



**V SINGEP**

**Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade**  
**International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability**

ISSN: 2317 - 8302

## **Implantação de Checklist para autorização de ressonância magnética de coluna como ferramenta de redução do tempo de atendimento em uma operadora de saúde**

**JOSEVANE APARECIDA BARBOSA**

Uninove

[josy.gtn@gmail.com](mailto:josy.gtn@gmail.com)

**DEIVID NOGUEIRA RAFAEL**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

[deividnrafael@gmail.com](mailto:deividnrafael@gmail.com)

**SIMONE AQUINO**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

[siaq06@hotmail.com](mailto:siaq06@hotmail.com)



**V SINGEP**

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

## **IMPLANTAÇÃO DE *CHECKLIST* PARA AUTORIZAÇÃO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA COMO FERRAMENTA DE REDUÇÃO DO TEMPO DE ATENDIMENTO EM UMA OPERADORA DE SAÚDE**

### **Resumo**

Uma das preocupações de operadoras privadas de planos de saúde é a diminuição do tempo de atendimento de seus clientes, nas centrais de atendimento, regulamentado pela Agência Nacional de Telecomunicações, neste sentido, o presente relato técnico foi delineado como estudo qualitativo de pesquisa participante, onde foi mensurado o tempo médio de atendimento para solicitações do exame de ressonância magnética (RM) de coluna, desde o contato do beneficiário até a autorização final pela equipe médica de auditoria, juntamente com as implicações que a demora do atendimento podem gerar. O presente trabalho avaliou o tempo médio de atendimento, antes e após a implantação de um novo fluxo de decisão, com a inclusão de um *Checklist* durante as solicitações de RM de coluna. A partir da análise dos resultados, foi possível verificar a diminuição do tempo médio de atendimento de 10 para até 6 minutos por cliente e o ganho produtivo para o processo, relacionado à maior eficiência da operadora, satisfação dos clientes, colaboradores e prestadores de serviços.

**Palavras-chave:** Tempo, Atendimento, *Checklist*, Ressonância Magnética.

## **IMPLANTATION OF CHECKLIST FOR AUTHORIZATION RESONANCE COLUMN AS A CALL TIME REDUCTION TOOL IN A HEALTH OPERATOR**

### **Abstract**

One of the private operators of health plans concern is the decline in the service of their clients time, in call centers, regulated by the National Telecommunications Agency, in this sense, this technical report was designed as a qualitative study of participatory research, where was measured the average service time for requests of magnetic resonance imaging (MRI) of the spine, from the contact of the beneficiary until the final authorization by the medical team of audit, along with the implications that the delay of care can generate. This study evaluated the average time of service, before and after the implementation of a new decision flow, with the inclusion of a checklist for the RM requests column. From the analysis of the results, we found a reduction of 10 service average time for up to 6 minutes per customer and the productive gain for the process related to higher operating efficiency, customer satisfaction, employees and service providers.

**Keywords:** Time, Service, Checklist, Magnetic Resonance.



## 1 Introdução

A operadora de saúde descrita neste relato técnico (RT) é uma das mais antigas do Brasil, conta com uma carta de usuários de quase 1 milhão de vidas, atua em todo território nacional e possui sua central de regulação localizada em São Paulo Capital. Tal operadora recebe em média 500 solicitações de procedimentos diagnóstico/dia, estimando-se que pelo menos 30% dessas solicitações é de RM de coluna.

Atualmente existe uma grande preocupação do setor de saúde suplementar com o Tempo Médio de Atendimento (TMA) nas centrais de atendimento (*Call Centers*) das operadoras privadas de saúde, já que a Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) estabelece que os clientes devam ser atendidos diretamente por um atendente em até 60 segundos quando for solicitado (Portaria n. 2.014, 2008), caso haja descumprimento a Lei 8.078 (1990) regulamentada pelo Decreto n. 6.523 (2008), prevê multa não superior a três milhões de vezes o valor da Unidade Fiscal de Referência.

Aumentar o número de atendentes não é suficiente, visto que a solicitação de autorização de um procedimento médico exige participação de outra área de atuação (auditoria médica) e também exige uma riqueza de detalhes técnicos, afim de que a avaliação seja precisa e definitiva. A espera por atendimento em horários críticos em uma central de atendimento pode durar até 20 minutos, sendo o TMA de aproximadamente 12 a 10 minutos. Tal situação descrita acarreta em um canal de atendimento ocupado, já que enquanto a solicitação não for avaliada e finalizada, aquela ligação não se encerra e, conseqüentemente, outro cliente que está tentando contato com a operadora não conseguirá ser atendido, o que demanda tempo na ligação, tornando o próximo cliente insatisfeito e, com isso, aumentando o risco de denúncia da operadora para a ANS.

O *modus operandi* dos operadores de atendimento baseia-se na recepção das ligações, principalmente aquelas com solicitação emergencial de ressonância magnética de coluna e, raramente procedem ao registro de informações complementares, essenciais à autorização tais como: hipótese diagnóstica; Classificação Internacional de Doenças (CID); indicação clínica; área anatômica do exame solicitado, etc. Mesmo sem o registro de informações complementares (altamente relevantes), as solicitações são direcionadas ao setor de autorizações que, sem as informações pertinentes para a emissão do parecer, demanda um tempo adicional para a análise do médico auditor, que confere a documentação assessória do histórico do cliente ou o mesmo retorna a solicitação para o setor de atendimento, para que sejam acrescentadas as informações que corroborem com a análise final.

A solução proposta seria a implantação de um *Checklist* pré-elaborado pelos médicos, com perguntas referentes às informações complementares levantadas já no primeiro atendimento, para que na etapa de confirmação, o médico auditor tenha uma tomada de decisão rápida na autorização do exame.

Com a finalidade complementar as informações que chegam para o médico auditor e conseqüentemente reduzir o TMA das solicitações de ressonância magnética de coluna, em uma operadora de plano de saúde, de forma que sejam cumpridos os preceitos legais estipulados pelos órgãos regulatórios, o presente relato técnico tem como objetivo demonstrar que a utilização de um *Checklist* de informações, no atendimento prévio das solicitações, pode garantir a qualidade do atendimento, melhorar a eficiência do serviço e, conseqüentemente, a satisfação do cliente.

O presente trabalho apresenta, além da introdução, um breve referencial teórico que busca elucidar como aplicar a ferramenta (*Checklist*), as particularidades gerais de um *Call Center* e as leis vigentes que regulamentam os serviços de uma central de atendimento. A seção “metodologia” apresenta as etapas ou passo a passo da implantação e realização das



mudanças necessárias para alcançar o objetivo proposto. Já a seção de resultados obtidos e análise, apresenta uma série de dados que permitem identificar as diversas melhorias ocorridas após a implantação da presente proposta. Por fim, a seção de considerações finais assume as limitações do trabalho, foca no principal benefício alcançado, fornece sugestões práticas para organizações que desejem implantar um *Checklist* como ferramenta para redução do tempo médio de atendimento em um *Call Center*.

## 2 Referencial teórico

O Tempo Médico de Atendimento (TMA) em uma operadora de planos de saúde é um objeto estratégico a ser analisado e melhorado constantemente, uma vez que está intrinsecamente ligada a qualidade do atendimento e a capacidade de resolução do serviço. Segundo o Portal da Educação (2016) é necessário considerar um limite mínimo para atender um cliente bem e com qualidade e, para isso deve se estabelecer regras de atendimento, procedimentos operacionais, escalação de especialistas. O operador deve estar preparado e seguro a respeito do seu objeto de trabalho para conseguir um tempo menor de atendimento.

Neste sentido, instrumentalizar o operador que recebe a ligação (e tem como objetivo principal oferecer um atendimento de qualidade e altamente resolutivo), possibilita a melhoria na operacionalização do serviço por meio da implantação de um *Checklist*, como uma estratégia de aplicabilidade fácil e simples. A lista de verificação ou *Checklist* é um método muito utilizado, já que este é rápido, de baixo custo, prático e de altos benefícios (Stedefeldt, Cunha, Silva Junior, Silva, & Oliveira, 2013).

Por definição *Checklist* é uma palavra em inglês, considerada um americanismo que significa "lista de verificações". Esta palavra é a junção de *check* (verificar) e *list* (lista). Um *Checklist* é um instrumento de controle, composto por um conjunto de condutas, nomes, itens ou tarefas que devem ser lembradas e/ou seguidas e pode ser aplicado em várias atividades (Significados, 2016).

A utilização de um *Checklist* em outros cenários como determinante para garantir a qualidade do serviço pode ser considerada como ferramenta amplamente recomendada, visto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004 lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, para viabilizar o desenvolvimento de uma política para melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde e, em 2008 a área escolhida pelo Brasil foi da segurança segura da assistência cirúrgica. A Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) adaptou o manual "Cirurgia Segura Salva Vidas" em um *Checklist* que foi proposto para ser empregado em qualquer hospital do país (Freitas, Antunes, Lopes, Fernandes & Monte, 2014).

Corroborando com a ideia anterior, Losapio *et al.* (2011) demonstraram que é possível utilizar o *Aberrant Behavior Checklist* (ABC), como um instrumento capaz de avaliar eficácia de tratamento em pacientes com retardo mental. Segundo (Stedefeldt *et al.*, 2013) a utilização de uma *Checklist* para avaliar as boas práticas para unidades de alimentação e nutrição escolares é um instrumento que auxilia na tomada de decisões para o controle de qualidade, sendo útil e de grande significado, já que pode subsidiar diversos profissionais no campo da pesquisa e da prática.

Além disso, o *Checklist* pode oferecer vantagens consideráveis na verificação de informações e auxílio na tomada de decisões e, com isso, entende-se que atrelar essa ferramenta ao sistema de regulação de ressonância magnética (RM) de coluna de uma operadora de planos de saúde, é uma medida capaz de melhorar o atendimento, frente à redução de tempo de ligações e qualidade de resposta, já que a relação de tempo de ligação



num *Call Center* é um item medido e regulamentado pela Anatel, e passível de multa quando for detectado o descumprimento da legislação que regulamenta o setor (Lei n. 8.078, 1990).

Com a necessidade de unificar a nomenclatura utilizada pela área clínica e melhorar a troca de informações entre operadoras de planos de saúde e ANS, a agência criou uma Tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS). A elaboração da tabela contou com auxílio da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS). A terminologia da TUSS tem como base a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) (ANS, 2016). A utilização da TUSS é uma obrigatoriedade para os prestadores de serviços em suas solicitações de procedimentos médicos, como também para as operadoras de planos de saúde na operacionalização do trabalho (Pinochet, 2011).

A RM de Coluna é um método de diagnóstico, que se encontra no capítulo de “Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico” da TUSS com a codificação n. 41101227 e nomenclatura “Ressonância magnética de coluna cervical, dorsal ou lombar”. É um método que está contemplado na relação da ANS, portanto de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde (ANS, 2016).

De acordo com a nomenclatura da CBHPM, o procedimento de RM de coluna, é um evento genérico (RM - Coluna cervical ou dorsal ou lombar), que se aplica a utilização para qualquer parte da coluna vertebral (CBHPM, 2014). Sendo assim, o médico solicitante, precisa especificar qual parte da coluna se destina o exame. Na prática profissional de atendimento ao cliente, não é incomum que as solicitações de RM de coluna não disponham de informações sobre a área anatômica específica, que deve ser avaliada e, nem tão pouco, o motivo ou razão clínica da solicitação. Tais dados são essenciais para uma rápida e eficiente avaliação médica e também garantem agilidade e qualidade de atendimento ao próprio usuário do serviço, que realizará o exame.

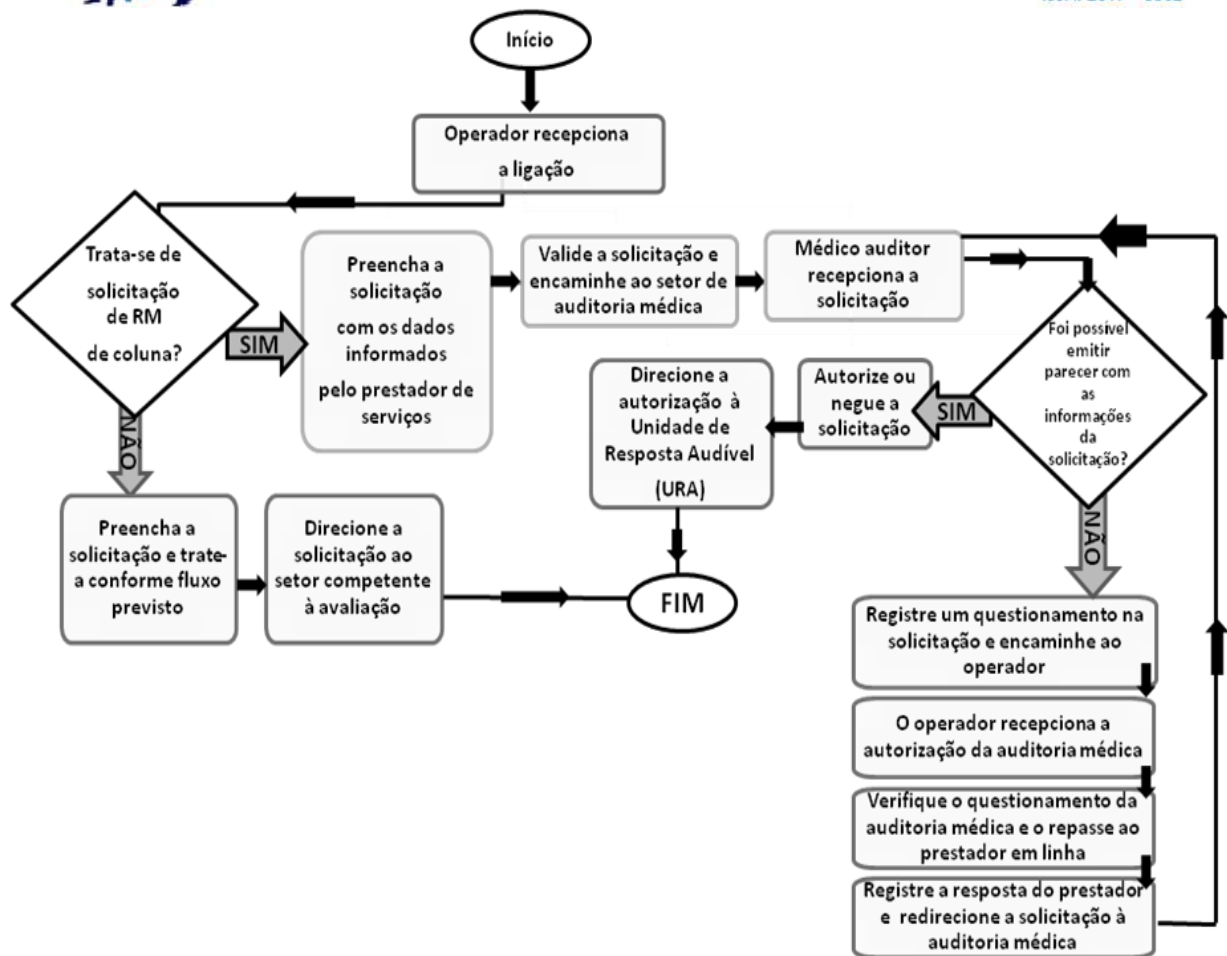
### 3 Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e de pesquisa participante realizado por meio do acompanhamento e participação nas ações de implantação do *Checklist* de informações para solicitações de RM de coluna em uma operadora de planos de saúde. Segundo Vergara (2000) na pesquisa participante, o pesquisador se torna parte do problema estudado, sendo a relação entre pesquisa – pesquisador estreita.

A operadora estudada é considerada a mais antiga do Brasil, atua no setor de saúde suplementar desde a década de 40, cuidando dos funcionários, aposentados e pensionistas de certa instituição. É a maior operadora de saúde na categoria de autogestão em número de vidas do país, atualmente assiste 715.659 beneficiários, contando com 41 mil prestadores de serviços em todo o país.

Para garantir a resolutividade da operadora, é preciso que as solicitações sejam feitas pelos prestadores de serviços e usuários, e que estes tenham minimamente alguns dados que garantam a avaliação adequada do que é solicitado. Observa-se que muitas informações relevantes são ocultadas nas primeiras solicitações, uma vez que o solicitante, em alguns casos, desconhece as etapas da autorização, ou mesmo o operador do plano de saúde (ao gerar uma guia de autorização) que não transcreve dados essenciais, por dificuldade em discernilos. Antes da implantação do *Checklist* de informações, os operadores não tinham nenhum critério de abertura das solicitações, tampouco se considerava o que era importante a ser registrado na solicitação para avaliação do médico.

A Figura 1 representa o fluxo de solicitação de RM de coluna antes da implantação do *Checklist* de informações.



**Figura 1: Fluxo de solicitação de RM de coluna, antes da implantação do Checklist de informações.**  
Nota. Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que é de interesse das operadoras de saúde manter a qualidade do serviço, já que a satisfação do usuário é um dos indicadores avaliados e divulgados pela ANS e, devido a isso, o setor de autorização é o primeiro canal de interface do usuário com a operadora e, desta forma, o setor deve trabalhar de forma eficiente e resolutiva, garantindo a satisfação dos seus clientes e cumprindo as normas que regulamentam o setor de telefonia, que avaliam o desempenho da operadora pela ANS.

Para iniciar o processo de implantação do Checklist de informação das solicitações de RM de coluna, foi elaborado um questionário com uma lista de verificação para os operadores aplicarem ao abrirem uma solicitação de RM de coluna. Tais questões identificariam a área anatômica a ser estudada, o CID, indicação, objetivo da realização do exame, se foi realizado exames mais simples anteriormente e seus achados, e em caso de repetição do exame em menos de um ano, a solicitação deveria ser justificada pelo médico solicitante.

O Checklist foi validado pelo gerente médico e pelo supervisor médico que respondem pela área de regulação e auditoria médica. Tal lista de verificação contemplou informações essenciais mínimas para a avaliação das solicitações, de forma que ao visualizar as informações preenchidas pelo operador, o médico pudesse rapidamente concluir a avaliação e emitir seu parecer para autorização (ou não) da solicitação.

Após a validação, o Checklist foi amplamente divulgado ao setor de recepção de solicitações, foram realizados treinamento com grupos de operadores, com carga horária de 30 minutos em quatro turnos. Mais de 100 operadores foram treinados com o intuito de que



estes estivessem familiarizados com a nova ferramenta e entendessem a importância da aplicação e preenchimento completo do *Checklist*. O treinamento consistia em uma roda de conversa onde foi mostrada a nova ferramenta aos operadores, com duas simulações de solicitações de RM de coluna como demonstrado na Figura 2:

| Simulação 1  | Simulação 2  |
|--|--|
| Os operadores tiveram que simular a recepção de uma solicitação de RM de coluna, preencher a guia de solicitação, buscar no sistema operacional da empresa o <i>Checklist</i> e aplicá-lo. Foi simulada a impossibilidade do preenchimento de pelo menos três itens do <i>Checklist</i> e o operador teria que informar que, em virtude da insuficiência de informações, a solicitação não poderia ser gerada e que um comunicado com orientações dos dados necessário para abertura da solicitação seria encaminhado ao prestador por e-mail nos próximos minutos. Enquanto emitia a informação, o operador já encaminhava o e-mail com o <i>Checklist</i> completo ao prestador. | O operador recepcionou uma ligação com a solicitação de RM de coluna, preencheu a guia de solicitação, buscou o <i>Checklist</i> no sistema operacional da empresa, sendo possível o preenchimento de todos ou até três itens do <i>Checklist</i> , assim, enquanto o operador finalizava o preenchimento da guia de solicitação e do <i>Checklist</i> , ao mesmo tempo ele orientava o prestador que sua solicitação seria encaminhada à auditoria médica e que dentro de alguns instantes ele ouviria uma mensagem automática informando o número da autorização ou informando a não autorização da solicitação. |

Figura 2. Simulação 1 e 2 aplicada aos operadores na implantação do *Checklist*.

Nota. Fonte: Elaborada pelos autores.

As simulações foram repetidas, sendo que o tempo de cada situação foi cronometrado e logo após, foram discutidos os resultados como economia de tempo que o novo fluxo proporcionou ao serviço, além de dúvidas e sugestões para melhorias. O fluxo completo do novo processo é demonstrado na Figura 3.

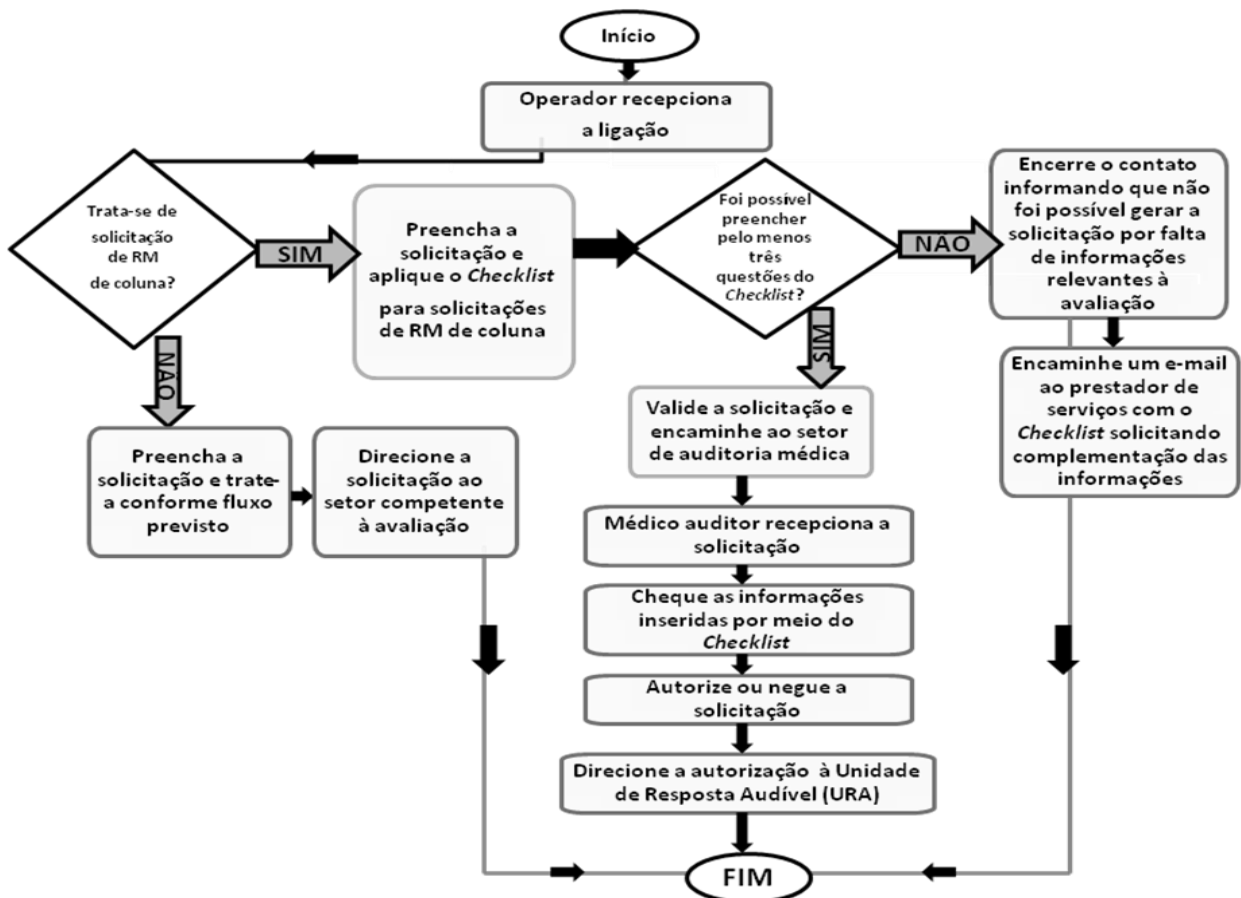


Figura 3: Fluxo de solicitação de RM de coluna após implantação do *Checklist* de informações.

Nota. Fonte: Elaborado pelos autores.



Após o treinamento, o *Checklist* foi incorporado ao sistema operacional da operadora, onde sua localização, aplicação e registro das informações coletadas eram feitos na abertura da solicitação, sendo um pré-requisito para geração da autorização o preenchimento de pelo menos três dos itens do *Checklist*.

Após o preenchimento de acordo com o novo critério do *Checklist*, a autorização era transferida ao setor de auditoria médica, onde a avaliação era realizada. A ausência do preenchimento de algum item do *Checklist* acarretava o bloqueio da solicitação e a geração de um comunicado ao prestador com a solicitação de encaminhar as informações faltantes do *Checklist*.

#### **4 Resultados obtidos e análise**

A implantação do novo *Checklist* para solicitações de RM de coluna foi observada a redução do tempo médio de atendimento nas referidas solicitações. Tais resultados se deveram ao emprego da lista de verificação factível, no sentido de complementação de informações e, com isso, foi notada a redução do tempo necessário para realização das checagens, análises e autorização dos pedidos.

Foi observado que anteriormente a implantação do *Checklist* de informações, uma solicitação de RM de coluna, desde o início da ligação pelo prestador de serviços até a finalização da ligação com o término da avaliação da auditoria médica, poderia durar mais de 10 minutos, no entanto, após a implantação as solicitações que não preenchiam os requisitos do *Checklist* eram finalizadas em até 4 minutos e as solicitações que contemplavam até três dos requisitos do *Checklist*, tinham um parecer de avaliação concluído em até 6 minutos (após o primeiro contato com o operador). Tal resultado denotou maior eficiência com a diminuição de tempo de atendimento e consequentemente, qualidade do serviço.

Anteriormente a implantação do *Checklist*, o processo de autorização de dez RM de coluna poderia durar mais de 1 hora e 40 minutos, o que corresponde a quase um terço da carga horária diária de um trabalhador de *Call Center*, já que de acordo com a Portaria n. 09 (2007), o tempo de trabalho em efetiva atividade de *Call Center* não pode ultrapassar 6 horas diárias, totalizando não mais que 36 horas semanais.

Com a implantação do *Checklist*, foi observado que dez RM de coluna poderiam ser autorizadas em até 60 minutos, o que corresponde a um ganho percentual de 40% do tempo anteriormente despendido. Previamente à implantação, um canal de atendimento (operador livre para atender uma ligação) era disponibilizado aproximadamente a cada 10 minutos, situação essa que acarretava ligações “em espera” por tempo prolongado. O tempo para o prestador conseguir o primeiro contato com o operador poderia ultrapassar 20 minutos em períodos críticos, com excesso de ligações. Já com a implantação do *Checklist* os canais eram desocupados a cada 4 ou 6 minutos, diminuindo assim o tempo das ligações em espera e aumentando consideravelmente a capacidade de atendimento da operadora.

De maneira semelhante aos resultados obtidos por um estudo realizado por Malta, Cardoso, Bastos, Magnanini e Silva (2010) visando adaptar e introduzir um *Checklist STROBE Statement* com recomendações sobre o que deveria ser incluído em uma descrição mais precisa e completa, verificou-se que a utilização de uma lista de verificação demonstra ser uma estratégia importante, relacionada a melhoria da qualidade da descrição de estudos observacionais. De maneira geral, tanto o *Checklist* implantado na operadora de saúde como o utilizado na elaboração de pesquisas observacionais, possuem o mesmo objetivo: tornar a descrição precisa no sentido do que se é imprescindível tanto ao estudo científico como na avaliação de RM de coluna, de forma a corroborar com a crítica de revisores ou auditores





médicos. Um resumo dos resultados obtidos com a implantação do *Checklist* de informação para aperfeiçoar o serviço e diminuir o tempo médio de atendimento de uma operadora de saúde pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1.

**Tempo do processo de implantação do *Checklist* de informação para avaliação de RM de coluna.**

| Marcadores   | Antes da implantação   | Após a implantação  |
|--|--|---|
| <b>Tempo de atendimento</b>  | De 10 minutos a mais   | De 4 a 6 minutos  |
| <b>Requisitos para solicitação de RM de coluna</b>                                       | Apenas pedido médico   | Pelo menos três requisitos (área anatômica, CID, indicação e objetivo do exame, quadro clínico, exames recentes, relatório médico com justificativa). |
| <b>Possibilidade de devolução da solicitação ao operador pela auditoria médica</b>       | Infinitas  | Não existe  |
| <b>Possibilidade de devolução da solicitação ao prestador de serviços para adequação</b> | Após de 10 minutos ou mais, após a avaliação da auditoria médica.  | Imediato ao primeiro contato  |
| <b>Tempo para desocupação de um canal de atendimento</b>                                 | A partir de 10 minutos   | Entre 4 e 6 minutos   |
| <b>Tempo gasto na avaliação de 10 RM de coluna</b>                                       | 100 minutos a mais   | 60 minutos  |
| <b>Treinamento</b>   | Poucos colaboradores entendiam e conheciam a importância de dados relevantes à autorização de RM de coluna | Todos os colaboradores foram treinados e passaram a receber sistematicamente boletins de auto treinamento.  |

**Nota.** Fonte: Elaborado pelos autores.

## 5 Considerações finais

A implantação do *Checklist* ao processo de solicitação e autorização de RM de coluna em uma operadora de saúde proporcionou uma melhora no atendimento realizado. Foi observado que a proposta de implantação do *Checklist* aproximou a operadora ainda mais ao cumprimento das normas previstas pela Anatel, já que a diminuição no tempo de avaliação do exame acarreta na disponibilização de canais de atendimento livres mais rapidamente e aumenta a capacidade de atendimento e eficiência do serviço. O acesso dos funcionários do *Call Center* (operadores) a um roteiro de verificações aplicáveis às solicitações de RM de coluna trouxe segurança, agilidade, melhor desempenho, diminuição do tempo de atendimento e, conseqüentemente, maior qualidade ao serviço.

A elaboração e aplicação de um *Checklist* de RM de coluna requerem o comprometimento de todos os atores envolvidos. No presente estudo esse comprometimento foi percebido durante a elaboração ou desenvolvimento, a revisão e validação do *Checklist*, pela área de auditoria médica, na efetiva capacitação de mão de obra, na geração de bons resultados analíticos, e no aumento da capacidade de atendimento em detrimento a diminuição do tempo médio de atendimento no que se refere à solicitação de RM de coluna.

Embora apresente os resultados decorrentes da implantação do *Checklist* em apenas um específico exame, esse Relatório Técnico chama a atenção para a importância da criação de roteiros para abertura de solicitações de outros exames em operadoras de saúde. A sistematização do preenchimento de guias de solicitações garante maior previsibilidade, agilidade e resolutividade ao processo.

É importante salientar que o presente relato apresenta algumas limitações, dentre elas, ressalta-se a aplicação no *Checklist* em apenas a uma modalidade de solicitação, quando comparada a mais de 3.000 procedimentos válidos contemplados pelo rol da ANS (ANS,



2016), a utilização do *checklist* em apenas uma operadora de saúde, frente a 998 operadoras médico hospitalares em atividade no Brasil (ANS, 2015). Outra limitação é a não adequação do prestador de serviços no que tange as informações disponibilizadas à operadora, ou ainda, a falta de comprometimento dos operados no preenchimento das guias de solicitação e a não aplicação do *Checklist*. Outras situações limitantes potenciais, também reportadas por Souza e Santos Júnior (2016) é a rotatividade frequente de funcionários em unidades de *Call Center* e o déficit no treinamento, situações que comprometeriam com a manutenção e evolução da implantação.

Novos trabalhos que garantam a minimização dos referidos fatores limitantes poderão contribuir de maneira positiva em futuras propostas de avaliação da possibilidade de repetição dos resultados aqui relatados, quando aplicado em mais modalidades de solicitações recepcionadas por operadoras de planos de saúde. Haja vista as limitações assumidas, ainda assim, foi possível identificar melhorias no serviço e considerável redução do tempo de atendimento. Como proposta final, sugere-se a ampliação da presente proposta com a criação e a aplicação de novos *Checklists* em outros procedimentos frequentemente solicitados à operadora de saúde.

## Referências

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015). Caderno de Informação da Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2015. 24 p. Recuperado em 18 agosto, 2016, de [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Caderno\\_informacao\\_saude\\_suplementar/2015\\_mes12\\_caderno\\_informacao.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2015_mes12_caderno_informacao.pdf).
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (2016). Recuperado em 05 junho, 2016, de <http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/operadoras-e-servicos-de-saude/2010-rol-de-procedimentos-e-terminologia-unificada-da-saude-suplementar>.
- Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (2014). Recuperado em 05 junho, 2016, de <http://www.cremers.org.br/pdf/cbhpm.pdf>.
- Decreto nº 6.523, de 31 de julho de 2008 (2008). Regulamenta a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, para fixar normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC. Recuperado em 26 abril, 2016, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2008/decreto/d6523.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/decreto/d6523.htm).
- Freitas, M. R. D., Antunes, A. G., Lopes, B. N. A., Fernandes, F. D. C., Monte, L. D. C., & Gama, Z. A. D. S. (2014). Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Cad. saúde pública*, 30(1), 137-148. Recuperado em 18 agosto, 2016 de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=700170&indexSearch=ID>.
- Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (1990). Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Recuperado em 20 abril, 2016, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8078.htm#art56](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm#art56).



- Losapio, M.F., Silva, L.G., Pondé, M. P., Novaes, C.M, Santos, D. N, Argollo, N., Oliveira, I. M. S., Brasil, H. H., A. (2011). Adaptação transcultural parcial da escala Aberrant Behavior Checklist (ABC), para avaliar eficácia de tratamento em pacientes com retardo mental Partial cross-cultural adaptation of the Aberrant. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(5), 909–923.
- Malta, M., Cardoso, L. O., Bastos, F. I., Magnanini, M. M. F., & da Silva, C. M. F. P. (2010). Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Revista de Saúde Pública*, 44(3), 559-565.
- Pinochet, L. H. C. (2011). Tendências de tecnologia de informação na gestão da saúde. *Mundo saúde*, 35(4), 382-394.
- Portal da Educação (2016). Recuperado em 21 maio, 2016, de <http://www.portaleducacao.com.br/administracao/artigos/40356/diminuir-o-tempo-medio-de-atendimento-x-tempo#!2>.
- Portaria n. 2.014, de 13 de outubro de 2008 (2008). Estabelece o tempo máximo para o contato direto com o atendente e o horário de funcionamento no Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC. Recuperado em 26 abril, 2016, de [http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGAOS/Min\\_Div/MJ\\_Port2014\\_08.html](http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGAOS/Min_Div/MJ_Port2014_08.html).
- Portaria n. 09, de 30 de março de 2007 (2007). Aprova o Anexo II da NR-17 - Trabalho em Teleatendimento/Telemarketing. Recuperado em 19 junho, 2016, de [http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portariasst9\\_2007.htm](http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portariasst9_2007.htm).
- Significados. O que é Checklist. Recuperado em 03 junho, 2016, de <http://www.significados.com.br/checklist/>.
- Souza, P. V. C., & dos Santos Júnior, C. R. (2016). Avaliação do tempo de espera nos serviços de call center de operadoras de telefonia celular. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*, 1(1).
- Stedefeldt, E., Cunha, D. T. da, Silva Junior, E. A. da, Silva, S. M. da, & Oliveira, A. B. A. de. (2013). Instrumento de avaliação das Boas Práticas em Unidades de Alimentação e Nutrição Escolar: da concepção à validação. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(4), 947–953.
- Vergara, S. C. (2000). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Editora Atlas SA.