sousa e Akamine, 2008), a construção de indicadores de qualidade implica explicitação de referenciais de apoio.

O processo de validar indicadores conduz o enfermeiro a encontrar respostas para questões gerenciais, demonstrando os resultados do serviço prestado, e tornando possível a implementação de melhoria, baseada em padrões de qualidade <sup>3</sup>.

## JUSTIFICATIVA

O monitoramento dos processos de trabalho para controle dos resultados é imprescindível para estabelecer melhorias de processos e obter transparência das reais necessidades, permitindo o atendimento das demandas apresentadas com maior efetividade. A proposta para aplicação de indicadores de monitoramento é válida partindo do pressuposto da necessidade de verificação dos processos, avaliando se os mesmos são condizentes para alcançar resultados satisfatórios e a satisfação dos usuários.

## OBJETIVO

### **Objetivo Geral:**

Estabelecer indicadores a serem implantados no setor de credenciamento de uma Operadora de Saúde de Belo Horizonte.

**Objetivos Específicos:**

Propor aplicação dos indicadores para monitoramento dos processos de trabalho e direcionamento da rede credenciada;  
 Descrever os indicadores demonstrando sua aplicabilidade;

Disponibilizar de maneira explicativa os dados pertinentes necessários para monitoramento dos indicadores.

Atender a necessidade e a satisfação dos usuários.

**REFERENCIAL TEÓRICO**

A saúde suplementar no Brasil tem sua origem a partir da criação das caixas de aposentadorias e pensões (CAPs), organizadas por empresas, sendo mantidas financeiramente por contribuições dos empregadores e funcionários. Os recursos se destinavam à prestação de benefícios; como aposentadorias, pensões e assistência médica aos seus filiados e dependentes<sup>4</sup>.

Posteriormente houve a organização dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs, depois transformados no Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, e reformado em 1977 no SINPAS (INPS, INAMPS, IAPAS e outros). Estas organizações tornaram-se importantes compradores de serviços de saúde privados que, apoiados por financiamentos públicos diretos, foram importantes para a expansão da rede privada de prestadores de serviços de saúde. Desde então, a saúde suplementar

começa a integrar o sistema brasileiro de saúde<sup>4</sup>.

Em 1988, com o regimento da Constituição Federal, a saúde passa a ser declarada como um direito fundamental, sendo obrigatória a atuação do Estado para prover as condições para o seu exercício. Na mesma lei (Constituição Federal) foi garantida a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde em caráter suplementar<sup>5</sup>.

A expansão da Saúde Suplementar no Brasil, foi favorecida pela situação de baixa capacidade resolutiva dos serviços públicos de saúde e também pela hegemonia do modelo vigente no país, modelo curativista; centrado na doença e focado na assistência médico-hospitalar especializada<sup>4</sup>.

A partir do crescimento desse seguimento no mercado, tornou-se evidente as falhas vigentes na sua forma de organização; como a assimetria de informações entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, inexistência de parâmetros para aumento

de contribuição, rompimentos arbitrários de contratos por parte das operadoras e seleção de riscos, que são as barreiras impostas pelas seguradoras à entrada de segurados no sistema, peneirando os de alto risco, gerando a necessidade de intervenção por meio da regulação por parte do Estado para atenuá-las e corrigi-las, bem como atuar no sentido da manutenção da sustentabilidade econômica e social do setor<sup>6</sup>.

Entre 1991 e 1998, ocorre a regulamentação dos planos de saúde que culminou na aprovação da Lei nº. 9.656/98. A regulamentação foi inserida na agenda política nacional em função das queixas dos usuários/consumidores e dos conflitos no relacionamento médicos/usuários/operadoras de plano de saúde<sup>6</sup>.

Foi definida pela Lei Nº 9.961/2000, o órgão regulamentador do setor de Saúde Suplementar, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, onde é descrita a sua finalidade, estrutura, atribuições, natureza e vinculação ao Ministério da Saúde. Sua criação significou um passo importante na regulação do mercado, possibilitando estender o papel de regulação para o controle das demandas de assistência no setor<sup>7</sup>.

A regulação exercida pela agência tem a finalidade de promover condutas de

funcionamento e dirimir o acompanhamento da performance econômico financeira das operadoras, tornando esse segmento de mercado mais sólido e seguro. Sua consolidação representou a construção de uma matriz de informações, base para o processo regulatório, com o objetivo de minimizar as falhas deste mercado por meio da intervenção mais intensa do Estado, sendo esse processo de regulação entendido como mecanismo de gestão de atenção a saúde<sup>8</sup>.

A regulação da Saúde Suplementar, em seu início, tinha forte tendência a zelar pela eficiência econômica do setor, e pela defesa dos direitos do consumidor, baseados no Código de Defesa do Consumidor. Apenas num segundo momento é que se tornou relevante tornar este mercado responsável, de fato, pela melhora nos resultados da saúde dos beneficiários, sem desmerecer e nem abandonar a regulação econômica e a consumerista<sup>4</sup>.

Com a vigência da regulação da Agência Nacional de Saúde no segmento de Saúde Suplementar, viu-se a necessidade de desenvolver estratégias de controle de mercado voltado para o desenvolvimento de processos de qualidade que contribuíssem para melhorar as condições de saúde dos assegurados. Pensando nisso é fundamental que as operadoras de planos de Saúde aprimorem seus processos, e desenvolvam esforços para construção de novas iniciativas, contribuindo para a implantação de uma gestão que contemple resultados de qualidade.

A regulação da qualidade exercida pela ANS perante o setor de Saúde Suplementar se mescla e perpassa todos os eixos regulatórios (administrativo, econômico, social, consumerista e assistencial). De qualquer forma o que se percebe é que a regulação da qualidade é uma das funções primordiais da ANS, pois, através dela, é possível que esse setor seja, além de seguro e sustentável, monitorado e induzido a melhorar sua qualidade<sup>4</sup>.

Com o olhar voltado para as operadoras de planos de saúde, percebe-se em termos de melhorias de gestão, a necessidade de regulação de processos. Mais especificamente, em se tratando do setor de credenciamento, é de extrema importância estabelecer metodologias de monitoramento.

A regulação dos processos com enfoque na qualidade é permitida a partir da aplicação de indicadores viáveis que possibilitam o monitoramento das ações. Os indicadores são definidos como medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões, bem como sobre o desempenho dos processos desenvolvidos<sup>9</sup>.

É desejável que os indicadores aplicados sejam analisados e interpretados com facilidade e que sejam compreensíveis por quem atua no monitoramento e controle do método de execução dos serviços. É importante considerar durante as etapas de construção dos indicadores a finalidade de aplicação dos mesmos, salientando que os dados que servirão de base para geração das informações devem ser completos e fidedignos, possibilitando credibilidade na condução das ações<sup>10</sup>.

Se forem gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores constituem ferramenta fundamental para a gestão e avaliação dos serviços executados, permitindo melhor direcionamento dos mesmos e melhor confiabilidade na tomada de decisões. Constituem, dessa maneira, insumo para o estabelecimento de prioridades mais bem ajustadas as demandas dos usuários assistidos<sup>10</sup>.

O que se pretende é a indução de um processo de aprimoramento contínuo para que o setor da saúde suplementar opere de forma equilibrada, ágil, com informações consistentes, oferecendo serviços adequados aos seus beneficiários<sup>4</sup>.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo intervencionista com abordagem qualitativa, direcionada a um setor de

credenciamento de uma operadora de Saúde situada no município de Belo Horizonte, sendo a mesma desenvolvida no primeiro trimestre de 2013. Foi realizada observação da rotina e dos processos de trabalho praticados rotineiramente no setor de credenciamento, com o fim de proporcionar a coleta de informações pertinentes que auxiliam na verificação de possíveis processos que precisam ser monitorados para trazer melhorias nos resultados de trabalho. Pesquisas em bibliografias e sites confiáveis, sendo utilizado para o desenvolvimento da pesquisa o Scielo e o Lilacs, foram feitas com o objetivo de ampliar o conhecimento

## ANÁLISE DOS DADOS

É necessário que Operadoras de Planos de Saúde invistam recursos com intuito de aprimorar a Gestão de processos na organização. Tais esforços devem corroborar para o desenvolvimento de ferramentas que facilitem o controle das informações pertinentes, permitindo, com praticidade e segurança, a condução dos serviços prestados<sup>11</sup>.

Diante do exposto, torna-se necessário o desenvolvimento e aplicação de indicadores para direcionamento dos processos; tendo eles como base para

sobre a aplicação de indicadores para monitoramento de processos. Os artigos científicos selecionados para compor o referencial teórico tiveram que apresentar data de publicação a partir de 2007 e ter como descritores assuntos relacionados à regulação, sistema de saúde, saúde suplementar, indicadores de serviço, qualidade de assistência à saúde e saúde. Posteriormente a observação e abstração das informações foram propostos indicadores e suas respectivas descrições apontando para sua real necessidade de implementação no setor para obtenção de controle dos processos.

tomada de decisões, sendo desenvolvidos e aplicados no contexto de gestão das operadoras de planos de saúde.

Os indicadores são formas de representação quantificável de processos e produto com foco no controle e melhoria da qualidade e desempenho dos mesmos. A construção de indicadores é um processo complexo; envolve desde a seleção do indicador (sendo necessário estimar a definição e finalidade do mesmo), escolha do responsável pela coleta, periodicidade pela coleta, até o cálculo dos mesmos; devendo considerar a opinião dos envolvidos nos processos que serão

gerenciados; desde diretores, gerentes e funcionários<sup>12</sup>.

A excelência dos indicadores pode ser definida pela exatidão dos dados; objetividade; simplicidade; pertinência, que é a correlação do indicador com o fenômeno que está sendo analisado; validade e sensibilidade, sendo preciso otimização dos sistemas de informação atualizados para registro, coletas e divulgação das informações<sup>12</sup>.

Considerando a rotina especificamente do setor de credenciamento, é importante o monitoramento de dados relacionados à rede credenciada. Diante disso, segue discussão de alguns indicadores possíveis de implantação, devendo-se preocupar durante o processo de aplicação, com a construção de indicadores pertinentes aos processos executados e com capacidade de gerar dados fidedignos.

### **Discussão de indicadores**

A aplicação de indicadores para monitoramento de rede exige conhecimento preciso sobre a população beneficiária, uma vez que estabelecer o perfil da população permite o conhecimento das necessidades a serem demandadas. É necessário, portanto, conhecer a população quanto ao número

total de beneficiários e a estratificação do quantitativo total por faixa etária e sexo.

Dados referentes à situação real da rede credenciada devem ser tratados para conscientizar os envolvidos no processo de contratação de serviços sobre a situação da rede credenciada. Os dados devem ser monitorados para termos uma base estatística para controle de crescimento de rede, verificando com base em outros dados se houve um crescimento favorável à necessidade da região. A aplicação dos indicadores: **“Número atual de credenciados por região”** e **“Crescimento percentual/ano da rede credenciada por região”** permite tomar ciência, em aspecto quantitativo, da condição dos serviços credenciados.

Outros indicadores passíveis de monitoramento seriam: **“Número atual de credenciados por especialidade/Região”** e **“Crescimento percentual/ano da rede credenciada por especialidade em cada região”**. O controle desses indicadores torna-se necessário para fornecimento de dados que apoiam o monitoramento quantitativo de prestadores credenciados considerados dentro de uma especialidade específica, o que permite avaliar, através de outras fontes de informação, se há suficiência de atendimento nas especialidades para suprir as demandas dos beneficiários de determinada região.

Estabelecer o indicador **“Número atual de credenciados /por especialidade para grupos de faixa etária”** permite monitorar a situação atual da rede credenciada que responde pelas demandas dos usuários considerados em grupos específicos.

A operadora em questão, para gerenciar o dimensionamento de rede, considera um parâmetro de 1/1000 (um por mil), ou seja, para cada 1000 (mil) beneficiários na região é estimado um quantitativo de 1 (um) prestador, sendo aplicado para estimativa de especialidades médicas consideradas especialidades básicas. A especialidade de Clínica Médica apresenta exceção quanto ao padrão considerado para dimensionamento de rede, sendo o mesmo determinado pela razão 2/1000 (dois por mil).

A partir da estimativa de prestadores por especialidade por 1000 beneficiários é permitido trabalhar com valores proporcionais ao quantitativo de usuários, considerados em grupos específicos, que são referenciados para atendimento em cada especialidade.

Tomando por base essa variável torna-se possível a aplicação do indicador **“Número PREVISTO de credenciados/ por especialidade por grupo de faixa etária”** O mesmo permite o conhecimento sobre a necessidade da região para direcionamento dos processos de trabalho a

partir da relação com outros indicadores que retrata as condições da rede atual. O crescimento desse indicador estabelece um crescimento do número de beneficiários por grupo de faixa etária, sendo que a ocorrência de decréscimo é entendida como situação de declínio do quantitativo de beneficiários por grupo de faixa etária.

Para estabelecer o quantitativo de prestadores estimado para cada especialidade devem-se considerar os dados relativos ao quantitativo de usuários e perfil dos mesmos, uma vez que existem correlações desses dados. A especificação **“por grupo de faixa etária”**, do indicador mencionado, pode ser alterado pela especificação **“por grupo de sexo”**, quando se tratar de especialidades que não há diferenciação por grupos de faixa etária e sim por grupos de sexo. A ressalva se direciona para os indicadores **“Número atual de credenciados /por especialidade para grupos de faixa etária”** e **“Número PREVISTO de credenciados/ por especialidade por grupo de faixa etária”**

A aplicação dos indicadores referidos e a monitorização dos mesmos favorece a sinalização de potenciais fragilidades na região, permitindo conduzir os processos de gerenciamento de rede para otimizar o atendimento às demandas.

### **Tratamento dos dados**

Foi considerada no estudo a análise de determinada região situada no Estado de Minas Gerais. Referente à região foi feita análise dos dados concernente a número de usuários, quantitativo de prestadores credenciados e estimativa de prestadores por especialidade para atendimento das demandas apresentadas. As especialidades tratadas no estudo serão Cardiologia, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia; consideradas especialidades básicas.

Os dados extraídos serão base de análise para aplicação dos indicadores supracitados, sendo dispostos em tabelas para facilitar a visualização e compreensão dos mesmos.

A rede credenciada da região analisada apresenta um quantitativo de 150 prestadores com um crescimento percentual/ano correspondente a 23,97%, considerando dados do período de 2011 e 2012. O número de prestadores que atendem a especialidade de Cardiologia, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia

são respectivamente 19, 27, 24 e 27, constando os respectivos crescimentos percentuais/ano 90%; 42,11%; 20% e 68,75 considerando o mesmo período supracitado (Os dados aqui mencionados referentes ao quantitativo de prestadores são relativos ao total de credenciados até o final de 2012).

**Indicadores:** **Número atual de credenciados por região:** 150 (cento e cinquenta) credenciados.

**Crescimento percentual/ano da rede credenciada por região:** Quantitativo de prestadores referente ao ano de 2011 corresponde a 121 (cento e vinte e um) e o correspondente ao ano de 2012 a 150 (cento e cinquenta), apresentando no período considerado um crescimento de 23,97%.

**Número atual de credenciados por especialidade/Região:** Os dados estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 \_ Número atual de credenciados por especialidade/Região

Número atual de credenciados por especialidade/ região	
Especialidade	Número atual de credenciados
Cardiologia	19
Clínica Médica	27
Pediatria	24
Ginecologia	27

**Crescimento percentual/ano da rede credenciada por especialidade em**

**cada região:** Os dados estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2 \_ Crescimento percentual/ano da rede credenciada por especialidade em cada região

Crescimento percentual/ ano da rede credenciada por especialidade em cada região			
Especialidade	Número atual de credenciados (ano de 2011)	Número atual de credenciados (ano de 2012)	Crescimento Percentual
Cardiologia	10	19	0,9
Clínica Médica	19	27	0,4211
Pediatria	20	24	0,2
Ginecologia	17	27	68,75

Considerando a especialidade de Cardiologia; do quantitativo total, 2 (dois) prestadores se destinam ao atendimento pediátrico, sendo considerado neste estudo atendimento direcionado para faixa etária de 0 a 17 anos, e 17 (dezesete) se destinam ao atendimento de usuários acima de 18 anos. Para especialidade de Clínica Médica, o número total de prestadores respondem as demandas dos usuários maiores de 18 anos, já o quantitativo de prestadores na especialidade de Pediatria é direcionado para o atendimento dos

usuários compreendido na faixa etária de 0 a 17 anos. A especialidade de Ginecologia apresenta especificação somente quanto ao sexo, sendo o quantitativo de 27 (vinte e sete) prestadores direcionado para o atendimento de mulheres e adolescente, independentemente da idade.

**Indicador:** Número atual de credenciados/por especialidade para grupos de faixa etária (ou grupo de sexo). Segue a apresentação dos dados na Tabela 3.

Tabela 3 \_ Número atual de credenciados/por especialidade para grupos de faixa etária (ou grupo de sexo)

Número atual de credenciados por especialidade para grupos de faixa etária (ou grupo de sexo)					
Número atual de credenciados					
Especialidade	Estratificação por faixa etária		Estratificação por sexo		Total
	0 a 17 anos	Acima de 18 anos	Feminino	Masculino	
Cardiologia	2	17	—	—	19
Clínica Médica	—	27	—	—	27
Pediatria	24	—	—	—	24
Ginecologia	—	—	27	—	27

Foi realizado o cálculo do número estimado de credenciados para cada especialidade tratada, demonstrando o quantitativo de prestadores que são

necessários para tratamento das demandas dos usuários estratificados por faixa etária e sexo (será considerada a estratificação em grupos de faixa etária e sexo somente

quando a especialidade determinar tal particularidade).

Foi constatado que para cálculo da estimativa de prestadores por especialidade considerando estratificação em faixa etária e sexo, é necessário o conhecimento do quantitativo da estimativa de prestadores por especialidade por 1000 beneficiários e estratificação do quantitativo total dos usuários por grupo de faixa etária e sexo.

- Estimativa de prestadores por especialidade por 1000 beneficiários.

Cardiologia 1/ 1000

Clinica médica 2/1000; (ou 1/500)

Pediatria: 1/1000

Ginecologia: 1/1000

- Estratificação do quantitativo total de usuários por grupo de faixa etária e sexo. Segue a disposição dos dados na

Tabela 4.

Tabela 4 \_Estratificação do quantitativo total de usuários por faixa etária e por sexo

Perfil da população estudada				
Número total de usuários	Estratificação por faixa etária		Estratificação por sexo	
	0 a 17 anos	Acima de 18 anos	Feminino	Masculino
25548	7814	17734	11743	13805

Segue adiante o cálculo da estimativa de prestadores por especialidade considerando estratificação por grupos de faixa etária e/ou sexo.

### **Especialidade Cardiologia**

Número atual de credenciados: 19 (dezenove)

Número de usuários especificados por faixa etária:

Faixa etária de 0 a 17 anos: 7.814

Faixa etária: acima de 18 anos: 17.734

**Indicador: Número PREVISTO de credenciados/ por especialidade para grupos de faixa etária.**

**É calculado pela fração do “número de usuários considerado em cada faixa etária” por 1000.**

Grupos de faixa etária:

- Faixa etária de 0 a 17 anos:

Cálculo:  $7.814/1000 = 7,814$

Para atendimento dos usuários compreendidos na faixa etária estabelecida acima é considerado necessário um quantitativo de 8 (oito) prestadores aproximadamente.

- Faixa etária acima de 18 anos:

Cálculo:  $17.734/1000 = 17,734$

Para atendimento dos usuários compreendidos na faixa etária estabelecida acima é considerado necessário um quantitativo de 18 (dezoito) prestadores aproximadamente.

OBS: Quando se tratar de quantitativo de pessoal, não é permitido trabalhar com

números fracionados, fazendo utilidade nesses casos da regra matemática de arredondamento.

### **Especialidade Clínica Médica**

Número atual de credenciados: 27 (vinte e sete)

Número de usuários especificados por faixa etária:

Faixa etária de 0 a 17 anos: não se aplica

Faixa etária de acima de 18 anos: 17.734

**Indicador: Número PREVISTO de credenciados/ por especialidade para grupos de faixa etária**

**É calculado pela fração do “número de usuários considerado em cada faixa etária” por 500. (Parâmetro da especialidade: 2/1000).**

Grupo de faixa etária:

- Faixa etária acima de 18 anos:

Cálculo:  $17.734/500 = 35,468$

Para atendimento dos usuários compreendidos na faixa etária estabelecida acima é considerado necessário um quantitativo de 35 (trinta e cinco) prestadores aproximadamente.

### **Especialidade Pediatria**

Número atual de credenciados: 24 (vinte e quatro)

Número de usuários especificados por faixa etária:

Faixa etária de 0 a 17 anos: 7.814

Faixa etária acima de 18 anos: não se aplica

**Indicador: Número PREVISTO de credenciados/ por especialidade para grupos de faixa etária**

**É calculado pela fração do “número de usuários considerado em cada faixa etária” por 1000.**

Grupo de faixa etária:

- Faixa etária de 0 a 17 anos:

Cálculo:  $7.814/1000 = 7,814$

Para atendimento dos usuários compreendidos na faixa etária estabelecida acima é considerado necessário um quantitativo de 8 (oito) prestadores aproximadamente.

### **Especialidade Ginecologia:**

**OBS:** Para fins de dimensionamento de rede na especialidade de ginecologia não foi considerado especificação quanto à idade.

Número atual de credenciados: 27 (vinte e sete)

Número de usuários especificados por grupos de sexo:

Sexo feminino: 11.743

Sexo masculino: não se aplica

**Indicador: Número PREVISTO de credenciados/ por especialidade para grupos de sexo.**

**É calculado pela fração do “número de usuários considerados no grupo de sexo” por 1000.**

Grupo de sexo:

- Sexo feminino:

Cálculo:  $11.743/1000 = 11,743$

Para atendimento dos usuários compreendidos no grupo de sexo estabelecido acima é considerado necessário um quantitativo de 12 (doze) prestadores aproximadamente.

Os dados apresentados acima, referente à estimativa de prestadores por especialidade considerando estratificação por grupos de faixa etária e/ou sexo, seguem dispostos na Tabela 5.

Tabela 5 \_Número PREVISTO de credenciados por especialidade para grupos de faixa etária (ou grupo de sexo)

Número PREVISTO de credenciados por especialidade para grupos de faixa etária (ou grupo de sexo)				
Especialidade	Número previsto de credenciados			
	Estratificação por faixa etária		Estratificação por sexo	
	0 a 17 anos	Acima de 18 anos	Feminino	Masculino
Cardiologia	8	18	___	___
Clínica Médica	___	35	___	___
Pediatria	8	___	___	___
Ginecologia	___	___	11	___

**OBS:** Ginecologia é a única especialidade tratada que apresenta diferenciação de credenciamento por sexo.

#### **Análise dos indicadores:**

- **Número atual de credenciados /por especialidade para grupos de faixa etária;**
- **Número atual de credenciados /por especialidade para grupos de sexo.**

A análise dos indicadores mencionados é feita tendo como referência os dados extraídos a partir do monitoramento dos indicadores: **Número PREVISTO de credenciados/ por especialidade para grupos de faixa etária e Número PREVISTO de credenciados/ por especialidade para grupos de sexo.**

A análise dos indicadores citados acima é considerada favorável quando o número real de prestadores for igual ou maior que o valor estimado para o número de prestadores por especialidade para atender determinado número de beneficiários considerados dentro da faixa etária ou grupo de sexo estabelecido. Em situações de análise em que o número de prestadores for menor que o valor estimado para o número de prestadores por especialidade para atender determinado número de beneficiários considerado dentro da faixa etária ou grupo de sexo estabelecido, o indicador será considerado como “não favorável”.

O resultado da análise dos indicadores supracitados segue disposto na Tabela 6.

Tabela 6 \_Número atual de credenciados por especialidade para grupos de faixa etária (ou grupo de sexo)

Número atual de credenciados por especialidade para grupos de faixa etária (ou grupo de sexo)									
Especialidade	Número atual de credenciados				Número previsto de credenciados				Dimensionamento de REDE Situação
	Estratificação por faixa etária		Estratificação por sexo		Estratificação por faixa etária		Estratificação por sexo		
	0 a 17 anos	> de 18 anos	Feminino	Masculino	0 a 17 anos	> de 18 anos	Feminino	Masculino	
Cardiologia	2	17	—	—	8	18	—	—	Desfavorável
Clínica Médica	—	27	—	—	—	35	—	—	Desfavorável
Pediatria	24	—	—	—	8	—	—	—	Favorável
Ginecologia	—	—	27	—	—	—	12	—	Favorável

A aplicação de indicadores permite maior controle dos processos, uma vez que orienta a tomada de decisões através da

exposição de dados que retratam a real necessidade do setor afim.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indicadores são ferramentas que devem ser utilizadas pelos gestores, contribuindo para avaliação e adequação dos serviços.

Considerando o processo de construção de indicadores, pode-se observar que não existe uma regra definida, mas há um consenso quando afirma que os indicadores aplicados devem apresentar definição clara do que se pretende mensurar e o porquê, contando com todos os envolvidos nos processos de trabalho para o desenvolvimento e aplicação dos mesmos.

Através de observação de rotinas e processos de trabalho aplicado ao setor em

análise verificaram-se alguns potenciais indicadores que pudessem ser aplicados para monitoramento e condução do serviço, de forma que trariam maiores resultados, uma vez que contribuiriam para melhoria da qualidade de execução.

A partir desse estudo percebe-se que a aplicação de indicadores incorporada às rotinas de trabalho requer fontes de informação fidedignas e monitoramento contínuo dos dados.

Os indicadores, quando aplicados de maneira pertinente, permitem conduzir o controle dos processos de trabalho e direcionar a Organização no desenvolvimento de autossustentação e busca pela Gestão de Qualidade, o que

contribui para melhor satisfação dos que são dependentes dos serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Paim CRP, Ciconelli RM. Auditoria de avalia o de qualidade dos serviços de saúde. *Revista de Administra o de Saúde*. 2007;9(36):85-92.
2. Brasil. Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência   saúde. Brasília, DF: Senado Federal.
3. Sousa CS, Akamine J. Aplica o de indicadores para análise de desempenho do centro cirúrgico. *Revista de Administra o de Saúde*. 2008;10(41):147-50.
4. Pereira SSS. Regula o da Saúde Suplementar: Econ mica, Social ou da Qualidade?. Escola Nacional de administra o pública, 17 de agosto de 2009.
5. Brasil. Constitui o (1988). Constitui o [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.
6. Carvalho EB, Cecílio LCO. A regula o do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstru o de uma história de disputas. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(9):2167-77.
7. Santos FP, Malta DC, Merhy EE. A regula o na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. *Ciências e Saúde Coletiva*. 2008;13(5):1463-75.
8. Medeiros ML. As falhas de mercado e os mecanismos de regula o da saúde suplementar no Brasil com uma abordagem das novas responsabilidades para os agentes desse mercado. [disserta o] Brasília: Departamento de economia, Universidade de Brasília; 2010.
9. Brasil. Saúde Pública. Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplica es. Rede Interagencial de Informa es para a Saúde - Ripsa. II. Brasília: Organiza o Pan-Americana da Saúde, 2002. 299 p.:il.
10. Souza ER, Correia BSC. Constru o de indicadores avaliativos de políticas de aten o   Saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2753-62.
11. Brasil. Aten o   saúde no setor suplementar: evolu o e avanços do processo regulatório. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2009.
12. Treviso P, Brandão FH, Saitovitch D. Constru o de indicadores em serviços de saúde. *Revista de Administra o em Saúde*. 2009;11(45):182-6.

### Correspondência:

Natália Ferreira Barbosa

Pós Gradua o em Auditoria e Gestão da Qualidade Aplicada em Serviços de Saúde. Centro Universitário UMA. Diretoria de Educa o Continuada, Pesquisa e Extensão.

Recebido em: 30/12/2013

Aceito em: 20/04/2014