

PERCEPÇÃO DOS GESTORES HOSPITALARES DE SANTA CATARINA SOBRE A UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO

PERCEPTION OF HOSPITAL MANAGERS OF SANTA CATARINA ON THE USE OF PERFORMANCE INDICATORS

PERCEPCIÓN DE LOS GESTORES HOSPITALARIOS DE SANTA CATARINA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO

Paula Martins Nunes

Universidade Federal de Santa Catarina
paula.nunes@ufsc.br

Rolf Hermann Erdmann

Universidade Federal de Santa Catarina
rolf.erdmann@ufsc.br



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

O estudo visa estudar a avaliação de desempenho hospitalar, tendo como objetivo conhecer a percepção dos gestores hospitalares de Santa Catarina acerca da utilização de indicadores de desempenho. A pesquisa é caracterizada como de filosofia pragmática, lógica indutiva, abordagem qualitativa, descritiva e transversal. A população desta pesquisa é constituída pelos gestores dos 199 hospitais gerais catarinenses com o objetivo de traçar, de maneira geral, um perfil do gestor e seu estabelecimento, no que tange a utilização de indicadores de desempenho, prática de *benchmarking* e avaliação de desempenho. A coleta de dados foi dividida em duas fases: a) exploratória, por meio de três entrevistas semiestruturadas com gestores hospitalares; e b) descritiva, por meio da aplicação de um questionário também com gestores hospitalares, no qual obtiveram-se 25 respostas. Verificou-se que os gestores hospitalares consideram os indicadores importantes ferramentas de gestão e avaliação de desempenho e que, apesar de ser realizado por metade dos respondentes dessa pesquisa, o processo de *benchmarking* entre os estabelecimentos hospitalares de Santa Catarina carece de padronização e estruturação.

Palavras-chave: Avaliação de Desempenho; Indicadores Hospitalares; Hospital.

ABSTRACT

The study aims to study the hospital performance evaluation, aiming to know the perception of the hospital managers of Santa Catarina about the use of performance indicators. The research is characterized as of pragmatic philosophy, of inductive logic, of qualitative, descriptive and transversal approach. The population of this research is made up of 199 managers of general hospitals in Santa Catarina, with the aim of tracing, in a general way, a profile of the manager and its establishment, regarding the use of indicators, benchmarking practice and performance evaluation. Data collection was divided into two phases: a) exploratory, through three semi-structured interviews with hospital managers; and b) descriptive, through the application of a questionnaire also with hospital managers, in which 25 answers were obtained. It was verified that the hospital managers consider the indicators important tools of management and performance evaluation and that, despite being performed by half of the respondents of this research, the benchmarking process among the hospitals of Santa Catarina lacks standardization and structuring.

Keywords: Performance Evaluation; Hospital Indicators; Hospital.

RESUMEN

El estudio pretende estudiar la evaluación de desempeño hospitalario, teniendo como objetivo conocer la percepción de los gestores hospitalarios de Santa Catarina acerca de la utilización de indicadores de desempeño. La investigación se caracteriza como de filosofía pragmática, lógica inductiva, abordaje cualitativo, descriptivo y transversal. La población está constituída por los gerentes de los 199 hospitales generales catarinenses con el objetivo de trazar un perfil del gestor y su establecimiento, en lo que se refiere a la utilización de indicadores, práctica de *benchmarking* y evaluación de desempeño. La recolección de datos fue dividida en dos fases: a) exploratoria, por medio de tres entrevistas semiestruturadas con gestores hospitalarios; y b) descriptiva, por medio de la aplicación de un cuestionario también con gestores hospitalarios, en el cual se obtuvieron 25 respuestas. Se verificó que los gestores hospitalarios consideran los indicadores importantes herramientas de gestión y evaluación de desempeño y que, a pesar de ser realizado por la mitad de los respondientes, el proceso de *benchmarking* entre los establecimientos hospitalarios de Santa Catarina carece de estandarización y estructuración.

Palabras clave: Evaluación de Desempeño; Indicadores Hospitalarios; Hospital.

INTRODUÇÃO

O hospital moderno pode ser compreendido como um estabelecimento de saúde cuja finalidade básica é o atendimento assistencial em regime de internação ou ambulatorial, no qual são desenvolvidas

atividades terapêuticas, de prevenção, reabilitação, ensino e pesquisa em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987; CASTELAR; MORDELET; GRABOIS, 1993).

Especificamente acerca da sua gestão, o hospital é considerado a organização mais difícil de se administrar (DRUCKER, 1975; SCHULZ; JOHNSON, 1979; MINTZBERG, 2003). Muitos são os fatores que, combinados, contribuem para que a gestão desses estabelecimentos seja considerada altamente complexa: as habilidades e formação da força de trabalho, a estrutura organizacional, as relações sociais e a multiplicidade e especificidade dos serviços prestados, bem como a relação mantida com um ambiente em constante mutação, dificultam sobremaneira o gerenciamento e o controle das atividades ali desenvolvidas (SCHULZ; JOHNSON, 1979; SOUZA et al., 2009; SOUZA et al., 2014).

Diversos são os modelos encontrados na literatura que buscam explicar as organizações hospitalares e, conseqüentemente, amenizar a complexidade inerente a sua gestão (DONABEDIAN, 1992; ZANON, 2001; CORREIRA; MATOS; LINS, 2003). Entre eles, destaca-se aquele elaborado por Donabedian (1992), o qual defende que os processos desenvolvidos no interior de uma instituição hospitalar podem ser ilustrados conforme um modelo de entradas, transformação e saídas, formando, assim, um sistema. De acordo com esta abordagem, o hospital que sobrevive é aquele capaz de produzir os melhores serviços por meio do contínuo aperfeiçoamento e controle de seus processos internos (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Os hospitais, portanto, são responsáveis pela promoção ou reestabelecimento da saúde por meio da combinação de vários recursos em seu complexo processo produtivo, sendo imprescindível que exista uma relação eficiente entre a quantidade de recursos consumidos (*inputs*) e a quantidade de resultados produzidos (*outputs*), que levará ao melhor uso dos recursos disponíveis (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009; SEDIYAMA; AQUINO; BONACIM, 2012).

Entretanto, o crescente aumento dos custos e a escassez de recursos para financiamento dos serviços hospitalares, além de deficiências na gestão dos estabelecimentos e ineficiências em seus processos e serviços, reforçam a necessidade da avaliação desses estabelecimentos (KLUCK et al., 2002; LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009; ALASTICO, 2013).

Nessa conjuntura, a utilização de indicadores de desempenho, cujo propósito reside em avaliar e melhorar os processos organizacionais, se torna fundamental para a tomada de decisão eficiente pelo gestor hospitalar. Os resultados do processo de avaliação constituem informações que podem ser utilizadas para o planejamento e controle da gestão organizacional, possibilitando a análise crítica do desempenho, a tomada de decisão e o replanejamento, bem como a prática de *benchmarking* com outros estabelecimentos (TAKASHINA; FLORES, 1996; TACHIZAWA; CRUZ JÚNIOR; ROCHA, 2001; SILVA, 2001).

Contudo, apesar de amplamente recomendada pela literatura (AGENDA FOR CHANGE, 1989; BITTAR, 2001; SCHOUT; NOVAES, 2007; MACHLINE; PICCHIAI, 2009; VIGNOCHI; GONÇALO; LEZANA, 2014), a utilização de indicadores para avaliação do desempenho dos estabelecimentos hospitalares ainda encontra resistência por parte dos gestores, sendo os mesmos pouco valorizados e insuficientemente utilizados pelos níveis gerenciais (ESCRIVÃO JÚNIOR, 2007; CUNHA; CORRÊA, 2013; VIGNOCHI; GONÇALO; LEZANA, 2014). La Forgia e Couttolenc (2009) citam que a avaliação de hospitais não é uma tarefa de fácil execução, principalmente em decorrência da falta de metodologias apropriadas. Ademais, observa-se que esse tipo de organização é pouco amparado por técnicas e conhecimentos advindos do campo da Administração, gerando-se, assim, deficiências na gestão e controle dessas organizações (NEELY, 2005).

Assim, após considerar a problemática envolvida, o presente estudo pretende estudar a avaliação de desempenho hospitalar, tendo como objetivo conhecer a percepção dos gestores hospitalares de Santa Catarina acerca da utilização de indicadores de desempenho.

REFERENCIAL TEÓRICO

Hospitais: Organizações Complexas

Para Lobato e Giovanella (2008), o hospital constitui uma instituição bastante antiga na história da humanidade. Tais estabelecimentos sofreram, no decorrer dos séculos, profundas transformações, promovidas tanto através de mudanças políticas, econômicas e sociais como através de descobertas científicas e avanços tecnológicos na área biomédica. De acordo com Pitta (1999), inicialmente o hospital era uma instituição que tinha a incumbência de sequestrar pobres, moribundos, doentes e vadios da sociedade, escondendo o incômodo, disciplinando os corpos e guardando-os até a morte.

O hospital moderno, por outro lado, pode ser compreendido como um estabelecimento de saúde cuja finalidade básica é o atendimento assistencial em regime de internação ou ambulatorial (CASTELAR; MORDELET; GRABOIS, 1993; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987). No interior de um estabelecimento hospitalar são desenvolvidas atividades de prevenção, terapêutica, reabilitação, ensino e pesquisa em saúde (CASTELAR; MORDELET; GRABOIS, 1993).

De acordo com dados obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de agosto de 2019, o Brasil conta atualmente com um total de 6.029 estabelecimentos hospitalares, destes 5.077 (84,21%) são hospitais gerais e 952 (15,79%) são considerados especializados. Os hospitais estão assim distribuídos: 525 (8,71%) estão localizados na região Norte, 1.766 (29,29%) na região Nordeste, 2.040 (33,84%) na região Sudeste, 960 (15,92%) na região Sul e 738 (12,24%) estão localizados na região Centro-oeste. Quanto à natureza administrativa, o Brasil conta com 2.380 hospitais públicos (85 federais, 599 estaduais e 1.696 municipais) e 3.642 hospitais privados.

Dos 6.029 hospitais brasileiros, 220 estão localizados no estado de Santa Catarina, dentre os quais apenas 23 (10,45%) são especializados e 197 (89,55%) são considerados hospitais gerais. A rede hospitalar de Santa Catarina tem um pequeno número de hospitais públicos (36 unidades – 16,36%), com acentuado predomínio de hospitais filantrópicos (141 unidades – 64,09%) e privados (43 unidades – 19,55%). Dos hospitais públicos localizados no estado, apenas 02 estão vinculados a esfera federal, 15 são administrados pelo governo do Estado e 19 são municipais.

Tabela I – Distribuição dos estabelecimentos hospitalares do Brasil e de Santa Catarina por natureza administrativa.

Natureza Administrativa	Brasil	Santa Catarina
Federal	85 (1,41%)	02 (0,91%)
Estadual	599 (9,94%)	15 (6,82%)
Municipal	1.696 (28,13%)	19 (8,64%)
Outros	03 (0,05%)	-
Empresa Pública ou Economia Mista	16 (0,27%)	-
Filantrópicos	1.781 (29,54%)	141 (64,09%)
Privados	1.845 (30,60%)	43 (19,55%)
Total	6.029 (100%)	220 (100%)

Fonte: CNES (2019).

D’Innocenzo, Adami e Cunha (2006) citam que Avedis Donabedian absorveu da Teoria dos Sistemas os conceitos de indicadores de estrutura, processo e resultado, adaptando-os ao atendimento hospitalar.

Assim, partindo da abordagem defendida por Donabedian (1992), os processos desenvolvidos no interior de uma instituição hospitalar podem ser ilustrados conforme um modelo de entradas, transformação e saídas, formando um sistema. Neste sistema complexo, os pacientes são os insumos, o processo de transformação corresponde ao tratamento oferecido a este paciente, por meio da utilização da estrutura física, recursos materiais, recursos humanos, recursos financeiros, tecnológicos e de informação; e o produto final é a alta hospitalar.

Os hospitais, portanto, são responsáveis pela promoção da saúde por meio da combinação de vários recursos em seu processo produtivo; deste modo, é imprescindível que exista uma relação eficiente entre produtos e recursos consumidos; e a maximização eficiência, conseqüentemente, levará ao melhor uso dos recursos (SEDIYAMA; AQUINO; BONACIM, 2012). Para La Forgia e Couttolenc (2009), a eficiência do processo de produção é indicada pela relação entre a quantidade de resultados produzidos (*outputs*) e a quantidade de recursos utilizados (*inputs*).

A complexidade inerente à gestão dos estabelecimentos hospitalares tem sido reconhecida por autores expoentes na área da administração, como Peter Drucker e Henry Mintzberg. Para o primeiro, o hospital é considerado “a organização humana mais complexa jamais concebida” (DRUCKER, 2006, p. 56), pois “poucos processos industriais são tão complicados quanto o hospital” (DRUCKER, 1975). Para o autor, o hospital é uma confluência de profissões complexas que requerem ser reunidas e coordenadas em atividade economicamente responsável a serviço do paciente. A complexidade estrutural, informativa e técnica do hospital criou dimensões de complexidade de gerenciamento que excedem as da organização de fabricação ou varejo mais complexa.

Nesse sentido, as organizações hospitalares são consideradas organizações complexas, tanto por sua estrutura quanto pelas características das suas relações sociais de trabalho (MACHLINE; GONÇALVES, 1983). Entretanto, a complexidade da organização hospitalar não é resultado apenas das especificidades e características inerentes às atividades ali desenvolvidas, sendo também determinada pela relação que mantém com um ambiente externo em constante mutação (SCHULZ; JOHNSON, 1979).

Avaliação de Desempenho

O termo desempenho é comumente empregado para referir-se ao grau em que um sistema atinge seus objetivos, sendo esse condicionado por ações tomadas pela administração (MARTINS; LAUGENI, 2009). Slack et al. (1999), por sua vez, definem desempenho como o grau em que a produção preenche os cinco objetivos de desempenho – custo, confiabilidade, flexibilidade, qualidade e velocidade – em qualquer momento.

O processo de avaliação de desempenho é utilizado para dar suporte a um gerenciamento que visa a produtividade, eficiência e eficácia de um sistema, sendo constituído para reportar o atual nível de desempenho acerca de um determinado negócio comparando-o com o desempenho a ser alcançado (ALMEIDA; MARÇAL; KOVALESKI, 2004). Neste sentido, a avaliação de desempenho cumpre um papel relevante na gestão, tanto em ambiente empresarial privado quanto público, uma vez que fornece subsídios acerca de como as organizações podem promover melhorias como forma de atingirem seus objetivos.

O desempenho hospitalar, para Guisset et al. (2002), é compreendido como resultado da interação de múltiplas perspectivas que abrangem desde os processos internos, de cujos resultados dependem o funcionamento do hospital, até o relacionamento com o ambiente para obtenção de recursos.

Logo, num contexto de crescente aumento dos custos e a escassez dos recursos para financiamento, além das deficiências na gestão dos estabelecimentos, é premente a necessidade da avaliação de desempenho das organizações da saúde (ALASTICO, 2013). No entanto, segundo La Forgia e Couttolenc (2009), a avaliação de hospitais, especialmente dos públicos, não é uma tarefa de fácil execução, principalmente em decorrência da falta de metodologias apropriadas.

Coadunando essa ideia, um estudo bibliométrico sobre avaliação de desempenho, conduzido por Neely (2005), evidenciou um grande interesse do meio acadêmico pelas organizações de saúde, fato comprovado pela grande quantidade de estudos sobre tema que envolvem tais organizações. No entanto, os resultados do estudo mostram que os principais autores da área de administração de desempenho e eficiência pouco abordaram as organizações de saúde, fazendo com que a área não conte com muito respaldo de conceitos oriundos do campo da Administração.

Indicadores Hospitalares

Para atingir o objetivo de prestação de serviços de saúde à sociedade de maneira adequada, as preocupações dos gestores hospitalares giram em torno do uso mais eficiente dos recursos disponíveis, as quais têm se traduzido em um movimento de busca pela profissionalização da gestão, acompanhado pela adoção de novas técnicas gerenciais e de modernos sistemas de informações, a fim de mensurar a eficiência da gestão (BRAGA NETO; BARBOSA; SANTOS, 2012).

De acordo com Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014), a capacidade de os hospitais reconhecerem suas características por meio de indicadores pode auxiliar na aquisição de desempenhos superiores, na criação de conhecimentos e na geração de evidências para orientar ações estratégicas. Entretanto, as avaliações de desempenho dos hospitais, do ponto de vista metodológico, dependem do desenvolvimento de indicadores sensíveis, válidos e viáveis para as dimensões priorizadas em cada uma delas, e da identificação de parâmetros que permitam diferenciar os desempenhos dos serviços avaliados (SCHOUT; NOVAES, 2007).

Cabe aqui esclarecer alguns conceitos pertinentes para o desenvolvimento deste estudo: estatística hospitalar, indicador e parâmetro.

De acordo com Machline e Pasquini (2011), uma estatística hospitalar é um dado ou indicador, resultando de contagem, compilação ou cálculo relativos a atividades do estabelecimento. Assim, o número de pacientes internados (censo diário) é um dado. A taxa de ocupação é indicador.

Indicador é considerado uma unidade de medida de uma atividade com a qual se está relacionando 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 suporte (AGENDA FOR CHANGE, 1989). Para Bittar (2001), um indicador pode se apresentar na forma de uma taxa ou coeficiente, um índice, um número absoluto ou um fato. De maneira geral, um indicador possibilita a comparação em relação ao: (a) passado (série histórica); (b) parâmetro ou referencial de desempenho; (c) compromisso assumido; (d) meta de desempenho. Tal comparação possibilita aos profissionais de saúde monitorar e avaliar os eventos que acometem os usuários, os trabalhadores e as organizações, apontando, conseqüentemente, se os processos e os resultados organizacionais vêm atendendo às necessidades e expectativas dos usuários (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2010).

De acordo com Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014), diferentes configurações organizacionais determinam a priorização de indicadores distintos para atingir necessidades estratégicas. No hospital público, os indicadores são priorizados para gestão estratégica da demanda. No hospital privado, as informações originadas por indicadores de desempenho são utilizadas para melhorar a qualidade da assistência e gerir custos com visão estratégica planejada. Nesse sentido, a qualidade dos dados e os cuidados na interpretação são essenciais para que este uso seja válido e de fato as decisões possam contribuir para os objetivos estratégicos das organizações (SCHOUT; NOVAES, 2007).

Outra vantagem da criação e utilização de indicadores de desempenho, citada por Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014), é a promoção da interação entre especialistas, pesquisadores e tomadores de decisão, possibilitando a geração de uma visão integrada que inove a elaboração do planejamento de serviços de saúde no Brasil.

Em um estudo com gestores hospitalares sobre a utilização de indicadores de desempenho, Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014) identificaram a necessidade de criação de uma cultura coletiva para análise de indicadores e promoção da melhoria contínua da assistência no setor hospitalar brasileiro. Ainda, de acordo com os autores, no hospital público, o uso de indicadores privilegia o desenvolvimento do conhecimento, enquanto no hospital filantrópico, a ênfase está direcionada para a gestão da qualidade.

Outro estudo sobre indicadores hospitalares sob a visão dos gestores e sua comparação com a prática do trabalho, realizado por Rotta (2004), apresentou os seguintes achados: (a) o uso de indicadores encaminha-se como uma prática, porém, com uso ainda muito incipiente; (b) há uma menor produtividade dos hospitais filantrópicos e públicos quando comparados aos hospitais com fins lucrativos os indicadores de giro de leitos e produtividade cirúrgica; (c) há um desempenho superior dos hospitais com fins lucrativos quando se analisa o indicador de funcionário por leito; (d) os indicadores relacionados a custos,

receitas, utilização de leitos e recursos humanos foram considerados importantes na gestão dos hospitais pelos dirigentes.

A partir de um estudo de caso com três hospitais no Estado de Minas Gerais, Souza et al. (2009) observaram que a adoção de ferramentas adequadas de gestão e de avaliação de desempenho pode representar, para os hospitais privados, filantrópicos e universitários, uma significativa racionalização nos processos de prestação de serviços, com economia de recursos já reconhecidamente escassos. Para os hospitais privados, em particular, pode proporcionar um melhor resultado financeiro, traduzido no aumento da capacidade de investimento de capital e em melhora na qualidade do atendimento aos pacientes.

Em estudo que buscou desenvolver um modelo de avaliação de desempenho específico para os hospitais filantrópicos, Cunha e Corrêa (2013) chegaram a conclusão que o setor carece de uma estrutura formalizada e difundida entre os hospitais para a coleta e uso de informações gerenciais relevantes para a administração hospitalar. Para os autores, é necessário que os gestores hospitalares dediquem mais atenção em levantar e utilizar um banco de dados robusto o suficiente para os sistemas de indicadores de desempenho e, conseqüentemente para as tomadas de decisões. Do contrário, as ações de controle e voltadas ao gerenciamento do desempenho têm sua efetividade reduzida, aumentando o risco de fracasso nas decisões tomadas pelos gestores hospitalares.

Sendo assim, visando auxiliar os gestores hospitalares na utilização dos indicadores como ferramenta de gestão, o Brasil conta com iniciativas tanto governamentais como privadas, onde há participação de alguns hospitais que estão em acordo com as normativas das organizações que promovem o *benchmarking*.

O MS, por intermédio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), desenvolve e mantém um conjunto de sistemas de informação para dar suporte aos diversos eventos epidemiológicos, de atenção básica, ambulatoriais, hospitalares e demais ações de saúde desenvolvidas pelo referido ministério (MORAIS; COSTA, 2014). Especificamente para a área hospitalar, o DATASUS mantém os seguintes sistemas de informação: Sistema Integrado de Informação de Ambiente Hospitalar (HOSPUB); Sistema de Informações Hospitalares (SIH); Sistema de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia (Hemovida); Sistema de Gerenciamento e Produção de Bancos de Leite Humanos (BLHWeb); Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD); Sistema para Comunicação de Internação Hospitalar (CIH). Entretanto, os autores, ao citarem estudos antigos e recentes sobre o tema, Morais e Costa (2014) afirmam que tais sistemas de informação apresentam deficiência no apoio ao gestor em processos de tomada de decisão e planejamento.

Por outro lado, Machline e Pasquini (2011) citam entidades nacionais que colhem e publicam indicadores de hospitais associados. São elas: Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA); Controle de Qualidade de Atendimento Médico-Hospitalar no Estado de São Paulo (CQH); Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) e Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar (SIPAGEH).

Diante do exposto, torna-se premente que esforços sejam empreendidos para a realização de estudos na área de avaliação de desempenho, do ponto de vista gerencial, e que possam ser aplicados na realidade do setor hospitalar.

METODOLOGIA

Delimitação da População

Para Mascarenhas (2012), o nome *população* ou *universo* é atribuído a um conjunto que pode ser formado por pessoas, famílias, empresas, animais ou qualquer outro tipo de elemento que possua as características que serão objetos de estudo. Assim, foi considerado como universo desta pesquisa os hospitais do estado de Santa Catarina.

A distribuição, no Estado de Santa Catarina, dos hospitais por natureza administrativa é apresentada na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos estabelecimentos hospitalares de Santa Catarina por natureza administrativa.

Natureza Administrativa	Geral	Especializado	Total
Administração Pública	33	07	40
Federal	01	0	01
Estadual	09	07	17
Municipal	23	0	23
Entidades Empresariais	31	10	41
Entidades sem Fins Lucrativos	136	4	140
TOTAL	200	21	221

Fonte: CNES (2017).

De acordo com dados coletados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no ano de 2017, período de coleta dos dados para presente pesquisa, o estado de Santa Catarina contava com um total de 221 hospitais.

Como este trabalho não pretende abarcar as especificidades da gestão de um hospital especializado ou universitário, o mesmo limitou-se a investigar os hospitais gerais do Estado de Santa Catarina. Assim sendo, a população desta pesquisa é constituída pelos 199 hospitais gerais catarinenses.

Caracterização da Pesquisa

O presente tópico segue a estrutura proposta por Saunders, Lewis e Thornhill (2009). Também conhecida como “método da cebola”, a estrutura proposta pelos autores é composta por camadas que delineiam desde a filosofia da pesquisa até os métodos de coleta e análise de dados, a fim de facilitar a compreensão da construção metodológica adotada em uma pesquisa. A adoção dessa estrutura metodológica se deu em função de seu caráter didático e objetivo.

De acordo com Saunders, Lewis e Thornhill (2009), filosofia refere-se ao desenvolvimento do conhecimento e à sua natureza. Para os autores, a filosofia pragmática concentra-se em pesquisas aplicadas práticas, integrando diferentes perspectivas para ajudar a interpretar os dados.

A lógica de pesquisa diz respeito à utilização de hipóteses para o desenvolvimento da pesquisa. A lógica da presente pesquisa, portanto, é caracterizada como **indutiva**.

Como abordagem da pesquisa tem-se um estudo **qualitativo**. O aspecto qualitativo da pesquisa consolida-se na busca por conhecer a percepção dos gestores hospitalares com relação a utilização de indicadores de desempenho e realização de *benchmarking* em seus respectivos estabelecimentos hospitalares.

O objetivo da pesquisa diz respeito ao modo como é feita a pergunta de pesquisa, o qual resultaria em respostas descritivas, descritivas e explicativas ou apenas explicativas (SAUNDERS; LEWIS; THORNHILL, 2009). Desta forma, ao analisarmos o objetivo da pesquisa, essa pode ser caracterizada como **descritiva**, visto que este estudo oferecerá uma descrição da situação em que se encontra o estado de Santa Catarina no que diz respeito aos indicadores de desempenho hospitalar do ponto de vista de seus gestores.

Com relação às estratégias de pesquisa, Saunders, Lewis e Thornhill (2009) afirmam que a sua escolha será orientada pelas questões e objetivos de pesquisa, pela extensão do conhecimento existente, pela quantidade de tempo e outros recursos que o pesquisador dispõe, bem como os fundamentos filosóficos adotados na pesquisa. Desta forma, as estratégias que serão adotadas na presente pesquisa são a **entrevista semiestruturada** e o **survey**.

Por fim, quanto ao horizonte temporal, tem-se um estudo **transversal**.

Técnicas e Procedimentos

A primeira fase, de caráter exploratório, consistiu em entrevistas semiestruturadas com gestores de nível estratégico de estabelecimentos hospitalares de Santa Catarina. Neste tipo de entrevista, segundo Lakatos e Marconi (2010), as perguntas são geralmente abertas e podem ser respondidas dentro de uma conversa informal; assim, o entrevistador tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada, podendo explorar mais amplamente uma questão que julgue conveniente para a pesquisa.

As entrevistas semiestruturadas tiveram os objetivos de conhecer a percepção dos gestores dos estabelecimentos hospitalares de Santa Catarina acerca da utilização de indicadores como ferramenta de apoio à gestão e de realizar uma aplicação piloto do questionário para identificar eventuais problemas no instrumento.

Foram realizadas, portanto, três entrevistas, entre os meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018, com gestores de nível estratégico de estabelecimentos hospitalares gerais do Estado, excluindo-se o hospital federal, por tratar-se de um Hospital Universitário e possuir especificidades na sua gestão que não são abarcadas por este estudo.

As entrevistas contaram com um roteiro pré-definido, o qual serviu de guia para os pesquisadores no momento da conversa e tiveram como objetivo conhecer a percepção dos gestores dos estabelecimentos hospitalares de Santa Catarina acerca da utilização de indicadores como ferramenta de apoio à gestão, possuindo, portanto, as seguintes categorias de análise: importância e indicadores e sistemas de gestão; seleção e monitoramento de indicadores de desempenho; avaliação de desempenho e suas dimensões; e realização de *benchmarking*.

Os gestores foram selecionados por meio de amostragem não-aleatória (BARBETTA, 2011) e, para que não houvesse exposição dos entrevistados, cada sujeito recebeu uma identificação, como segue:

- O Entrevistado 1 ocupa, há um ano, o cargo de Diretor Geral de um hospital público estadual geral. Localizado na região da Grande Florianópolis, o hospital conta atualmente com 184 leitos e 465 funcionários;
- O Entrevistado 2 ocupa o cargo de Diretor Técnico de um hospital geral privado sem fins lucrativos há 5 meses, já tendo ocupado o referido cargo anteriormente há aproximadamente seis anos. Também localizado na região da Grande Florianópolis, o hospital conta atualmente com 198 leitos e 871 funcionários;
- O Entrevistado 3 ocupa, há três anos, o cargo de Diretor Geral de um hospital geral privado sem fins lucrativos. Localizado na região do Oeste Catarinense, o hospital é administrado por uma Organização Social de Saúde (OSS) desde 2015 e conta com 90 leitos e 314 funcionários. Além disso, o referido Entrevistado já ocupou, por quatro anos, o cargo de Diretor Executivo de um hospital sem fins lucrativos localizado na região Norte Catarinense; além do cargo de Gerente Administrativo, por aproximadamente um ano, de um hospital privado sem fins lucrativos também localizado na região Norte Catarinense.

As entrevistas foram transcritas para posterior análise, a qual foi realizada através do método de análise de conteúdo, como preconiza Trivinos (1987). Para o autor, a análise de conteúdo, além de método de análise único, pode servir de auxiliar em pesquisas mais complexas, contribuindo para formar uma visão mais ampla do objeto estudado.

A segunda fase desta etapa, de caráter descritivo, consistiu na aplicação de um questionário, cujo público-alvo foram novamente os gestores dos estabelecimentos hospitalares de Santa Catarina. De acordo com Gil (1999), o questionário é uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo como objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, entre outras.

Neste estudo, por meio da aplicação do questionário com os gestores hospitalares, buscou-se traçar o perfil dos gestores e dos seus estabelecimentos quanto a utilização de indicadores hospitalares, sua percepção quanto a utilização de indicadores e sistemas de gestão e quanto realização de *benchmarking*

com outros estabelecimentos. Para tanto, o instrumento contou com perguntas estruturadas com respostas em múltipla escolha de forma escalonada em cinco graduações, da escala ordinal de *Likert*.

O questionário foi aplicado por meio eletrônico com o auxílio da ferramenta Google drive, tendo sido enviado aos 199 gestores hospitalares. Os dados coletados com a aplicação do questionário foram tabulados em planilha Excel, sendo posteriormente inseridos em softwares estatísticos para a construção de gráficos e tabelas, com o objetivo de facilitar a compreensão dos resultados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Fase Exploratória

Durante a entrevista, os três gestores relataram contar com sistemas de gestão em seus respectivos estabelecimentos, sendo os mesmo de profunda importância, segundo sua percepção, uma vez permitem aos gestores a visualização e o monitoramento de todos os setores dos hospitais, diariamente e em tempo real. Tal importância é explicitada por meio da fala do Entrevistado 1:

nós temos um sistema de gestão, ele nos informa diariamente, e in time, tudo o que acontece no hospital... exemplos: qual é o numero de pacientes que está na emergência, quais são os pacientes que são de baixo risco, médio risco e alto risco, para controlar a quantidade de pacientes que não deveria estar no hospital, mas sim nas UPAs [Unidades de Pronto Atendimento] e nos Postos de Saúde... O sistema fornece pra gente essas informações em números e percentil, inclusive com gráficos [...] Através do sistema de gestão, nós temos a visão, em tempo, do que acontece na emergência, do que acontece nos andares, do que acontece no centro cirúrgico, a taxa de leitos ocupados, como são mobilizados os pacientes.... Esses são indicadores monitorados diariamente no hospital. (ENTREVISTADO 1).

Complementarmente, o Entrevistado 2 também apresenta falas em torno da perspectiva de monitoramento das atividades desenvolvidas no hospital:

tudo o que acontece, desde o acesso do paciente até o tratamento clínico ou cirúrgico é monitorado... tudo o que acontece dentro da instituição, nós, aqui da cúpula, sabemos, principalmente o provedor. As chefias nos apresentam relatórios diários. (ENTREVISTADO 2).

A fala do Entrevistado 3, entretanto, remete à importância dos sistemas de gestão para a transformação dos dados em informações gerenciais e sua interpretação, as quais permitem subsidiar o processo de tomada de decisão dos gestores. Além disso, o referido entrevistado destaca a importância do sistema de gestão para controle das metas estabelecidas no contrato de gestão firmado entre a OSS, responsável pela administração do hospital, e o Estado de Santa Catarina/Secretaria Estadual de Saúde:

a importância [dos sistemas de gestão] é imensa, uma vez que temos metas contratuais a cumprir e metas de gestão. Pautamos praticamente todas as nossas decisões nestas informações, de tal forma que nossos processos são integrados através dos sistemas para facilitar a interpretação e tomada de decisão. (ENTREVISTADO 3).

A fala do Entrevistado 3 acerca dos indicadores é condizente com a definição de Takashina e Flores (1996). Para os autores, os indicadores representam os resultados obtidos e permitem a análise crítica do desempenho da organização, a tomada de decisão e o replanejamento.

Quanto a importância da utilização de indicadores no cotidiano hospitalar, o Entrevistado 2, na fala apresentada a seguir, destaca duas dimensões de avaliação: indicadores de Recursos Humanos e Indicadores de Paciente:

os indicadores são confiáveis e importantes [...] nós sabemos exatamente como atua cada um dos nossos funcionários, sejam médicos, sejam enfermeiros, sejam auxiliares, e de qualquer setor: cozinha, lavanderia, etc. [...] Todos os indicadores são importantes, evidentemente que, numa instituição que prega a cura do paciente, o mais importante é o paciente. (ENTREVISTADO 2).

Complementarmente, o Entrevistado I destaca outras dimensões de avaliação importantes no desempenho do hospital:

o setor de estatística do hospital fornece periodicamente indicadores, os quais são comparados com outros períodos para verificar a evolução nesses indicadores... as principais dimensões analisadas são o custo e o número de altas. (ENTREVISTADO 1).

As falas apresentadas acima mostram que diferentes gestores priorizam diferentes dimensões no processo de avaliação de desempenho do seu estabelecimento. Tal diferença também é explicitada quando os gestores definem o que constitui um bom desempenho de seu estabelecimento: enquanto o Entrevistado I “[...] definiria um bom desempenho como o equilíbrio entre gastos e casos resolvidos, ou seja, a resolutividade”; o Entrevistado 2 atém-se ao aspecto da qualidade dos serviços, como mostra sua fala: “o bom atendimento ao paciente... a qualidade seria muito importante, é o paciente entrar e curar-se...”; o Entrevistado 3, por sua vez, define “nosso bom desempenho é considerado quando cumprimos as metas de contrato e quando as metas de gestão são atendidas”.

A diferença na concepção do que consiste um bom desempenho é possivelmente explicada pelo fato de os gestores estarem a frente de estabelecimentos dotados de naturezas e estruturas administrativas distintas, ou seja, enquanto o Entrevistado I, gestor do hospital estadual, que conta com excesso de demanda, preocupa-se com os custos, podendo inclusive tal preocupação ser melhor percebida na seguinte fala “nós fazemos uma campanha no hospital para que os procedimentos realizados sejam preenchidos corretamente em função dos recursos serem repassados corretamente para o hospital”; o Entrevistado 2, gestor de um estabelecimento filantrópico, preocupa-se com a satisfação de seu paciente para que o mesmo, em caso de necessidade, retorne ao seu estabelecimento; o Entrevistado 3, por sua vez, também gestor de um hospital filantrópico, porém administrado por uma OSS, enfatiza o cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão como o desempenho a ser alcançado, como fica explicitado na sua fala

as avaliações de desempenho ocorrem rotineiramente... existem metas de desempenho por departamento e cada gestor é responsável por prestar contas de seus desempenhos. São realizadas reuniões gerenciais periódicas com esta finalidade e o departamento de qualidade acompanha os indicadores comparativos através do BI [*business intelligence*]. (ENTREVISTADO 3).

Tal achado – de que gestores de estabelecimentos de naturezas e estruturas administrativas distintas priorizam diferentes dimensões no processo de avaliação de desempenho – vai corroborar os resultados encontrados por Vignochi, Gonçalves e Lezana (2014), em seu estudo que investigou como os gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho. Os autores concluíram que diferentes configurações organizacionais determinam a priorização de indicadores distintos para atingir necessidades estratégicas: no hospital público, os indicadores são priorizados para gestão da demanda e gerenciamento dos recursos escassos; no hospital filantrópico, os indicadores de desempenho são utilizados para melhorar a qualidade da assistência e gerir custos com visão estratégica planejada. Logo, as diferenças no uso de indicadores entre os gestores de hospitais públicos e filantrópicos identificadas por Vignochi, Gonçalves e Lezana (2014) são também explicitadas nas falas dos Entrevistados I e 2 desse estudo.

Quanto ao processo de *benchmarking*, também foi possível identificar diferenças entre os estabelecimentos. Apesar de o hospital estadual possuir um processo estruturado para comparação dos seus resultados com outros estabelecimentos também estaduais, que utilizam o mesmo sistema de gestão,

não há troca de informações nem busca pelas melhores práticas por parte dos gestores desses estabelecimentos, como destaca a fala do Entrevistado 1:

a comparação de indicadores é feita com outros II estabelecimentos estaduais que possuem o mesmo sistema de gestão... [...] nós possuímos os melhores indicadores, mas nunca fomos procurados pelos outros estabelecimentos para troca de informações. (ENTREVISTADO 1).

O hospital filantrópico administrado pelo Entrevistado 2, por sua vez, por considerar importante a troca de informações e experiência entre os estabelecimentos e gestores, desenvolve a prática de *benchmarking* de maneira informal, sem um processo estruturado, como enfatiza a sua fala:

nós sempre mantemos contato com as outras instituições para que possa haver um equilíbrio entre a atuação de uma e de outra... às vezes uma instituição pode ser melhor que outra num setor, e nós aproveitamos a experiência das outras para aplica-las aqui, e vice-versa... Através de contato, eles [as outras instituições] nos encaminham as informações, mas há também um contato pessoal... Nós comparamos desde o aspecto financeiro até o aspecto de atendimento. (ENTREVISTADO 2).

No que diz respeito ao processo de *benchmarking*, dos três entrevistados nessa fase exploratória, o Entrevistado 3 foi aquele cujo estabelecimento desenvolve o processo mais estruturado:

[o estabelecimento] realiza benchmarking permanente... Nós realizamos através da comparação de indicadores com um grupo organizado composto por alguns hospitais do Estado [administrados pela mesma OSS]. Obtemos acesso através de um BI [*business intelligence*] compartilhado e reuniões periódicas de avaliação. (ENTREVISTADO 3).

Tal achado, principalmente as falas dos Entrevistados 1 e 2, vai corroborar os resultados obtidos por Escrivão Júnior (2007), em seu estudo com 24 hospitais do Estado de São Paulo, no qual o autor observou que apesar de a prática de *benchmarking* ser feita de maneira informal e episódica pelos gestores entrevistados.

Considera-se que o desenvolvimento da pesquisa exploratória foi de suma importância para que os pesquisadores pudessem ter um maior entendimento de diversas questões que podem ser investigadas na pesquisa descritiva. Isso significa que a pesquisa exploratória forneceu subsídios para a elaboração do questionário, bem como forneceu entendimento de fatores que até então foram negligenciados ou eram desconhecidos pelos pesquisadores, tais como as diferenças no nível de estruturação do processo de *benchmarking* entre os estabelecimentos e as diferentes concepções que o termo desempenho assume, de acordo com a natureza administrativa do estabelecimento.

Fase Descritiva

Realizada na sequência, a fase descritiva da pesquisa contou com a aplicação de um questionário junto aos gestores hospitalares do Estado de Santa Catarina. Os dados foram coletados em pesquisa de campo realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2018, realizada por meio de questionário encaminhado ao endereço eletrônico dos gestores dos 199 hospitais gerais do Estado de Santa Catarina via ferramenta formulário do Google Drive, sendo que, deste total, foram obtidas 25 respostas, quantitativo que constitui a amostra desta pesquisa.

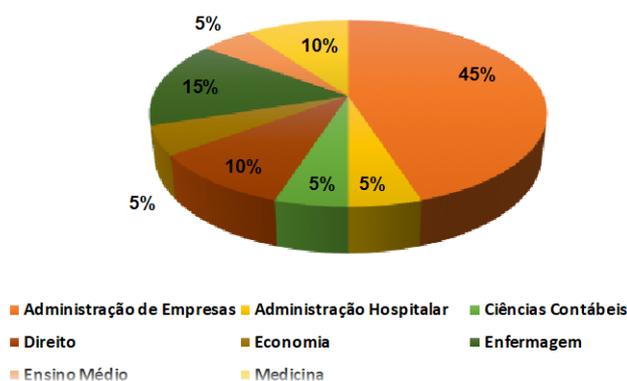
A partir do cálculo do tamanho da amostra, apreende-se que, para o quantitativo de respostas obtido, os resultados aqui encontrados poderão ser generalizados para a população considerando um nível de confiança de 90% e erro amostral de 15% (BARBETA, 2011).

Para cumprir os objetivos do estudo, o questionário foi desenvolvido com o objetivo de traçar o perfil dos gestores e dos seus estabelecimentos quanto a utilização de indicadores hospitalares, sua

percepção quanto a utilização de indicadores e sistemas de gestão e quanto realização de *benchmarking*. Portanto, esta seção tem como objetivo apresentar o perfil dos gestores respondentes, de seus estabelecimentos e sua percepção acerca da importância dos indicadores, sistemas de gestão e realização do processo de *benchmarking*.

O gráfico I, apresentado na sequência, traz informações acerca da formação, em nível de graduação, dos gestores respondentes da pesquisa.

Gráfico I – Formação profissional, em nível de graduação, dos gestores respondentes.

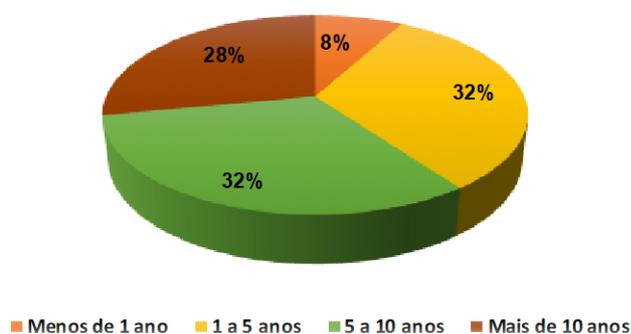


Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com os dados apresentados no gráfico I, quase metade dos gestores que responderam a pesquisa (45%) possuem graduação em Administração de Empresas; esses são seguidos, quantitativamente, pelos gestores com formação em Enfermagem (15%), Medicina (10%), Direito (10%), Administração Hospitalar (5%), Economia (5%) e Ciências Contábeis (5%); 5% dos respondentes relataram possuir o Ensino Médio completo. Entre os gestores que relataram possuir Graduação, 50% declararam também possuir Cursos de Pós-Graduação, na área de gestão; os cursos mais citados foram: Gestão Hospitalar, Gestão em Saúde, Gestão de Pessoas, entre outros. Apreende-se, a partir dos dados apresentados, que os gestores participantes dessa pesquisa provavelmente, em função de sua formação de base ou cursos de especialização, possuem familiaridade com ferramentas de gestão, como indicadores, bem como o processo de avaliação de desempenho e *benchmarking*. Tal familiaridade tem relevância, no escopo desse estudo, para o processo de seleção dos indicadores, feito na segunda etapa do questionário e apresentado na próxima seção deste trabalho.

O gráfico 2 apresenta informações sobre há quanto tempo o respondente ocupa o cargo de gestor.

Gráfico 2 – Tempo que os respondentes ocupam a função de gestor.



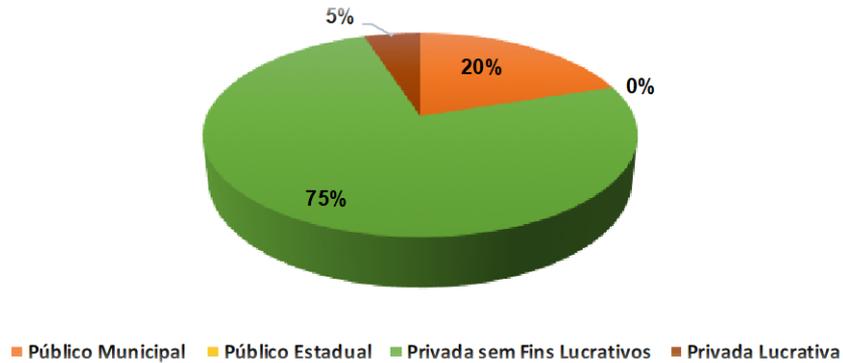
Fonte: elaborado pelos autores.

Como apresentado acima, 28% dos respondentes declararam ocupar algum cargo de gestão de estabelecimentos hospitalares há mais de 10 anos; também 32% ocupam esse tipo de cargo por um

período entre 5 e 10 anos; 32%, entre um e 5 anos; e apenas 8% declarou estar a frente de uma organização hospitalar há menos de um ano. Sendo assim, considera-se que os respondentes, em sua maioria, possuem experiência na gestão de estabelecimentos hospitalares. Novamente, tal experiência tem relevância para o processo de seleção dos indicadores que irão compor o sistema de indicadores proposto por este estudo.

No gráfico 3 apresentado na sequência, são apresentados dados referentes à natureza administrativa do estabelecimento no qual o respondente ocupa o cargo de gestor.

Gráfico 3 – Natureza administrativa dos estabelecimentos dos respondentes.

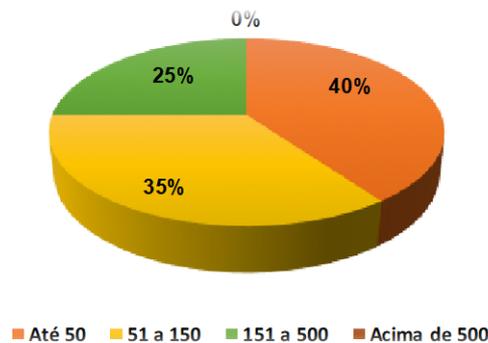


Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 3, é possível observar uma predominância, entre os respondentes, dos gestores de hospitais privados sem fins lucrativos: 75% desses declararam estarem a frente desse tipo de estabelecimento. Tal situação é representativa do Estado de Santa Catarina, onde, dos 199 hospitais gerais que constituem a população do estudo (excluindo-se o Hospital Universitário), 68,34% são estabelecimentos hospitalares privados sem fins lucrativos. Quanto aos demais respondentes, 20% são gestores de estabelecimentos públicos municipais e 5%, gestores de estabelecimentos privados lucrativos. Apesar de não haver respondente de estabelecimentos públicos estaduais, foi realizada uma entrevista semiestruturada com um gestor dessa natureza administrativa, como relatado na seção anterior.

O gráfico 4 traz informações quanto ao porte do estabelecimento no qual o respondente ocupa o cargo de gestor.

Gráfico 4 – Porte do estabelecimento dos respondentes, em número de leitos.



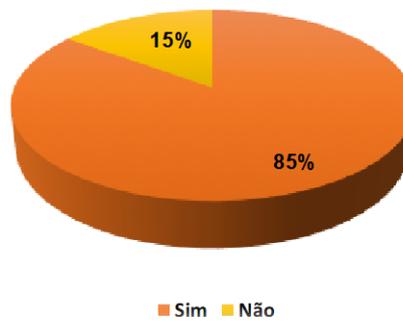
Fonte: elaborado pelos autores.

Como mencionado no capítulo Hospitais: Organizações Complexas, da Fundamentação Teórica, os estabelecimentos hospitalares podem ser classificados, quanto ao seu porte, considerando a quantidade de leitos existentes, em: (a) pequeno: até 50 leitos; (b) médio: de 51 a 150 leitos; (c) grande: de 151 a 500 leitos; e (d) extragrande ou de porte especial: acima de 500 leitos. Sendo assim, de acordo com o gráfico 4, 40% dos gestores respondentes pertenciam a hospitais de pequeno porte, ou seja, com até 50

leitos; 35% pertenciam a hospitais de médio porte, entre 51 e 150 leitos; e 25% consistem de gestores de grande porte, cuja capacidade varia de 151 a 500 leitos. Não houve respostas de gestores de estabelecimentos de porte extragrande.

No gráfico 5, são apresentadas as respostas dos gestores a pergunta “O estabelecimento conta com algum sistema ou software de gestão?”.

Gráfico 5 – Estabelecimentos que possuem sistema ou software de gestão.



Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com as informações apresentadas no gráfico 5, é possível observar que a maioria (85%) dos estabelecimentos administrados pelos respondentes conta com o auxílio de algum sistema ou software de gestão; apenas 15% dos respondentes declararam não contar com softwares ou sistemas de gestão para administrar seus estabelecimentos.

O gráfico 6 traz informações quanto as respostas dos gestores à pergunta: “Qual a sua percepção sobre a utilização de indicadores hospitalares como ferramenta de apoio à gestão?”.

Gráfico 6 – Importância atribuída aos indicadores hospitalares pelos gestores.



Fonte: elaborado pelos autores.

Segundo os dados apresentados no gráfico 6 os gestores atribuem uma alta relevância aos indicadores hospitalares como ferramenta de apoio à gestão, uma vez que 78% dos respondentes classificaram tais ferramentas como “extremamente importante”; 17%, como “muito importante”; e 5%, como “importante”. Destaca-se que nenhum respondente classificou os indicadores como “pouco importante” ou “sem importância”, mesmo aqueles que não contam com sistemas ou softwares de gestão em seu estabelecimento. Tal achado vem corroborar as falas dos gestores registradas nas entrevistas semiestruturadas realizadas na fase exploratória dessa pesquisa.

No gráfico 7, são apresentadas as respostas dos respondentes a pergunta “O estabelecimento compara seus resultados (indicadores) com outros estabelecimentos (*benchmarking*)?”.

Gráfico 7 – Realização de *benchmarking* com outros estabelecimentos.

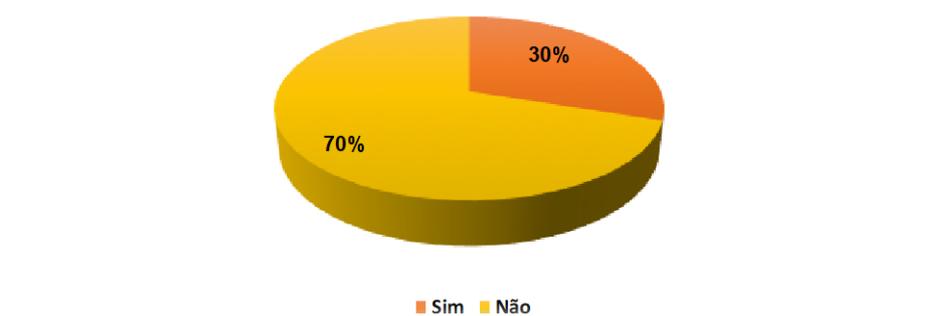


Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com o gráfico 7, pouco mais de metade dos respondentes (55%) declarou realizar *benchmarking* com outros estabelecimentos, ou seja, compararam os resultados de seu estabelecimento com outros, em busca de melhores práticas. Tal achado corrobora novamente os resultados obtidos por Escrivão Júnior (2007).

O gráfico 8 traz informações quanto as respostas dos gestores a pergunta: “Há um processo estruturado para a realização dessa comparação (*benchmarking*)?”.

Gráfico 8 – Processo estruturado para a realização de *benchmarking*.



Fonte: elaborado pelos autores.

Como apresentado pelo gráfico 8, a maioria dos gestores respondentes (70%) declarou não contar com um processo estruturado para a realização de *benchmarking* com outros estabelecimentos hospitalares. Novamente, esse achado corrobora as falas dos gestores registradas nas entrevistas semiestruturadas realizadas na fase exploratória dessa pesquisa, onde os mesmos declararam realizar esse processo: (i) de maneira isolada com os estabelecimentos que compartilham o sistema de gestão, porém sem troca de informações (Entrevistado 1); (ii) informalmente, através de contato pessoal com outros gestores para troca de informações (Entrevistado 2); (iii) restrita a alguns estabelecimentos que compartilham o mesmo sistema de gestão (Entrevistado 3). Mais uma vez, no estudo de Escrivão Junior (2007), muitos diretores relataram a impossibilidade de acesso à informação de outros hospitais como principal causa para não realização de *benchmarking*, tal obstáculo vai ao encontro das dificuldades relatadas pelos Entrevistados 2 e 3.

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo consistia em conhecer a percepção dos gestores hospitalares de Santa Catarina acerca da utilização de indicadores.

Visando atender ao primeiro objetivo específico, foram realizadas, na fase exploratória, três entrevistas semiestruturadas, entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018, com gestores hospitalares de Santa Catarina. Além disso, algumas perguntas do questionário foram elaboradas com o objetivo de traçar, de maneira geral, um perfil do gestor e seu estabelecimento, no que tange a utilização de indicadores, prática de *benchmarking* e avaliação de desempenho.

Como principais resultados das entrevistas, destaca-se que gestores de estabelecimentos de naturezas e estruturas administrativas distintas priorizam diferentes dimensões no processo de avaliação de desempenho e que a prática de *benchmarking* entre as organizações hospitalares é realizada, porém de maneira informal e pouco estruturada.

Como principal limitação deste estudo, cita-se o tamanho reduzido da amostra. Apesar da tentativa de realizar um censo com os gestores dos 199 estabelecimentos hospitalares gerais do Estado de Santa Catarina, obteve-se, com a aplicação do questionário, 25 respostas. Sabe-se também que amostras excessivamente pequenas podem levar a resultados não confiáveis. Entretanto, considera-se que os dados coletados por meio do questionário foram complementados e enriquecidos pelas entrevistas semiestruturadas realizadas com os gestores. Além disso, o cálculo do alfa de *Cronbach*, a partir das respostas ao questionário, determinou a confiabilidade do instrumento.

Como conclusões do estudo verifica-se que, de maneira geral, os gestores hospitalares consideram os indicadores importantes ferramentas de gestão e avaliação de desempenho e que, apesar de ser realizado por metade dos respondentes dessa pesquisa, o processo de *benchmarking* entre os estabelecimentos hospitalares de Santa Catarina carece de padronização e estruturação. Além disso, foi observado a ausência de uma metodologia construída especificamente para avaliar e monitorar o desempenho do sistema produtivo hospitalar de maneira holística.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENDA FOR CHANGE. Characteristics of Clinical Indicators. Joint Commission. **QRB – Quality Review Bulletin**, v. 15, n. 11, 1989

ALÁSTICO, G. P. **Impactos das práticas da acreditação no desempenho hospitalar: um survey em hospitais do estado de São Paulo**. 2013. 207 f. Tese (Doutorado em Ciências Exatas e da Terra) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

ALMEIDA, S.; MARÇAL, R. F. M.; KOVALESKI, J. L. Metodologias para avaliação de desempenho organizacional. In: **Encontro Nac. de Eng. de Produção (ENEGEP)**, XXIV, p. 1188-1194, Florianópolis, 2004.

ANAHP. Associação Nacional de Hospitais Privados. **Saúde: despesas totais com saúde no Brasil**. 2016. Acesso em 10 de out. 2017. Disponível em: <<http://anahp.com.br/produtos-anahp/observatorio/observatorio-2016>>.

BARBETA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 7.ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

BITTAR, O. J. N. V.. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde – parte I. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 21-28, jul./set. 2001.

BRAGA NETO, F. C.; BARBOSA, P. R.; SANTOS, I. S. Atenção Hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. (orgs.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

CASTELAR, R. M.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. **Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Rennes: Editions Ecole National de la Sante Publique, 1993.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Relatório de consulta de tipos de estabelecimentos**. Acesso em 20 de set. de 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/estabsc.def>>.

CQH. Compromisso com a Qualidade Hospitalar. **Caderno de indicadores CQH**, 2009. Acesso em 10 de out. de 2017. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=127>.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, J. A. C.; CORREA, H. L. Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. **Rev. adm. empres.** [online], v. 53, n. 5, pp.485-499, 2013.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. **QRB Qual Rev Bull** 1992; 18:356-6

DRUCKER, P. F. **Administração: responsabilidades, tarefas e práticas**. São Paulo: Pioneira, 1975.

_____. **A prática da administração de empresas**. São Paulo: Liv. Pioneira Ed., 1981.

ESCRIVÃO JUNIOR, Á. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, jun. 2007. v. 12, n. 3, p. 655-666.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, A. S.; KLUCK, M. M.; FACHEL, J. M. G.; RIBOLDI, J. Fatores associados à mortalidade hospitalar na rede SUS do Rio Grande do Sul, em 2005: aplicação de modelo multinível. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2010, vol.13, n.3, pp.533-542.

GUISSET, A.L.; SICOTTE, C.; LECLERCQ, P.; D'HOORE, W. Définition de la performance hospitalière: une enquête auprès des divers acteurs stratégiques au sein des hôpitaux. **Sciences Sociales et Sante**, v. 20, n. 2, p. 65-104, 2002.

KLUCK, M.; GUIMARÃES, J. R.; FERREIRA, J.; PROMPT, C. A. A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. **RAS**, vol. 4, n. 16, jul-set, 2002.

LA FORGIA, G. M., COUTTOLENC, B. F. **Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da excelência**, 1.ed. São Paulo, Editora Singular, 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LINS, M. E. et al. O uso da Análise Envoltória de Dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2007, vol.12, n.4, pp.985-998. ISSN 1413-8123.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. (orgs.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

MACHLINE, C.; PASQUINI, A. C. Rede hospitalar nacional usa indicadores gerenciais na administração de suas unidades. **Mundo saúde (Impr.)**, 2011. v. 35, n. 3, p. 290–299.

MACHLINE, C.; PICCHIAI, D. Dois conceitos inovadores no dimensionamento de recursos humanos em hospitais e no seu cálculo de produtividade. **Papers Qualihosp - IX Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde**, [S.l.], p. 43-47, 2009.

MARTINS, P. G.; LAUGENI, F. P. Administração da produção. São Paulo: Saraiva, 2009.

MASCARENHAS, S. A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria-geral. Grupo de Trabalho – Unidade de Sistema de Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

MORAES, I. H. S. **Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.

MORAIS, R. M.; COSTA, A. L. Um modelo para avaliação de sistemas de informação do SUS de abrangência nacional: o processo de seleção e estruturação de indicadores. **Rev. Adm. Pública**. 48(3): 767-793, maio/jun., 2014.

NEELY, A.; GREGORY M.; PLATTS, K. Performance measurement system design: A literature review and research agenda. **International Journal of Operations & Productions Management**, 25, No.12, 1228-1263, 2005.

PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1994.

PROAHSA. Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde. **Indicadores PROAHSA**. Acesso em 10 de out. 2017. Disponível em: <http://www.hc.fm.usp.br/images/pdf/proahsa/indicadores/Boletim_Indicadores_PROAHSA_n75.pdf>.

ROTTA, C. S. G. **Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial** [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2004.142 p.

SAUNDERS, M.; LEWIS, P.; THORNHILL, A. **Research Methods for Business Students**. 5nd ed. Mark Saunders, Philip Lewis and Adrian Thornhill, 2009.

SCHIESARI, L. M. C.; MALIK, A. M. Instrumentos usados na prática diária da gestão da qualidade. In: GONÇALVES, E. L. (org). **Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2009.

SCHOUT, D.; NOVAES, H. M. D. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007. v. 12, n. 4.

SCHULZ, R.; JOHNSON, A. C. **Administração de hospitais**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1979.

SEDIYAMA, M. Y. N.; AQUINO, A. C. B.; BONACIM, C. A. G. Avaliação da eficiência de hospitais filantrópicos de pequeno porte pela Análise Envoltória de Dados (DEA). In: **V Encontro da Divisão de Administração Pública/APB da ANPAD - EnAPG**, 2012, Salvador/BA. V Encontro da Divisão de Administração Pública/APB da ANPAD - EnAPG, 2012.

SILVA, L. A. **Avaliação hospitalar: limites e possibilidades do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares**. 2001, 132f. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; HARLAND, C.; HARRISON, A.; JOHNSTON, R. **Administração da Produção**. São Paulo: Atlas, 1999.

SOUZA, B. R.; OLIVEIRA, J. L.; DIAS, D. C.; NICOLA, A. L. Qualidade da assistência de enfermagem na terapia intravenosa periférica: análise por indicadores. **Cogitare Enfermagem [en linea]**, v.19, n.3, p.521-527, 2014.

SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R.; PEREIRA, C. M.; FREITAS, D. A. Controle de gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão da USP**, v. 16, n. 3, p. 15-29, julho-setembro, 2009.

TAKASHINA, N. T.; FLORES, M. C. X. **Indicadores da qualidade e do desempenho: como estabelecer metas e medir resultados**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.

TACHIZAWA, T.; CRUZ JÚNIOR, J. B.; ROCHA, J. A. O. **Gestão de negócios: visões e dimensões empresariais da organização**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; TAKAHASHI, R. T. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. cap.7. p.75-88.

VIGNOCHI, L.; GONÇALO, C. R.; LEZANA, Á. G. R. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? **Revista de Administração de Empresas**, v. 54, n. 5, p. 496–509, 2014.