

ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE AS CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS E O USO DE INDICADORES DE DESEMPENHO NO ÂMBITO DE HOSPITAIS PÚBLICOS VINCULADOS À EBSEH

ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS ORGANIZATIVAS Y EL USO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO EN EL CONTEXTO DE HOSPITALES PÚBLICOS VINCULADOS A EBSEH

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN ORGANIZATIONAL CHARACTERISTICS AND THE USE OF PERFORMANCE INDICATORS IN THE CONTEXT OF PUBLIC HOSPITALS LINKED TO EBSEH

Ivan Santiago da Silva
Universidade Federal Rural de Pernambuco
ivan.santiago@ufpe.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

Este estudo teve como objetivo analisar as relações entre as características organizacionais e o uso de indicadores de desempenho no âmbito de hospitais públicos federais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Foi utilizada a estatística descritiva, e o teste estatístico de Coeficiente de Correlação de Postos de Spearman, adotando-se o nível de significância de p igual ou inferior a 0,05. Os resultados mostraram uma baixa frequência no uso dos indicadores de desempenho e de estrutura. Entre os dados coletados a utilização plena ficou com o grupo de indicadores de instalações, correspondendo 100% de utilização entre os hospitais da rede EBSEH. A região que apresentou o maior uso de indicadores foi a Nordeste com uma média de 21,35 indicadores, e a menor foi a Sudeste com uma média de 17,75 indicadores. Não foi identificada nenhuma correlação significativa no teste de correlação de Spearman. Concluímos que a utilização de indicadores por parte dos hospitais universitários geridos pela EBSEH mostrou-se comprometida sua acessibilidade e transparência, e está distante do que seria o ideal para subsidiar os gestores na tomada de decisão, no acompanhamento e revisão de suas metas, e na reavaliação de seu planejamento estratégico.

Palavras-chaves: Desempenho no setor público. Indicadores de desempenho. Avaliação de desempenho. Gestão Hospitalar.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las relaciones entre las características organizacionales y el uso de indicadores de desempeño en el ámbito de los hospitales públicos federales vinculados a la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios - EBSEH. Se utilizó estadística descriptiva y prueba estadística de coeficiente de correlación de rangos de Spearman, adoptando un nivel de significancia de p igual o menor a 0.05. Los resultados mostraron una baja frecuencia en el uso de indicadores de desempeño y estructura. Entre los datos recopilados, la utilización total se incluyó en el grupo de indicadores de instalaciones, correspondiente al 100% de utilización entre los hospitales de la red EBSEH. La región con mayor uso de indicadores fue Nordeste, con un promedio de 21,35 indicadores, y la más pequeña, Sudeste, con un promedio de 17,75 indicadores. No se identificó una correlación significativa en la prueba de correlación de Spearman. Concluimos que el uso de indicadores por parte de los hospitales universitarios que gestiona EBSEH ha comprometido su accesibilidad y transparencia, y está lejos de lo que sería ideal para apoyar a los gestores en la toma de decisiones, seguimiento y revisión de sus objetivos, y en la reevaluación de su planificación estratégica.

Palabras clave: Desempeño en el sector público. Indicadores de desempeño. Evaluación del desempeño. Gestión hospitalaria.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationships between organizational characteristics and the use of performance indicators within the scope of federal public hospitals linked to the Brazilian Hospital Services Company – EBSEH. Descriptive statistics and Spearman's Rank Correlation Coefficient statistical test were used, adopting a significance level of p equal to or less than 0.05. The results showed a low frequency in the use of performance and structure indicators. Among the data collected, full utilization was included in the group of facilities indicators, corresponding to 100% utilization among hospitals in the EBSEH network. The region with the highest use of indicators was the Northeast, with an average of 21.35 indicators, and the smallest was the Southeast, with an average of 17.75 indicators. No significant correlation was identified in Spearman's correlation test. We conclude that the use of indicators by the university hospitals managed by EBSEH has compromised its accessibility and transparency, and is far from what would be ideal to support managers in decision-making, monitoring and reviewing their goals, and in reassessment of its strategic planning.

Keywords: Performance in the public sector. Performance indicators. Performance evaluation. Hospital management.

INTRODUÇÃO

O assunto gestão hospitalar vem sendo muito discutido pelos estudiosos da área, em face da ampliação dos sistemas de saúde e o aumento da complexidade da organização dos serviços hospitalares (MARQUES, 2016).

No caso específico dos países da América Latina, a gestão hospitalar tem se ocupado com a implementação de melhorias nos serviços prestados. Também se tem dado ênfase na utilização de sistemas de gestão, de maneira a profissionalizar o gerenciamento dos serviços de saúde para o alcance da eficácia e da eficiência pretendidas (CHRISTENSEN, 2009).

Os hospitais nem sempre apresentam desempenhos satisfatórios, principalmente quando observados os hospitais sem fins lucrativos. Forgia e Couttolenc (2009, p.3) afirmam que “o desempenho deixa a desejar, o que é particularmente verdade em unidades que atendem a população carente. Nelas, falta informação, a baixa qualidade do atendimento é sempre notícia nos meios de comunicação, a produtividade é minada pela ineficiência e a responsabilização é obscura”.

Os hospitais têm negligenciado o estabelecimento de indicadores específicos para a análise de desempenho organizacional na área da saúde (BERNET; ROSKO; VALDMANIS, 2008).

A administração dos Hospitais Universitários é vinculada a universidade correlata do Ministério da Educação – MEC, e presta serviços assistenciais ao SUS, por convênio. Como forma de equacionar o problema da precarização da força de trabalho, permitir autonomia financeira e vislumbrando a perspectiva de captação de recursos próprios, foi criada através da Lei Federal 12.550 de 15/12/2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, uma nova figura jurídica para gerenciar os hospitais universitários, especialmente os federais, instaurando metas de desempenho, prazos e indicadores (OLIVEIRA, 2014; PALHARES, CUNHA, 2014).

Ramos *et al.* (2015) realizaram estudos em hospitais no estado de São Paulo, e analisaram se porte, esfera administrativa, natureza jurídica, tipo de unidade e atividade de ensino influenciam o desempenho de rede hospitalar prestadora de serviços ao Sistema Único de Saúde. E concluíram que hospitais de maior porte apresentam desempenho superior.

Nesse sentido, observa-se que a avaliação de indicadores hospitalares contribui significativamente para a eficiência da gestão, pois possibilita a associação estratégica entre recursos humanos, equipamentos e matéria-prima para a prestação de serviços de saúde de qualidade (SILVA *et al.*, 2017).

A realização de pesquisa sobre desempenho no setor público se justifica em virtude da relevância da temática em relação ao conhecimento de meios que possam combater a ineficiência do Servidor Público através dos instrumentos da Avaliação de Desempenho numa Análise da conformidade dos objetivos sociais. A literatura ainda é carente em estudos que abordem a implementação e a atualização dos sistemas de mensuração de desempenho (ROSA *et al.*, 2014; PATRUCCO *et al.*, 2016; PIRES *et al.*, 2019; ARAÚJO, MATOS E ENSSLIN, 2020).

A disseminação da implantação de sistemas de medição de desempenho, e a difusão de mecanismos instrumentais para esse tipo de iniciativas de gestão, tem sido acentuada nos últimos tempos, em decorrência da priorização da excelência na prestação dos serviços ao cidadão em resposta aos anseios e pressões sociais para se tornarem mais eficientes e eficazes (SPEKLÉ, VERBEETEN, 2014; PATRUCCO, 2016).

Nesse contexto, considerando a importância do planejamento estratégico no estabelecimento de objetivos e na avaliação do desempenho no setor público, o problema de pesquisa do presente trabalho se revela pelo seguinte questionamento: existe uma relação entre o uso dos indicadores de desempenho e os indicadores de estrutura no âmbito dos hospitais universitários geridos pela EBSERH?

Com base na argumentação acima desenvolvida, o objetivo do presente estudo é analisar as relações entre as características organizacionais e o uso de indicadores de desempenho no âmbito de hospitais públicos vinculados à EBSERH.

REFERENCIAL TEÓRICO

Objetivos da Mensuração de Desempenho no Setor Público

Os indicadores de desempenho são essenciais para analisar o desempenho dos processos e verificar o alinhamento com a estratégia estabelecida. Assim, são instrumentos importantes para o controle da gestão por aumentarem a transparência e pela função de ferramenta gerencial na administração pública, tornando-se um instrumento fundamental para a fiscalização por parte dos movimentos populares (ZUCATTO *et al.*, 2009).

Partindo dessa suposição, Behn (2003, p. 588) enumera oito diferentes propósitos que os gestores públicos podem usar para mensuração de desempenho no setor público. Para cada propósito há um questionamento que o gestor público se faz, e a medição de desempenho pode ajudar a responder. Sempre reconhecendo que, “para a mensuração do desempenho, o propósito real do gestor público - na verdade, o único propósito real - é melhorar o desempenho”. O Quadro abaixo apresenta esses propósitos básicos definidos por Behn (2003):

Quadro I – Propósitos básicos do gestor público

O Propósito	A pergunta do gestor público que a medida de desempenho pode ajudar a responder
Avaliação	Qual é o desempenho da minha agência pública?
Controle	Como posso garantir que meus subordinados estão fazendo a coisa certa?
Orçamento	Em quais programas, pessoas ou projetos a minha agência deve gastar o dinheiro público?
Motivação	Como posso motivar o pessoal de linha, gerentes médios, colaboradores sem fins lucrativos e com fins lucrativos, partes interessadas e cidadãos a fazerem as coisas necessárias para melhorar o desempenho?
Promoção	Como posso convencer os superiores políticos, legisladores, interessados, jornalistas e cidadãos de que minha agência está fazendo um bom trabalho?
Celebração	Que realizações são dignas do importante ritual organizacional de celebrar o sucesso?
Aprendizagem	Por que é que algo funciona ou não funciona?
Melhoria	O que exatamente alguém deve fazer diferente para melhorar o desempenho?

Fonte: Behn (2003, p. 588).

Alguns objetivos são elencados pela SEGEP em seu Manual para a Gestão do Desempenho conforme detalhado:

- Alinhar os processos de trabalho com a missão e com os objetivos estratégicos da instituição, buscando vincular a atuação do servidor e das equipes com o alcance das metas institucionais;
- Subsidiar o desenvolvimento de programas de capacitação, por meio da identificação de necessidades de aprendizagem e do incentivo ao aperfeiçoamento profissional, visando a ampliar a qualificação dos servidores;
- Dar apoio ao processo de revisão do planejamento estratégico;
- Identificar necessidades de adequação funcional relacionadas a problemas de adaptação ao cargo, à função ou à instituição;
- Democratizar o ambiente de trabalho, estabelecendo um diálogo contínuo com servidores e equipes a respeito dos resultados desejados pela instituição, pelos cidadãos e pela sociedade, acompanhando a superação dos desafios propostos e articulando consensualmente as correções de rumo necessárias.
- Analisar os processos de trabalho e diagnosticar melhorias visando a proporcionar insumos para o desenvolvimento organizacional e para o aperfeiçoamento da prestação dos serviços públicos. (SEGEP, 2013, 11-12)

Pacheco (2009), por sua vez, evidencia outros objetivos perseguidos pela mensuração de desempenho, como transparência de custos e de resultados, a melhoria da qualidade dos serviços prestados e motivação de servidores.

De acordo com a Lei nº 11.784/2008, a avaliação de desempenho tem como objetivo promover a melhoria da qualificação dos serviços públicos e subsidiar a política de gestão de pessoas, principalmente quanto à capacitação, desenvolvimento no cargo ou na carreira, remuneração e movimentação de pessoal (incisos I e II do caput do art. 140) (SEGEP, 2013).

No Brasil, as organizações públicas têm focado a avaliação de gestão, quase que exclusivamente, nas funções de controle com ênfase no cumprimento dos requisitos legais, e segundo Araújo, Matos e Ensslin (2020) o foco tem sido excessivo principalmente no que dizem respeito ao uso de medidas financeiras.

Dificuldades e Limitações da Mensuração de Desempenho no Setor Público

A medição serve como um *feedback* para permitir que os interessados na informação tomem conhecimento da desenvoltura do avaliado, como também para o próprio avaliado, tendo a medição uma ferramenta importante do processo de gestão. Neste sentido, a utilização de indicadores de desempenho na gestão pública evidencia-se como ferramenta estratégica de monitoramento da performance administrativa e da aplicação dos recursos do erário (ZUCATTO *et al.*, 2009).

No que tange a implantação de um sistema de mensuração de desempenho no contexto do setor público, não segue uma trajetória linear e direta, no entendimento de Arnaboldi e Azzone (2010). Para os autores, há várias dificuldades que podem surgir ao longo do caminho que levam a resultados diferentes ou mesmo ao abandono do sistema. Neste sentido, haveria quatro questões principais que afetam sua implementação: a natureza diversa dos serviços do setor público, a ampla variedade de usuários, dificuldades na definição de metas e falta de competências.

Sá (2005) destaca que a dificuldade em avaliar a gestão pública deve-se à existência de muitos fatores intangíveis, peculiares às organizações públicas, que dificultam a identificação de indicadores para aferição. Isso faz com que a natureza da avaliação no setor público se diferencie do setor privado, tornando-se necessária a utilização de modelos distintos. No quadro abaixo são apresentadas algumas dessas diferenças.

Quadro 2 - Características Distintas entre Administração Pública e Privada

Característica	Administração Pública	Administração Privada
Objetivo	Regida pela supremacia do interesse público.	Conduzida pela autonomia da vontade privada.
Publicidade	Necessidade de controle social que implica em garantia da transparência.	Preservação e proteção dos interesses dos dirigentes e acionistas.
Pessoas	Tratar todos igualmente e com qualidade.	Podem usar estratégias de segmentação de “mercado”, diferenciando o atendimento de seus clientes.
Receita	Busca gerar valor para a sociedade.	Busca o lucro.
Mantenedores	Contribuições compulsórias de cidadãos e empresas.	Recursos particulares com interesses capitalistas.
Legislação	Só pode fazer o que a lei permite.	Podem fazer tudo que a lei não proíbe.

Fonte: Adaptado GesPública - IAGP 2008/2009 (2008 apud Oliveira, 2009, p. 76)

A dificuldade prática pode levar os gestores de programas públicos a caírem na armadilha de considerar os processos de aferição, especialmente os de produção, como um fim em si mesmo (BEHN, 1995; COSTA E CASTANHAR, 2003)

A avaliação de desempenho deve ser considerada a partir de uma perspectiva mais de aprendizado do que de punição, e isso não significa tolerar o mau desempenho, mas sim reconhecer que o setor público

possui características que tornam difícil a avaliação de desempenho com a mesma objetividade e aplicabilidade do setor privado. “Além disso, a administração pública não possui um único objetivo, mas uma infinidade de objetivos tangíveis e intangíveis mais difíceis de serem operacionalizados, como cidadania e equidade” (SUZUKI, 2009, p. 6). O bom desempenho no setor público pode e deve ser incentivado, e o mau desempenho corrigido, mas as premissas, as ferramentas, a abordagem e os objetivos para se proceder nessa direção não podem ser os mesmos do setor privado (PACHECO, 2009).

Teixeira e Santana (1994) alegam que, no Brasil, os sistemas de avaliação de desempenho da gestão pública, ainda são deficientes. Sano e Montegro (2013) relatam que as dificuldades operacionais e conceituais referentes à avaliação de desempenho persistem. Segundo Pacheco, as contribuições da mensuração de resultados para a transparência são notáveis e por mais problemas que tenham os indicadores, é melhor contar com eles do que não os ter (PACHECO, 2009).

Outro desafio da avaliação de desempenho é a utilização de indicadores específicos capazes de medir os efeitos decorrentes exclusivamente em função do programa ou da política pública. Também temos que levar em consideração o tempo de maturação das ações para que seus resultados apareçam, como no caso das ações incidentes sobre problemas estruturais da sociedade, como desigualdade na distribuição de renda e educação (SUZUKI, 2009).

METODOLOGIA

Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, o procedimento de coleta é documental, e a abordagem quantitativa.

Com base nos objetivos da pesquisa, o estudo é enquadrado como pesquisa exploratória. O autor Andrade (2004) esclarece que esse tipo de pesquisa objetiva oferecer maiores informações acerca do assunto que se vai investigar; facilitar o escopo do tema da pesquisa; nortear a fixação dos objetivos e a formulação de hipóteses ou desvendar um novo tipo de enfoque.

A pesquisa exploratória é o tipo de pesquisa que proporciona uma maior familiaridade com o problema a ser estudado, tornando-o mais explícito ou auxiliando na construção de hipóteses, tendo como objetivo principal o aperfeiçoamento de idéias ou a descoberta de intuições (GIL, 2007).

Já as pesquisas descritivas possuem como propósito essencial observar a realidade do fenômeno investigado e descrevê-lo. De acordo com Prodanov e Freitas (2013), a observação, registro, análise e organização das informações devem ser efetuados sem qualquer manipulação do investigador, e não pode ocorrer nenhum juízo de valor, e a transcrição da realidade investigada deve acontecer de maneira literal.

A coleta de dados é a fase da pesquisa em que se reúnem os dados ou informações colhidas por meio de técnicas ou instrumentos específicos. E como técnica para obtenção dos dados e informações, esta pesquisa se caracteriza como documental, além de censitária, uma vez que o estudo abrange todos os elementos do universo escolhido.

A pesquisa documental é a fonte de coleta de dados e informações que está restrita a documentos, que podem ser escritos ou não, valendo-se de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico (fonte de dados primários), ou que já foram analisados e ainda podem ser reelaborados conforme os objetivos da pesquisa (fontes de dados secundárias) (GIL, 2007, p.45). Ainda com relação a dados secundários, Prodanov e Freitas (2013, p. 102) explicam que se tratam de dados disponíveis e que não foram coletados especificamente para um trabalho em particular, tais como registros estatísticos, periódicos, cartas, relatórios, dentre outros.

Esta pesquisa pode ser classificada no que tange a abordagem como quantitativa, a análise quantitativa conforme Richardson (1999) caracteriza-se pela aplicação de quantificações tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

A pesquisa é considerada quantitativa quanto à abordagem do problema, pois segundo Silva e Menezes (2005), tudo que pode ser considerado quantificável é traduzido em números e informações a fim de classificá-los e analisá-los. Desse modo, requer o uso de recursos e técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.)

Com base no exposto, a presente pesquisa foi censitária e teve o universo composto por todos os hospitais universitários gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), fazendo parte atualmente da sua estrutura um total de 40 hospitais (vinculados a 32 universidades federais), sendo tratados como 38, pois duas unidades foram trabalhadas como complexo hospitalar.

Conforme informação obtida do site da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, segue abaixo mapa e quadro com a relação que compõe a rede de hospitais universitários da EBSERH por região.

Quadro 3 - Relação de hospitais administrados pela EBSERH

REGIÃO	UNIVERSIDADES
REGIÃO NORTE	HUGV-UFAM; CHU-UFPA; HUBFS-UFPA; HUIBB-UFPA; e HDT-UFT
REGIÃO NORDESTE	HUPAA-UFAL; HUPES-UFBA; MCO-UFBA; HUAC-UFMG; HUIB-UFMG; HUWC-UFC; MEAC-UFC; HU-UFMA; HULW-UFPB; HC-UFPE; HU-UFPI; HUAB-UFRN; HUOL-UFRN; MEJC-UFRN; HU-UFS; HUL-UFS; e HU-Univasf
REGIÃO CENTRO-OESTE	HUMAP-UFMS; HUIJM-UFMT; HUB-UnB; HU-UFMG; e HC-UFG
REGIÃO SUDESTE	HU-UFJF; HC-UFMG; HU-UFSCar; HC-UFU; Hucam-Ufes; HUGG-Unirio; e HC-UFTM Huap-UFF
REGIÃO SUL	HE-UFPE; HU-UFSC; HUSM-UFSC; CHC-UFPR; HC-UFPR; MVFA-UFPR; e HU-Furg

Fonte: EBSERH (2020)

Para Pinheiro *et al.* (2009), uma variável pode ser definida como uma representação de uma característica, atributos ou propriedades de um determinado assunto estudado. Da mesma forma, Morettin e Bussab (2010) entendem que a variável é uma característica que corresponde a resultados associados aos elementos investigados em uma pesquisa.

No entendimento de Larson e Farber (2015) uma variável quantitativa consiste em medidas numéricas ou contagens. Pinheiro *et al.* (2009) entendem que uma variável quantitativa reflete quantidade relativa ou grau. Logo, é apropriada para casos que envolvem quantia ou magnitude. Abaixo segue quadro com a relação de grupos de variáveis de estrutura organizacional e de desempenho hospitalar utilizados nesta pesquisa.

Quadro 4 - Indicadores de Estrutura

Indicadores de Instalações	Indicadores de Recursos Humanos
<ul style="list-style-type: none"> •Número de leitos operacionais •Número de leitos instalados •Número de consultórios •Número de salas de atendimento de urgência •Número de salas cirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> •Número de docentes •Número de servidores técnicos administrativos •Horas de treinamento/funcionário/ano •Taxa de absenteísmo •Índice de rotatividade

Fonte: Adaptado Bittar(2001), Marinho (2001), Marinho e Façanha (2001),Lobo *et al.*(2006), Lins *et al.*(2007), Brizola (2011), Careta(2013), Cunha e Corrêa (2013).

Quadro 5 - Indicadores de desempenho hospitalar

Indicadores Financeiros		
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Índice de Liquidez • <input type="checkbox"/> Período médio de cobrança • <input type="checkbox"/> Período médio de pagamento • <input type="checkbox"/> Margem operacional • <input type="checkbox"/> Giro do ativo • <input type="checkbox"/> Retorno sobre o investimento • <input type="checkbox"/> Retorno sobre patrimônio líquido 		
Indicadores de Custo	Indicadores de Receita	Indicadores de Qualidade
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Custo médio paciente dia internado • <input type="checkbox"/> Custo médio do atendimento ambulatorial • <input type="checkbox"/> Custo médio atendimento Pronto Socorro 	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Valor médio por AIH • <input type="checkbox"/> Valor médio por procedimento ambulatorial • <input type="checkbox"/> Receita SUS ingressada 	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Taxa de Infecção hospitalar • <input type="checkbox"/> Taxa de mortalidade • <input type="checkbox"/> Taxa de necropsia • <input type="checkbox"/> Satisfação do paciente • <input type="checkbox"/> Número de credenciações emitidas

Indicadores de Produção	Indicadores de Produtividade	Indicadores de Ensino e Pesquisa
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Número de internações • <input type="checkbox"/> Número de procedimentos ambulatoriais • <input type="checkbox"/> Pacientes-dias • <input type="checkbox"/> Número total de consultas realizadas • <input type="checkbox"/> Número de atendimentos ambulatoriais • <input type="checkbox"/> Número de atendimentos de urgência e emergência • <input type="checkbox"/> Número de cirurgias • <input type="checkbox"/> Número de exames • <input type="checkbox"/> Número de partos 	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Taxa de ocupação hospitalar • <input type="checkbox"/> Taxa de ocupação UTI adulto • <input type="checkbox"/> Taxa de ocupação UTI pediátrica • <input type="checkbox"/> Taxa de UTI neonatal • <input type="checkbox"/> Giro de rotatividade • <input type="checkbox"/> Índice de intervalo de substituição • <input type="checkbox"/> Consulta/Consultório/Dia • <input type="checkbox"/> Cirurgia/Sala • <input type="checkbox"/> Taxa de doação de órgãos por abordagem • <input type="checkbox"/> Média de permanência • <input type="checkbox"/> Servidor/Leito operacional 	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Número de programas de residência médica • <input type="checkbox"/> Número de residentes de medicina • <input type="checkbox"/> Número de outros programas de residência • <input type="checkbox"/> N° de residentes de outros programas • <input type="checkbox"/> Número de internos • <input type="checkbox"/> Número de alunos do centro de ciências da saúde • <input type="checkbox"/> Número de pesquisas realizadas • <input type="checkbox"/> Residentes/Leito operacional ou Intensidade de Ensino • <input type="checkbox"/> Residentes/Médicos ou Dedicção de Ensino

Fonte: Adaptado Bittar(2001), Marinho (2001), Marinho e Façanha (2001),Lobo *et al*(2006), Lins *et al*(2007), Brizola (2011), Careta(2013), Cunha e Corrêa (2013).

Segundo Gil (2008), a análise de dados visa organizar e agregar os dados de forma que possam fornecer respostas às perguntas feitas para a investigação.

Para Prodanov e Freitas (2013), o método utilizado na análise visa determinar se o estudo esclarece os procedimentos usados para investigar os dados coletados durante a pesquisa. Uma descrição clara do programa de análise de dados pode determinar se o resultado obtido é o resultado de um processo sistemático rigoroso.

Foi utilizada a estatística descritiva, e pelas características das variáveis selecionadas o teste estatístico escolhido foi o teste não-paramétrico de Coeficiente de Correlação de Postos de *Spearman*. No caso da análise dos dados da pesquisa, a organização dos dados foi feita por meio do *Excel*. Já os testes estatísticos foram realizados no *software Statistica versão 10.0*.

A Estatística descritiva, como o próprio nome sugere, propicia a análise exploratória das variáveis estudadas por meio de suas técnicas de ordenamento, das medidas de posição, dispersão e das medidas separatrizes da mediana para que o estudante ou o profissional de análise de crédito aprenda a interpretar os fenômenos estudados quanto à sua frequência simples e relativa (VIRGILLITO, 2017).

Para esta pesquisa, o nível de significância adotado foi de 5%, isto é, se o valor-*p* apresentar um valor igual ou inferior a 0,05, esta variável apresenta significância.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na tabela I temos estatística descritiva dos aspectos referentes ao perfil dos hospitais pesquisados, revelando quais informações estão dispostas nos relatórios referentes a números de leitos, gasto anual por leito, área total do hospital, total de internações, quantidade de cirurgias realizadas, número de consultas, quantidade de alunos de medicina em internato, número de realização de exames laboratoriais e de imagem, contidos nos respectivos sites, dos quais os hospitais fazem uso. Após análise das informações coletadas, observou-se que no perfil dos 38 hospitais universitários geridos pelas EBSEH pode-se notar algumas particularidades.

Tabela I - Estatística descritiva dos aspectos referentes ao perfil dos hospitais pesquisados

Aspectos	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Alunos de Medicina	0	3688	764	814
Leitos (CNES)	30	719	238	142
Leitos Planejados	55	684	287	157
Gasto Anual por Leito CNES (R\$)	875.662,50	2.152.990,50	1.373.914,38	330.347,48
Consultas	14.294	249.665	100.850	72.871
Exames de Imagem	1.954	50.046	17.648	12.445
Exames Laboratoriais	18.045	748.295	240.777	195.542
Total de exames	0	784.660	251.624	205.623
Cirurgias	0	17.743	4.144	3.273
Internações	742	20.391	7.532	4.878
Área Hospitalar (m ²)	3.467	90.137	33.908	21.343

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

Primeiramente ao que se refere ao número de alunos de medicina, que em alguns hospitais não há a divulgação de dados referentes ao número de estudantes dessa área vinculados às unidades hospitalares, já em outro extremo existe uma quantidade que percorre a casa dos 3688. O mesmo ocorre com as informações referentes ao número total de exames realizados e ao número de procedimentos cirúrgicos, em alguns hospitais verificou-se a ausência de informação, mas em sua maioria conseguimos capturar nos relatórios e sites, e nos mostra que em média são realizados 251.624 exames, 4.144 cirurgias e realizadas 7.532 internações no ano de 2019, o número médio de consultas realizadas é de 100.850.

Outros dados que chamam bastante atenção são os tamanhos dos hospitais e o número de leitos. Observam-se hospitais com área construída com apenas 3467 (três mil, quatrocentos e sessenta e sete) m² e hospitais com estrutura de mais de 90.000 (noventa mil) m², proporcionalmente há hospitais com acomodações de leitos de 30 até 719. E fazendo uma relação entre m² e a quantidade de leitos, em média, contamos com 1 leito a cada 120 m². A visualização desses dados está facilmente disponível no site da EBSEH.

Fazendo uma relação financeira do total dos gastos pela quantidade de leitos instalados temos em média a importância de R\$ 1.373.914,38 (um milhão, trezentos e setenta e três mil, novecentos e catorze reais e trinta e oito centavos) gastos anualmente por leito, e indo mais além, podemos dizer que em média o gasto por leito ao dia está em torno de R\$ 3.764,15 (três mil, setecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos)

Quando o assunto são os indicadores financeiros não detectamos a presença de nenhum dentre os destacados na metodologia, o mesmo aconteceu com os indicadores de custos. Nos relatórios disponíveis nos sites das unidades hospitalares da EBSEH não dispõem de informações referentes aos indicadores: “Custo médio paciente dia internado”; “Custo médio do atendimento ambulatorial”; e “Custo médio atendimento Pronto Socorro”.

Dentre os indicadores que expressam valor monetário o destaque ficou com o item Receita SUS ingressada, no grupo de indicadores de receita, a qual foi identificado registro em todas as 38 unidades pesquisadas.

A tabela 2 mostra os indicadores de qualidade adotados pelos hospitais, trazendo medidas que quantificam a efetividade, a eficiência, a segurança, e os resultados dos processos realizados nessas instituições.

Tabela 2 - Frequência de uso dos indicadores de qualidade

Indicadores	Frequência
Taxa de Infecção hospitalar	3
Taxa de mortalidade	38
Taxa de necropsia	0
Satisfação do paciente	4
Número de creditações emitidas	0

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

Assim como outros grupos de indicadores já vistos anteriormente, verifica-se que nem todos são disponibilizados pela rede EBSEH em seus relatórios. O único indicador que aparece em todas as 38 unidades é a taxa de mortalidade. Os demais tiveram pouca ou nenhuma frequência.

A tabela 3 discrimina com que frequência os indicadores de produção são utilizados pelos hospitais universitários administrados pela EBSEH, sendo relacionado 9 (nove) indicadores.

Tabela 3 - Frequência de uso dos indicadores de produção

Indicadores	Frequência
Número de internações	38
Número de procedimentos ambulatoriais	6
Pacientes-dias	5
Número total de consultas realizadas	38
Número de atendimentos ambulatoriais	7
Número de atendimentos de urgência e emergência	6
Número de cirurgias	36
Número de exames	38
Número de partos	5

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

De acordo com o material analisado, os indicadores relacionados à produção descritos na tabela 3 mostram que a frequência do uso dos indicadores mais utilizados pela rede EBSEH são: “Número de internações”, “Número total de consultas realizadas”, e “Número de exames” com 100% dos hospitais da rede fazendo uso, seguido por “Número de cirurgias”, em que apenas 2 hospitais não apresentaram os dados referentes a esse indicador. Os demais indicadores tiveram pouco uso.

Partindo para o uso de indicadores de produtividade, verificamos que, dos 11 indicadores que compõe o grupo, os que tiveram maior frequência de uso são: “Taxa de ocupação hospitalar” em 10 hospitais, seguido por “Média de permanência” em 9. Percebe-se que o uso desses indicadores pelos hospitais universitários demonstra que não há uma homogeneidade no seu uso e divulgação.

A tabela 4 exhibe com que frequência os indicadores de ensino e pesquisa são utilizados nos hospitais universitários. Estes indicadores são considerados obrigatórios pelos Ministérios da Educação e da Saúde (BRASIL, 2007), e constituem pré-requisito indispensável para a certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

Tabela 4 - Frequência de uso dos indicadores de ensino e pesquisa

Indicadores	Frequência
Número de programas de residência médica	38
Número de residentes de medicina	38
Número de outros programas de residência	38
Número de residentes de outros programas	38
Número de internos	1
Número de alunos do centro de ciências da saúde	0
Número de pesquisas realizadas	37
Residentes/Leito operacional ou Intensidade de Ensino	1
Residentes/Médicos ou Dedicção de Ensino	1

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

Nota-se que mais da metade desses indicadores são utilizados pela totalidade dos hospitais universitários administrados pela EBSERH, como é o caso dos indicadores de “Número de programas de residência médica”; “Número de residentes de medicina”; “Número de outros programas de residência”; “Número de residentes de outros programas”; e “Número de pesquisas realizadas”, com exceção para este último que dos 38 (trinta e oito) hospitais pesquisados, apenas 1 (um) não divulgou em seus relatórios a quantidade de pesquisas realizadas. Os demais indicadores tiveram apenas 1 (um) ou nenhum hospital divulgando esses dados, quais sejam, os indicadores: “Número de alunos do centro de ciências da saúde” sem informação; “Número de internos”; “Residentes/Leito operacional ou Intensidade de Ensino”; e “Residentes/Médicos ou Dedicção de Ensino” encontrados em relatório de apenas 1 (uma) instituição.

As tabelas 5 e 6 relacionam indicadores relativos à estrutura. A estrutura é estabelecida como a parte física de uma instituição, correspondendo aos seus funcionários, instrumentais, equipamentos, móveis, aspectos referentes à organização, espaço físico, entre outros (BITTAR, 2001). Ou seja, compreende fatores que delimitam a capacidade de funcionamento da organização, ratificando na variação da produção da organização.

Tabela 5 - Frequência de uso dos indicadores de instalações

Indicadores	Frequência
Número de leitos operacionais	38
Número de leitos instalados	38
Número de consultórios	38
Número de salas de atendimento de urgência	38
Número de salas cirúrgicas	38

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

Dentre os indicadores relacionados à categoria instalações (tabela 5) da análise de desempenho dos hospitais universitários, temos os indicadores: “Número de leitos operacionais”; “Número de leitos instalados”; “Número de consultórios”; “Número de salas de atendimento de urgência”; e “Número de salas cirúrgicas”, constata-se que para o conjunto desses indicadores há utilização de 100% da rede EBSERH.

Tabela 6 - Frequência de uso dos indicadores de recursos humanos

Indicadores	Frequência
Número de docentes	0
Número de servidores técnicos administrativos	37
Horas de treinamento/funcionário/ano	4
Taxa de absenteísmo	2
Índice de rotatividade	37

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

Observando o uso de indicadores de recursos humanos (tabela 6) a história fica um pouco diferente em relação aos indicadores de instalações, aqui temos apenas 2 (dois) indicadores (Número de servidores técnicos administrativos e Índice de rotatividade) que tiveram seus usos disponibilizados nos relatórios de 37 instituições hospitalares, os demais apresentaram pouca ou nenhuma frequência de uso.

As Tabelas de 7 a II mostram a quantidade de indicadores de desempenho e de estrutura utilizados, distribuídos por região e por unidade hospitalar. A tabela 7 começa com a região Norte, e conta com 3 (três) hospitais. A maior frequência de uso de indicadores está no Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (HUGV-UFAM) em seus relatórios faz uso de 25 indicadores distribuídos da seguinte forma: 18 de desempenho e 7 de estrutura.

Tabela 7 - Perfil de adoção dos indicadores de desempenho pelos hospitais da região Norte

Região	Hospital	Desempenho	Estrutura	Total
Norte	HUGV-UFAM	18	7	25
	CHU-UFPA	11	7	18
	HDT-UFT	12	7	19

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

A região Nordeste na tabela 8, abarca o maior número de hospitais, conta com 17 unidades hospitalares. A unidade que apresentou a maior frequência de uso de indicadores foi com o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG) com 36 indicadores, sendo 27 indicadores no grupo de desempenho e 9 em estrutura.

Tabela 8 - Perfil de adoção dos indicadores de desempenho pelos hospitais da região Nordeste

Região	Hospital	Desempenho	Estrutura	Total
Nordeste	HUPAA-UFAL	11	7	18
	HUPES-UFBA	11	9	20
	MCO-UFBA	11	7	18
	HUAC-UFCG	27	9	36
	HUJB-UFCG	15	7	22
	HUWC-UFC	20	8	28
	MEAC-UFC	19	7	26
	HU-UFMA	11	7	18
	HULW-UFPB	11	7	18
	HC-UFPE	17	7	24
	HU-UFPI	12	7	19
	HUAB-UFRN	11	7	18
	HUOL-UFRN	11	7	18
	MEJC-UFRN	11	7	18

	HU-UFS	11	7	18
	HUL-UFS	11	7	18
	HU-Univasf	19	7	26

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

A região Centro-Oeste é formada com 5 hospitais universitários administrados pela EBSEH, conforme demonstrado na tabela 9. Os hospitais que apresentaram uma maior frequência de uso de indicadores foram: o Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB) e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), ambos têm seus 21 indicadores divididos da seguinte forma: 14 no grupo de indicadores de desempenho e 7 no grupo de indicadores de estrutura.

Tabela 9 - Perfil de adoção dos indicadores de desempenho pelos hospitais da região Centro-Oeste

Região	Hospital	Desempenho	Estrutura	Total
Centro-oeste	HUMAP-UFMS	13	7	20
	HUJM-UFMT	11	7	18
	HUB-UnB	14	7	21
	HU-UFGD	11	7	18
	HC-UFG	14	7	21

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

Chegando à região Sudeste (tabela 10) contamos com 8 hospitais universitários. O Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCAR) é a unidade que mais faz uso de indicadores, com um total de 19, ficando 11 na categoria indicadores de desempenho e 8 pertencente aos indicadores de estrutura.

Tabela 10 - Perfil de adoção dos indicadores de desempenho pelos hospitais da região Sudeste

Região	Hospital	Desempenho	Estrutura	Total
Sudeste	HC-UFMG	11	7	18
	HC-UFTM	11	7	18
	HC-UFU	11	5	16
	HUAP-UFF	11	7	18
	HUCAM-UFES	11	7	18
	HUGG-UNIRIO	10	7	17
	HU-UFJF	11	7	18
	HU-UFSCAR	11	8	19

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

A região Sul é formada com 5 hospitais universitários administrados pela EBSEH, conforme demonstrado na tabela 15. O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPeI) utiliza-se de 26 indicadores, dos quais 19 pertencem aos indicadores de desempenho e 7 aos indicadores de estrutura.

Tabela 11 - Perfil de adoção dos indicadores de desempenho pelos hospitais da região Sul

Região	Hospital	Desempenho	Estrutura	Total
Sul	HE-UFPeI	19	7	26
	HU-UFSC	11	7	18
	HUSM-UFMS	11	7	18
	CHC-UFPR	11	7	18
	HU-FURG	11	7	18

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

No ranqueamento geral dos indicadores de desempenho e de estrutura a tabela I2 nos mostra os cinco primeiros colocados. Constando como líder no uso de indicadores o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG) com o uso de um total de 36 indicadores entre desempenho e estrutura.

Tabela I2 - Ranking dos hospitais considerando o uso global de indicadores

Hospitais	Número de indicadores usados	Posição no ranking
HUAC-UFCG	36	1°
HUWC-UFC	28	2°
MEAC-UFC	26	3°
HU-Univasf	26	3°
HE-UFPel	26	3°

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

Após realização do teste de correlação de *Spearman* foi verificado que não há correlação significativa entre o perfil dos hospitais e os indicadores de desempenho e de estrutura como mostra a tabela I3 todas as correlações.

Tabela I3 - Relações entre o uso de indicadores e o perfil dos hospitais

Aspectos	Indicadores de desempenho	Indicadores de estrutura	Global
Alunos de Medicina	-0,01	0,05	-0,07
Leitos (CNES)	-0,14	-0,08	-0,19
Leitos Planejados	-0,18	-0,01	-0,18
Gasto Anual por Leito CNES	0,05	-0,04	0,08
Consultas	-0,11	-0,08	-0,16
Exames de Imagem	0,01	-0,04	-0,03
Exames Laboratoriais	-0,01	-0,09	-0,05
Total de exames	-0,01	-0,08	-0,05
Cirurgias	-0,02	-0,20	-0,12
Internações	-0,02	-0,12	-0,10
Área Hospitalar (m ²)	0,09	-0,06	0,07

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa.

CONCLUSÃO

Foram pesquisados um total de 57 indicadores, 47 de desempenho e 10 de estrutura em cada uma das 40 instituições hospitalares federais (hospitais universitários) gerenciados pela EBSEH, que no final restaram apenas 38, pois duas das unidades apresentaram seus indicadores de forma agrupada, perfazendo um total de 2.166 (dois mil cento e sessenta e seis) observações. Partindo-se do levantamento e consolidação dos indicadores, foram identificadas a quantidade total e a frequência de uso de cada um dos indicadores individualmente, como também a frequência de uso por região segregados em indicadores de desempenho e indicadores de estrutura. Na rede hospitalar universitárias temos hospitais de pequeno, médio e grande porte, hospitais com área construída de apenas 3467 m² e hospitais com estrutura de mais de 90.000 m², hospitais com acomodações de 30 até 719 leitos. Fazendo uma relação entre m² e a quantidade de leitos, em média, contamos com 1 leito a cada 120 m².

O total dos gastos pela quantidade de leitos instalados temos em média a importância de R\$ 1.373.914,38 gastos anualmente por leito, e indo mais além, podemos dizer que em média o gasto por leito ao dia está em torno de R\$ 3.764,15.

Para a coleta de dados, percebeu-se que os dados referentes aos indicadores de desempenho não estavam organizados e estruturados. Sendo mais difíceis de acessar, devido a sua fragmentação e a falta de

controle dessas informações. Assim, algumas categorias tiveram poucos indicadores devido à ausência de informações para completar a análise.

Verificou-se, a partir da frequência de uso apresentada, que não há uma baixa adesão pelo uso dos indicadores pesquisados, uma vez que boa parte dos hospitais universitários não apresentou em seus relatórios de gestão ou em quaisquer outras áreas dos websites da EBSEH, mostrando com isso uma falta de transparência com as informações.

Assim, pode-se inferir que não há uma avaliação dos indicadores, não há um *feedback* aos gestores dos hospitais sobre o desempenho, não se sabe qual está sendo sua utilidade, e aparentemente sua adoção está servindo como premissa básica apenas para o cumprimento de exigências legais como constatado por Oliveira (2009). Theurer (1998) já afirmava que os dados gerados pela avaliação de desempenho são de pouca utilidade para os gestores governamentais, se eles não têm uma ideia clara sobre como usá-los.

Podemos constatar que os grupos que tiveram maior adesão ao seu uso foram os grupos de indicadores de Ensino e Pesquisa, e indicadores de instalação. No grupo de indicadores de ensino e pesquisa mais da metade de seus indicadores foram utilizados, e o grupo de indicadores de instalação teve 100% de adesão aos seus indicadores. Esses indicadores são considerados obrigatórios pelos Ministérios da Educação e da Saúde (BRASIL, 2007), pois constituem pré-requisito indispensável para a certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

Na segregação por região, os hospitais universitários que mostraram uma média maior de uso dos indicadores de desempenho e de estrutura concentram-se nos estados pertencentes à região Nordeste com uma média de 21,35 indicadores, e os que fazem menor uso de indicadores são os estados da região Sudeste com uma média de 17,75 indicadores.

No ranqueamento entre todas as unidades hospitalares federais gerenciadas pela EBSEH temos na primeira colocação o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG) com o uso de um total de 36 indicadores entre 27 de desempenho e 9 de estrutura. Por fim, foi feita uma análise de significância entre o uso dos indicadores e o perfil dos hospitais. No entanto não foi identificada nenhuma correlação significativa

A utilização de indicadores por parte dos hospitais universitários geridos pela EBSEH mostrou-se frágil quanto à disponibilidade e transparência em seus web sites, contendo informações dispersas, e está distante do que seria o ideal para subsidiar os gestores na tomada de decisão, no acompanhamento e revisão de suas metas, na reavaliação de seu planejamento estratégico, e seus objetivos organizacionais, como constatado em pesquisa sobre avaliação de desempenho nas compras públicas realizada por Araújo, Matos e Ensslin (2020). Não se sabe se o problema do uso está na capacitação dos servidores e dos gestores, ou apenas na questão de divulgação e transparência de seus dados, exteriorizando, no contexto hospitalar, a assimetria da informação.

Os indicadores aqui apresentados são exemplos de um conjunto de métricas, dentre inúmeros outros existentes, que podem ser utilizados pelo Governo, pelo gestor hospitalar e pela sociedade, para se analisar e avaliar o desempenho do setor hospitalar.

Em face do exposto, espera-se que os resultados deste trabalho possam trazer contribuições teóricas para a área de gestão hospitalar, bem como práticas aos profissionais da área, e contribuir para um processo de melhoria na gestão dos hospitais, especialmente na avaliação de desempenho dos hospitais universitários públicos federais administrados pela EBSEH.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 6.Ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ARAÚJO, S. S.; MATOS, L. S.; ENSSLIN, S. R. Compras Públicas Sob a Perspectiva da Avaliação de Desempenho: Uma Revisão de Literatura e Agenda de Pesquisa. **Revista Gestão & Conexões**. v. 9, n. 1, p. 99-127, jan./abr. 2020.

ARNABOLDI, M.; AZZONE, G. Constructing performance measurement in the public sector. **Critical perspectives on accounting**, v. 21, n. 4, p. 266-282, abr. 2010.

BEHN, R. D. The big questions of public management. **Public Administration Review**, v. 55, n. 4, p. 313-324, jul/ago. 1995.

BEHN, R. D. Why measure performance? Different purposes require different measures. **Public administration review**, v. 63, n. 5, p. 586-606, 14 ago. 2003.

BERNET, P. M.; ROSKO, M. D.; VALDMANIS, V. G. Hospital efficiency and debit. **Journal of Health Care Finance**, v. 34, n. 4, p. 66-88, 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2400, de 2 de outubro de 2007**. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-2400.htm>> Acesso em: 10 outubro 2021.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual de Orientação para a Gestão do Desempenho**, Brasília; MP, SEGEP, 2013.

BRIZOLA, J. B.; GIL, C. R. R.; JUNIOR, L. C. Análise de desempenho de um hospital de ensino antes e após a contratualização com o Sistema Único de Saúde. **Revista Administração e saúde**, v. 13, n. 50, p. 7-22, jan./mar. 2011.

CARETA, C. B.. **Medição de desempenho das atividades logísticas: estudo de casos múltiplos em hospitais de ensino universitários**. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade de São Paulo. São Carlos, 2013.

CHRISTENSEN, C. M. **Inovação na Gestão da Saúde** – A receita pra reduzir custos e aumentar qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2009.

COSTA, F. L.; CASTANHAR, J. C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 969-992, set/out, 2003.

CUNHA, J. A. C.; CORRÊA, H. L. Avaliação de Desempenho Organizacional: Um Estudo Aplicado em Hospitais Filantrópicos. **Revista de Administração de Empresas**, v. 53, n. 5, p. 485, out. 2013.

FORGIA, Gerard M. La; COUTTOLENC, Bernard F. **Desempenho hospitalar no Brasil**: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística aplicada**. 6. ed. - São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2015.

LINS, M. E.; LOBO, M. S. C.; SILVA, A. C. M.; FISZMAN, R.; RIBEIRO, V. J. P. O uso da análise envoltória dos dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 985-998, ago. 2007.

LOBO, M.S.C.; BLOCH, K.V.; FISZMAN, R.; OLIVEIRA, M.R.; RIBEIRO, V.J.P. Sistema de Informações dos Hospitais Universitários (SIHUF/MEC): um banco de dados administrativo. **Cad Saude Coletiva**.v. 14, n.I, p.149-162, 2006.

MARINHO A. **Hospitais universitários: indicadores de utilização e análise de eficiência**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2001.

MARINHO, A.; FAÇANHA, L. **O Hospitais universitários: avaliação comparativa de eficiência técnica**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2001.

MARQUES, G. J. L. **Análise de Desempenho: um estudo aplicado em um hospital universitário do RN conveniado À EBSEERH**, 2016

MORETTIN, P. A.; BUSSAB, W. O. **Estatística Básica**. 6. ed. – São Paulo: Saraiva, 2010.

OLIVEIRA, G. A. **A compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem ao SUS e a EBSEERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, S. K. **Modelo de avaliação de desempenho de gestão para hospitais secundários no setor público brasileiro**. 2009. Dissertação (Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas) – Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2009.

PACHECO, Regina Sílvia. Mensuração de desempenho no Setor Público: os termos do debate. In: **II CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA – PAINEL 13: Enfrentando as dificuldades de mensuração de desempenho no setor público: experiências em curso no Brasil**, 2009.

PALHARES, D.; CUNHA, A. C. R. Reflexões bioéticas sobre a empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSEERH). **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 14, n. 1, p. 122-129, 2014.

PATRUCCO, A. S.; LUZZINI, D.; RONCHI, S. Evaluating the effectiveness of public procurement performance management systems in local governments. **Local Government Studies**, v. 42, n. 5, p. 739-761, 2016.

PINHEIRO, J. I. D.; CUNHA, S. B.; CARVAJAL, A. R.; GOMES, G. C. **Estatística básica: a arte de trabalhar com dados**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PIRES, V. A. **Transparência orçamentária municipal via Internet (TOM Web) no contexto do revigoreamento democrático e republicano: uma proposta**. 2010. Disponível em: <http://www.esaf.fazenda.gov.br/esafsite/premios/SOF/sof_2010/monografias2010_arquivos/Tema_I_I_L_Valdemir_010.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, M. C. A.; CRUZ, L. P. KISHIMA, V. C.; POLLARA, W. M.; LIRA, A. C. O.; COUTTOLENC, B. F. Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 49, p. 1-10, 2015.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSA, M. M. PETRI, S. M.; PETRI, L. R. F.; CASAGRANDE, M. D. H. O Balanced Scorecard como ferramenta de gestão estratégica e orçamentária da Fundação Cultural de Florianópolis. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, v. 2, n. 1, p. 39-58, jan./abr. 2014.

SÁ, J. W. B. M. **Modelo de avaliação de desempenho da gestão organizacional pública**. 2005. Dissertação (Mestrado profissional em Administração) – Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, 2005.

SANO, H.; MONTENEGRO FILHO, M. J. F. As técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o desenvolvimento social e das ações públicas. **Desenvolvimento em Questão**, v. 11, n. 22, p. 35-61, 2013.

SPEKLÉ, R. F.; VERBEETEN, F. H. M. The use of performance measurement systems in the public sector: effects on performance. **Management Accounting Research**, v. 25, n. 2, p. 131-146, jun. 2014.

SILVA, G. C.; ALBERTON, L.; FERREIRA, C.D.; BROIETTI, C.; SOUZA, J.A. Avaliação de Desempenho na Gestão Pública: análise das oportunidades e potencialidades da literatura internacional. In: **I Congresso Internacional de Desempenho no Setor Público** – Florianópolis, SC, 2017.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. Florianópolis, UFSC, 2005.

SUZUKI, J. A. N.; GABBI, L. V. B. Desafios da avaliação de desempenho no setor público: o caso da prefeitura municipal de São Paulo. In: **II Congresso CONSAD de Gestão Pública** – Painel 13: Enfrentando as dificuldades de mensuração de desempenho no setor público: experiências em curso no Brasil, 2009. 22p.

TEIXEIRA, H. J.; SANTANA, S. M. **Remodelando a gestão pública: Uma Revisão dos Princípios e Sistemas de Planejamento, Controle e Avaliação de Desempenho**. São Paulo: Edgard Blücher, 1994.

THEURER, J. Seven pitfalls to avoid when establishing performance measures. **Public Management**, v. 80, p. 21-24, 1998.

VIRGILLITO, S. B. **Estatística Aplicada**. São Paulo: Saraiva, 2017.

ZUCATTO, L. C.; SARTOR, U. M.; BEBER, S.; WEBWE, R. Proposição de indicadores de desempenho na gestão pública. **Revista ConTexto**, v. 9, n. 16, p. 1-24, 2º semestre/2009.