

## Indicadores de Desempenho aplicáveis em serviços de saúde

Eliana Verdade\*

Antônio Roberto Batista

Hellen Fernanda Souza

Ivomar Gomes Duarte

João Silvestre

### RESUMO

A aferição do desempenho da assistência à saúde pode ser feita de inúmeras maneiras, entre as quais, a baseada em Indicadores adotados com o propósito de melhoria da gestão dos recursos. A intenção de uniformizar conceitos facilita a obtenção de informações e consiste em plataforma para confiabilidade dos dados gerados. O foco deste estudo pauta-se na segregação de dez Indicadores a serem apurados em unidades operacionais de assistência ressaltando que se deve adotar a revisão constante para sua atualização com objetivo de aprimorar sua obtenção.

### ABSTRACT

The measurement of health care performance can be done in a number of ways, including the one based on Indicators adopted for the purpose of improving resource management. The intention of standardizing concepts facilitates the obtaining of information and consists of platform for reliability of the generated data. The focus of this study is based on the segregation of ten Indicators to be verified in operational units of assistance, emphasizing that the constant review for its updating should be adopted in order to improve its achievement.

**PALAVRAS CHAVE:** Gestão em Saúde. Indicadores. Desempenho. Qualidade da assistência à saúde.

**KEYWORDS:** Health management. Indicators. Performance. Health care quality.

Este artigo foi gentilmente revisado por Dr. Olímpio J. Nogueira Viana Bittar

*Grupo de trabalho criado na Escola de Contas do TCM SP sob a coordenação e responsabilidade de Eliana Verdade – Escola de Contas TCM SP e como colaboradores Dr. Antônio Roberto Batista – médico, assessor Escola de Contas TCM SP, Hellen Fernanda Souza – economista da Saúde com expertise na Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Dr. Ivomar Gomes Duarte – médico, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e Dr. João Silvestre – administrador, com larga atuação na Auditoria em Saúde no TCM SP.*

## Introdução

O grupo de pesquisa responsável pela elaboração deste trabalho foi criado na Escola de Contas do TCM SP com o propósito de estudar alguns indicadores afetos ao desempenho na gestão de serviços de saúde consignados na atenção básica. Conforme evidenciado empiricamente, um agrupamento de indicadores, quando monitorados em conjunto, induz a um efeito sinérgico significativo. Desta feita, partiu-se do princípio de que o grupo de dez indicadores eleitos deve, desde que apropriadamente monitorado, municiar deliberações plausíveis no aprimoramento dos serviços.

Com a intenção de nivelar conceitos adotou-se o formato de apresentação de cada Indicador em lâminas individuais, tendo-se o cuidado de incluir em cada uma a data de atualização – trata-se apenas de detalhe, no entanto este cuidado preserva a legitimidade.

Os indicadores apresentados são compostos por seis indicadores de **processo** – sendo todos com foco na assistência e quatro indicadores de **gestão** - sendo um deles pautado em sinalizar a “saúde financeira” e os demais afetos aos recursos humanos.

Trata-se de Indicadores de apuração simples – extraídos de fontes consolidadas, residindo no perfil histórico, com apuração regular, uma camada de conhecimento respeitável.

## Indicadores e a tomada de decisões

Um dos desafios na área de assistência à saúde é o aperfeiçoamento dos atuais modelos de gestão das unidades. O conhecimento das necessidades particulares dessas unidades é uma forma de desenvolver e aperfeiçoar esses modelos. Nesse sentido constitui uma dimensão relevante na gestão a avaliação de desempenho baseada no uso efetivo dos dados qualitativos e quantitativos disponíveis.

A avaliação de desempenho não deveria ser um fim em si mesmo, e tampouco deveria ser encaminhada como um exercício puramente acadêmico. Com esse entendimento se estabeleceu o foco deste grupo de estudos na avaliação de desempenho dos serviços de saúde, visando a melhoria da gestão dos mesmos.

A gestão das informações tem se tornado um dos elementos-chave na administração dos sistemas de saúde modernos, principalmente nas unidades hospitalares devido ao alto custo de manutenção e a sua importância nas redes de atenção à saúde.

A intenção de uniformizar conceitos é fundamental, pois embora largamente utilizados, podem sofrer interpretações diversas, dificultando a análise dos dados. Essa conceituação facilita o processo de obtenção das informações, independente do sistema de informatização a ser utilizado para preenchimento de planilhas e obtenção de relatórios gerenciais.

Uma condição essencial para a análise de desempenho de qualquer instituição, pública ou privada, é a validade e a confiabilidade dos dados gerados. Em muitas instituições não existe uma preocupação com as condições dos dados e das informações produzidas. Outro problema é a extensa variação nas definições e mensurações das variáveis, além dos diversos métodos de cálculos encontrados para alguns indicadores.

**Indicador** é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionada ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suportes (*Joint Commission apud BITTAR, 2004*).

De acordo com Bittar (2008), um indicador pode ser uma taxa/coeficiente, um índice, um número absoluto ou um fato. A taxa/coeficiente é o número de vezes que um fato ocorreu dividido pelo número de vezes que ele poderia ter ocorrido, multiplicador por uma base e definido no tempo e no espaço. O índice é a relação entre dois números ou a razão entre determinados valores. Números absolutos podem ser indicadores, à medida que se comparam valores iguais, maiores ou menores a ele, resultantes de atividades, ações ou estudos de processos, resultados, estrutura e meio ambiente. Fatos, por sua vez, demonstram a ocorrência de um resultado benéfico ou não.

Num conjunto de indicadores, algumas características são importantes para que se tenha confiabilidade na informação gerada. Dentre elas pode-se destacar a integridade (dados completos), a validade (o propósito que deseja cumprir), a coerência interna (valores coerentes e não contraditórios), a simplicidade, a objetividade e o baixo custo na sua obtenção.

A seleção do conjunto básico de indicadores – e de seus níveis de desagregação – deve ajustar-se à disponibilidade de sistemas de informação, fontes de dados, recursos, prioridades e necessidades específicas de cada instituição. A manutenção desse conjunto de indicadores deve

depender de instrumentos e métodos simples, para facilitar a sua extração regular dos sistemas de informação.

Os indicadores são um requisito necessário para avaliar a qualidade da assistência, contudo a avaliação e a validade desses indicadores dependem de dados confiáveis e do método de cálculo para comparar os indicadores de desempenho assistencial e financeiro.

Para Bittar (2001) somente o uso contínuo de indicadores trará o aperfeiçoamento e inovação na avaliação/controle e conseqüentemente no planejamento, na organização e na coordenação/direção das unidades de saúde. Cabe ressaltar que o trabalho com indicadores é o primeiro passo na evidência de transparência nas ações de uma instituição.

A divulgação dos indicadores deve cumprir um papel retro alimentador no processo de melhoria da qualidade, envolvendo gestores e profissionais de saúde na discussão de resultados observados e de novas estratégias a serem implementadas (Fundação Oswaldo Cruz, 2008).

Além do uso interno, os indicadores permitem análises comparativas entre os serviços assistenciais, quanto ao padrão de qualidade, em perspectiva regional, nacional e internacional, sendo fundamentais para a comprovação da assistência prestada tanto para os financiadores quanto para os clientes. Tal processo de análise comparativa é conhecido como *benchmarking*.

A partir da padronização dos conceitos e dos métodos de cálculo e com informações de boa qualidade é possível estabelecer um processo de *benchmarking* entre os vários de serviços prestados na Saúde. O CQH (2001) define *benchmarking* como sendo o método de avaliação da qualidade por comparação com outras entidades e/ou padrões estabelecidos. Visando encontrar ou adaptar os métodos mais adequados para melhorar os resultados da entidade.

Melhorar a eficiência na alocação de recursos requer por parte dos prestadores conhecerem as características, o custo e a qualidade dos serviços que prestam. Nesse sentido, a aferição dos indicadores, seguido por um processo de *benchmarking*, são instrumentos importantes no apoio à tomada de decisão e na melhoria da capacidade de gestão.

## Metodologia

Tendo-se como foco a segregação de Indicadores oportunos na validação do desempenho de serviços de saúde afetos a atenção primária, buscou-se a conciliação do conjunto de metas quantitativas arroladas no modelo de Contrato de Gestão com OSS vigente na Prefeitura do município de São Paulo com a literatura disponível.

Considerando-se que o eixo primordial da Contratualização é a formalização da relação entre prestadores de serviços assistenciais em saúde e gestores, deduz-se que o acompanhamento e avaliação das metas por indicadores garante robustez ao processo organizativo.

Mediante análise do grupo de estudos concluiu-se que os Indicadores eleitos corroboram no fortalecimento da lógica contratual, qual seja o papel do contratante – secretaria de saúde – pressupõe o conhecimento atualizado, consistente e claro do modelo assistencial vigente na unidade de serviço de saúde.

Dessa forma, optou-se por indicadores apresentados compostos por seis de **Processo** e quatro de **Gestão**, conforme descritos na ficha, com respectiva conceituação e método de cálculo.

Os modelos de Contrato de Gestão adotados pela Prefeitura de São Paulo contem, como opção inédita, a alocação nas metas quantitativas não apenas da produção de natureza assistencial como também metas administrativas. Ilustrando: além da produção por linha de serviço o contrato consigna o quantitativo de profissionais e carga horária exigida para cada um. Desta feita deliberou-se por oportuno arrolar neste estudo, Indicadores típicos de gestão de pessoas os quais, em princípio, seriam afetos ao gestor direto, no entanto, diante da peculiaridade do modelo de contrato de parceria acima citado, procede ser balizado pelo gestor contratante.

## Indicadores

O conjunto de dez Indicadores selecionados neste estudo integra seis de **Processo** e quatro de **Gestão**, os quais se encontram apresentados na sequência:

### Processo

1. Atenção ao usuário
2. Taxa de identificação de origem do paciente
3. Consultas novas por especialidade
4. Absenteísmo em consultas agendadas
5. Exames de apoio diagnóstico por consulta

## 6. Exames de Imagem por consulta.

A análise horizontal, integrada e constante destes indicadores, desde que devidamente apurados, municia deliberações acerca não apenas da procedência do modelo assistencial adotado como também oferece lastro na identificação do “padrão” assistencial de cada uma. A análise de *benchmarking* dos mesmos enriquece o processo para todos os envolvidos.

### Gestão

1. Taxa de rotatividade dos funcionários
2. Índice de sustentabilidade
3. Taxa de absenteísmo funcional
4. Taxa de incidência de acidente de trabalho.

Dado que os modelos de contrato de gestão eleitos como referencial – reiterando o exposto inicialmente no item deste estudo intitulado METODOLOGIA, definem nas metas quantitativas algumas de natureza administrativa, torna-se imperativo conhecer aspectos intrínsecos tanto à gestão de recursos humanos quanto da “saúde” financeira do empreendimento.

A divulgação de cada indicador deverá ser acompanhada de uma ficha de qualificação onde se descreve o conceito empregado, o cálculo empregado e seus usos e limitações.

A Ficha modelo adotada encontra-se na sequência.

| INDICADOR  | SIGLA                             | Ficha Nº |
|--|-----------------------------------|----------|
| Nome do Indicador. Ex.: Índice de Satisfação dos Empregados; Custo do Produto. | Sigla do indicador. Ex.: ISE; LC. |          |

|  |  |                                     |   |
|--|--|-------------------------------------|---|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b>  | Definição detalhada do Indicador (o que). Está relacionada à forma de cálculo. |                                     |   |
| <b>OBJETIVO</b>  | Para que serve o Indicador (por que).  |                                     |   |
| <b>DIMENSÃO</b>  | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>   |                                     | <b>PERIODICIDADE</b>  |
| Classificação em: Desempenho, Resultado, Qualidade e Gestão. | Classificar em: Taxa, Índice, Número Absoluto ou Fato.                         | Grandeza do indicador. Ex.: %; R\$. | Frequência que o Indicador é medido. Ex.: Bienal; Mensal e Anual. |

| MÉTODO DE CÁLCULO |
|-------------------|
|-------------------|

| Modo de calcular, por meio de expressões matemáticas, o algoritmo que permite determinar o valor do indicador.          |  |
|---|--|
| VARIÁVEIS   |  |
| VARIÁVEL  | DEFINIÇÃO  |
| Descrição das variáveis que compõem o Indicador. Ex.: SC = Satisfação de uma Característica; FI = Fator de Importância. | Definição das variáveis que compõem o indicador. |
|   |  |

| OBSERVAÇÕES             |
|-------------------------|
| Informações adicionais. |

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável  |
|----------------|------------------------|---------------|--|
|                |                        |               | Responsável pela origem e/ou revisão do indicador. |

As fichas preenchidas em conformidade com a modelagem sugerida seguem arroladas.

| INDICADOR          | SIGLA | Ficha Nº |
|--------------------|-------|----------|
| ATENÇÃO AO USUÁRIO | TAU   | 01       |

|                     |   |   |                      |
|---------------------|---|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Relação percentual entre o número de pacientes atendidos no ambulatório e o número dos atendidos pelo SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário) em determinado período. |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Medir o grau de solução de problemas do ambulatório.  |   |                      |
| <b>DIMENSÃO</b>     | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>  |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Processo            | Taxa  | % | Mensal               |

| MÉTODO DE CÁLCULO |
|-------------------|
|-------------------|

$$TAU = \frac{\text{Número de pacientes atendidos no SAU}}{\text{Número total de pacientes}} \times 100$$

| VARIÁVEIS  |   |
|--|---|
| VARIÁVEL   | DEFINIÇÃO   |
| Número de pacientes atendidos no SAU               | É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente no SAU durante o mês.  |
| Número total de pacientes atendidos no ambulatório | Número de total de pacientes atendidos durante o mês, a partir da relação nominal.<br>Não considerar: o mesmo paciente quando atendido por diferentes serviços ou em dias diferentes. |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------|
|             |

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

| INDICADOR                                  | SIGLA | Ficha Nº |
|--|-------|----------|
| TAXA DE IDENTIFICAÇÃO ORIGEM DOS PACIENTES | TIOP  | 02       |

|                     |  |   |                      |
|---------------------|--|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios nos sistemas informações do SUS registrados no atendimento ao paciente.  |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do serviço de saúde por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. |   |                      |
| <b>DIMENSÃO</b>     | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>   |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Processo            | Taxa   | % | Mensal               |



| MÉTODO DE CÁLCULO   |  |
|---|--|
| $TIOP = \frac{\text{Número de CEP válido}}{\text{Número total de atendimentos}} \times 100$ |  |
| VARIÁVEIS   |  |
| VARIÁVEL  | DEFINIÇÃO  |
| Número de CEP válido  | <u>Código do CEP</u> válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico, conforme estruturação do sistema de informação postal. |
| Número total de atendimentos  | Número de total de atendimentos realizados durante o mês.  |

| OBSERVAÇÕES  |
|--|
| <p>CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde ao número existente num código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.</p> <p>Outra observação a considerar é a possibilidade de distorção por conta de intenção do usuário em acessar o serviço mesmo estando fora de sua área de referência.</p> |

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

| INDICADOR                         | SIGLA | Ficha Nº |
|-----------------------------------|-------|----------|
| CONSULTAS NOVAS POR ESPECIALIDADE | CNE   | 03       |

|                     |   |   |                      |
|---------------------|---|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Relação percentual entre o número de consultas novas realizadas por cada especialidade. |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Identificar a oferta de consulta novas de determinada especialidade médica no período.  |   |                      |
| <b>DIMENSÃO</b>     | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>  |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Processo            | Taxa  | % | Mensal               |

| MÉTODO DE CÁLCULO   |  |
|---|--|
| $CNE = \frac{\text{Número de consultas novas}}{\text{Número total de consultas realizadas}} \times 100$ |  |
| VARIÁVEIS   |  |
| VARIÁVEL  | DEFINIÇÃO  |
| Número de consultas novas por especialidade   | Número de consultas novas realizadas por cada especialidade em determinado período, sendo primeiro atendimento ou nova queixa. |
| Número total de consultas realizadas  | Número total de consultas realizadas no determinado período por especialidade médica.  |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------|
|             |

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

| INDICADOR                         | SIGLA | Ficha Nº |
|-----------------------------------|-------|----------|
| ABSENTISMO EM CONSULTAS AGENDADAS | AbsCA | 04       |

|                     |  |   |                      |
|---------------------|--|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Relação percentual do número de faltas às consultas agendadas e o número total de consultas agendadas. |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Acompanhar a ausência dos pacientes nas consultas da unidade de saúde.                                 |   |                      |
| <b>DIMENSÃO</b>     | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>   |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Processo            | Taxa   | % | Mensal               |

| MÉTODO DE CÁLCULO   |
|---|
| $\text{AbsCA} = \frac{\text{Número de faltas às consultas agendadas}}{\text{Número total de consultas agendadas}} \times 100$ |

| VARIÁVEIS                               |   |
|---|---|
| VARIÁVEL                                | DEFINIÇÃO   |
| Número de faltas às consultas agendadas | Número total de faltas as consultas agendadas no período, por consulta. Não considerar número de pacientes. Não considerar as justificativas. |
| Número total de consultas agendadas     | Número total de consultas agendadas na unidade em determinado período   |

| OBSERVAÇÕES   |
|---|
| Sugere-se que para um melhor acompanhamento esse indicador seja medido por especialidade. |

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

| INDICADOR                          | SIGLA | Ficha Nº |
|------------------------------------|-------|----------|
| EXAMES COMPLEMENTARES POR CONSULTA | ExaCC | 05       |

|                     |  |   |                      |
|---------------------|--|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Relação percentual entre o número de exames complementares realizados e o total de consultas realizadas. |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Acompanhar a média de exames complementares realizados por consulta.                                     |   |                      |
| <b>DIMENSÃO</b>     | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>   |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Processo            | Taxa   | % | Mensal               |

| MÉTODO DE CÁLCULO   |           |
|---|-----------|
| $ExaCC = \frac{\text{Numero de exames complementares}}{\text{Numero total de consultas realizadas}} \times 100$ |           |
| VARIÁVEIS   |           |
| VARIÁVEL  | DEFINIÇÃO |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Número de exames complementares      | Número total de exames complementares realizados.                       |
| Número total de consultas realizadas | Número total de consultas realizadas na unidade em determinado período. |

## OBSERVAÇÕES

Sugere-se que para um melhor acompanhamento esse indicador seja medido por especialidade.

Não considerar exames de imagem.

Sugestão: na apuração segregar em sub grupos em conformidade com a natureza tecnológica, qual seja, análises clínicas, métodos gráficos, endoscopias, etc.

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

| INDICADOR                     | SIGLA | Ficha Nº |
|-------------------------------|-------|----------|
| EXAMES DE IMAGEM POR CONSULTA | ExaIC | 06       |

|                     |   |   |                      |
|---------------------|---|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Relação percentual entre o número de exames de imagem realizados e o total de consultas realizadas. |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Acompanhar a média de exames de imagem realizados por consulta.                                     |   |                      |
| <b>DIMENSÃO</b>     | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>  |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Processo            | Taxa  | % | Mensal               |

## MÉTODO DE CÁLCULO

$$ExaIC = \frac{\text{Número de exames de imagem}}{\text{Número total de consultas realizadas}} \times 100$$

## VARIÁVEIS

| VARIÁVEL                   | DEFINIÇÃO                                    |
|----------------------------|--|
| Número de exames de imagem | Número total de exames de imagem realizados. |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Número total de consultas realizadas | Número total de consultas realizadas na unidade em determinado período. |
|--------------------------------------|---|

## OBSERVAÇÕES

Sugere-se que para um melhor acompanhamento esse indicador seja medido por especialidade.

2ª sugestão: na apuração segregar por subgrupo, qual seja, Raios-x geral, Ultrassonografia, Ressonância Magnética e Tomografia.

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

| INDICADOR                             | SIGLA | Ficha Nº |
|---------------------------------------|-------|----------|
| TAXA DE ROTATIVIDADE DOS FUNCIONÁRIOS | TRF   | 07       |

|                     |   |   |                      |
|---------------------|---|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Relação percentual entre o valor médio das admissões e demissões e o número total de funcionários ativos no cadastro do serviço de saúde. Sob o item demissões considerar toda e qualquer rescisão de contrato de trabalho, qual sejam aposentadorias e óbitos. |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Acompanhar a rotatividade dos funcionários Da unidade de saúde.   |   |                      |
| <b>DIMENSÃO</b>     | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>  |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Gestão              | Taxa  | % | Mensal               |

## MÉTODO DE CÁLCULO

$$RF = \frac{\text{Admissões} + \text{Demissões}}{2} \div \text{Numero total de funcionarios ativos} \times 100$$

## VARIÁVEIS

| VARIÁVEL  | DEFINIÇÃO  |
|-----------|--|
| Admissões | É o número total de funcionários admitidos no mês. |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Demissões                           | É o número total de funcionários próprios desligados do quadro de funcionários no mês. Incluir demissões espontâneas e/ou provocadas pelo empregador, aposentadorias e óbitos. Qual seja considerar todas as circunstâncias nas quais ocorre rescisão de contrato de trabalho.   |
| Número total de funcionários ativos | É o número total de funcionários ativos no cadastro da unidade de saúde no último dia do mês anterior, independente do vínculo empregatício (CLT, CLF, RJFP, Cooperados e Autônomos). Incluir apenas empresas prestadoras de serviços exclusivos do serviço. Incluir médicos em função assistencial.<br><br>Obs.: No caso de serviço de saúde, não incluir médicos de corpo clínico aberto, que no modelo são considerados clientes. |

#### OBSERVAÇÕES

Na conjuntura atual é significativo segregar as aposentadorias dado que no vínculo estatutário esta via de rescisão de contrato de trabalho tem assumido proporções expressivas.

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

| INDICADOR                  | SIGLA | Ficha Nº |
|----------------------------|-------|----------|
| ÍNDICE DE SUSTENTABILIDADE | IS    | 08       |

|                     |  |   |                      |
|---------------------|--|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Relação percentual entre o faturamento total e a despesa total do serviço de saúde.                              |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Identificar a porcentagem da despesa total da unidade que é coberta pelo faturamento com serviços assistenciais. |   |                      |
| <b>TIPO</b>         | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>   |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Gestão              | Índice   | % | Mensal               |

#### MÉTODO DE CÁLCULO

$$IS = \frac{\text{Faturamento total com assistencia}}{\text{Despesa total}} \times 100$$

#### VARIÁVEIS

| VARIÁVEL                          | DEFINIÇÃO   |
|-----------------------------------|---|
| Faturamento total com assistência | É a soma do valor total faturado ao SUS (SIA e SIH) e, quando houver à assistência suplementar (planos de saúde e/ou particulares). |
| Despesa total                     | É a soma de todas as despesas da instituição: pessoal, prestadores de serviços, materiais, tributos, depreciação, entre outros.     |

| OBSERVAÇÕES   |
|---|
| Na apuração deste indicador recomenda-se adotar o lançamento pelo Regime de Caixa e não de Competência. Caso a unidade possua servidores em regime estatutário cedidos, considerar na despesa o desconto referente aos mesmos, conforme definido no contrato. Atentar para a condição peculiar de: ou o orçamento mensal já é definido com o desconto ou, o valor dessa despesa é variável e, portanto, descontado mês a mês. |

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

| INDICADOR                    | SIGLA | Ficha Nº |
|------------------------------|-------|----------|
| TAXA DE ABSENTISMO FUNCIONAL | TAbs  | 09       |

|                     |  |   |                      |
|---------------------|--|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Relação percentual entre o número de horas/homem ausentes e o número de horas/homem trabalhadas. |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Acompanhar as horas ausentes dos funcionários.   |   |                      |
| <b>TIPO</b>         | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>   |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Gestão              | Taxa   | % | Mensal               |

| MÉTODO DE CÁLCULO   |           |
|---|-----------|
| $T_{Abs} = \frac{\text{Numero de horas ausentes}}{\text{Numero de horas trabalhadas}} \times 100$ |           |
| VARIÁVEIS   |           |
| VARIÁVEL  | DEFINIÇÃO |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Número de horas ausentes    | É a soma do número total de horas ausentes de todos os funcionários próprios da unidade de saúde, em qualquer regime de contratação. Considerar todas as faltas, inclusive justificadas.<br><br>Não incluir: férias e licenças legais (acima de 15 dias ininterruptos). |
| Número de horas trabalhadas | É a soma do número total de horas trabalhadas de todos os funcionários próprios do serviço de saúde, em qualquer regime de contratação.   |

## OBSERVAÇÕES

|             |
|-------------|
| OBSERVAÇÕES |
|             |

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

| INDICADOR                                  | SIGLA | Ficha Nº |
|--|-------|----------|
| TAXA DE INCIDÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO | TIAT  | 10       |

|                     |   |   |                      |
|---------------------|---|---|----------------------|
| <b>CONCEITUAÇÃO</b> | Relação percentual entre o número de funcionários acidentados durante o trabalho e o número de funcionários ativos no cadastro do serviço de saúde. |   |                      |
| <b>OBJETIVO</b>     | Acompanhar a intensidade com que acontecem os acidentes de trabalho no serviço de saúde.  |   |                      |
| <b>TIPO</b>         | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b>  |   | <b>PERIODICIDADE</b> |
| Gestão              | Taxa  | % | Mensal               |

## MÉTODO DE CÁLCULO

$$TIAT = \frac{\text{Número de funcionários acidentados durante o trabalho}}{\text{Número total de funcionários}} \times 100$$

## VARIÁVEIS

| VARIÁVEL  | DEFINIÇÃO  |
|---|--|
| Número de funcionários acidentados durante o trabalho | É o número total de funcionários que se acidentaram durante o trabalho independente do vínculo empregatício, ocorridos durante o mês. Não incluir acidentes de percurso. |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| Número total de funcionários | É o número total de pessoas ativo no cadastro do serviço de saúde independente do vínculo empregatício (CLT, CLF, RJFP, Cooperados e Autônomos). Incluir apenas empresas prestadoras de serviços exclusivos do serviço. |
|------------------------------|---|

| OBSERVAÇÕES   |
|---|
| Sugestão segregar apuração dos acidentes de trabalho identificando aqueles que impactam em afastamento efetivo e os que não.<br><br>Considerar também a possibilidade de ocorrência de mais de um episódio de Acidente de Trabalho num mesmo funcionário. |

| Data de Origem | Data da Última Revisão | Nº da Revisão | Responsável |
|----------------|------------------------|---------------|-------------|
| 9/2018         | -                      | -             |             |

## Conclusão

A seleção de indicadores de saúde e seus níveis de desagregação podem variar em função da disponibilidade de sistemas de informação, fontes de dados, recursos e prioridades.

A vivência prática na gestão de serviços de saúde orienta a seleção de indicadores de fácil obtenção e atualização para propiciar seu acompanhamento ao longo do tempo, evitando-se o uso de informes provenientes de bancos de dados que necessitam de estimativas para seu acompanhamento temporal, o que pode gerar distorções.

Devem-se selecionar indicadores que representem os principais focos de problemas de gestão do serviço de saúde e que apresentem boa sensibilidade e estabilidade, qual seja indicadores de saúde que não mostram alterações no tempo e no espaço, e que são importantes para identificar características da operação do serviço.

O conjunto de indicadores selecionado neste estudo apresenta boa sensibilidade e permite observar tanto o perfil da assistência quanto traços característicos da gestão administrativo financeira da unidade. Qual seja foram eleitos indicadores sintéticos que combinam tanto dados expressos no perfil assistencial quanto os resultantes da estruturação administrativa.

Por fim, cuidados necessários na apuração dos indicadores com oportunidade e regularidade. Os indicadores gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico são instrumentos

valiosos para a gestão e avaliação do desempenho do serviço de saúde, em todos os níveis. Esses indicadores deverão ser objeto de revisão periódica visando sua atualização e refinamento, com objetivo de aprimorar sua obtenção.

Os números apontados pelos indicadores deverão ser periodicamente analisados enquanto instrumento de avaliação e também no sentido de subsidiarem a tomada de decisões.

A busca de referenciais comparativos (benchmarks) tanto qualitativos como quantitativos complementa o modelo de avaliação de desempenho e permite situar o serviço de saúde no cenário.

## REFERÊNCIAS

CEInfo COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO – Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. “Internações por condições sensíveis a atenção primária em saúde (ICSAPS) no município de São Paulo, 2010 a 2017”. Boletim nº 15, abril/2018.

CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Aperfeiçoamento em Atenção Primária à Saúde AGAP. Documento 22. Brasília, 2011/1ª edição.

Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde (Parte II). Revista de Administração em Saúde. 2008; 10(40); 113-116.

Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Revista de Administração em Saúde. 2008; 10(40); 87-93.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 312/GM, de 02 de maio de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante. Diário Oficial da União 2002; 02 de maio.

Indicadores Hospitalares. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde – RAHIS. 1ª Edição – jul/dez 2008.

La Forgia GM, Couttolenc BF. Desempenho Hospitalar no Brasil – Em Busca da Excelência. São Paulo: Editora Singular, 2009.

Leite, J.D.B; SOUZA, H. F.; NASCIMENTO, E.C.V. Contratualização na Saúde: proposta de um Contrato Único para os Programas no Estado de Minas Gerais - Revista de Administração em Saúde, Vol. 12, Nº 46 - jan/mar 2010 p. 15-22

Manual de Orientação aos Hospitais Participantes do CQH - 3ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

Programa CQH – Compromisso com a qualidade hospitalar. Relatório de indicadores. Versão fevereiro 2009. Disponível em: <http://www.cqh.org.br>. Acesso em: 16 jul 2018.

Schout D; Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 12(4); 935-944.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – Rol de Indicadores, Diretrizes, Objetivos e Metas 2017-2021. Disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021> Acesso em 23 de outubro de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)