

A PERCEPÇÃO DOS GESTORES QUANTO AO USO DE INDICADORES DE DESEMPENHO: UM ESTUDO MULTICASO EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.

ALISSON DE MORAES BASTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)

SAMUEL VINICIUS BONATO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)

DÉBORA GOMES DE GOMES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)

Agradecimento à órgão de fomento:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

A PERCEÇÃO DOS GESTORES QUANTO AO USO DE INDICADORES DE DESEMPENHO: UM ESTUDO MULTICASO EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com as políticas públicas relacionadas à saúde configura-se como um tema político abrangente na era da globalização, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), na maioria dos países este é um tema de grande relevância pois fica atrás apenas das questões econômicas que envolvem as nações (OMS, 2010). A globalização é considerada o elemento pivô para as mudanças sociais que implicam em transformações culturais, econômicas, sociais e políticas. Nesse sentido, as ações políticas no campo da saúde abrem espaço para discussões interdisciplinares, de modo que a cada dia as Ciências Sociais estão mais próximas desse setor de pesquisa. (CATÃO, 2011).

Os hospitais, por prestarem um serviço complexo, possuem dois grandes desafios gerenciais, o primeiro diz respeito ao cumprimento dos requisitos para conquista de certificações por parte das agências reguladoras e o segundo trata da entrega ao empregado a autonomia da prestação de serviços, visto o caráter contingencial dos atendimentos prestados (DUSSAULT, 1992). De acordo com Ramos *et al.* (2015), os hospitais representam a mais importante das estruturas integrantes do sistema de oferta de serviços em saúde. A própria definição do que é um hospital para a OMS (2019) justifica esta afirmação, o mesmo consiste em uma instituição que centraliza desde a assistência até a mais complexa oferta de serviços no sistema de saúde, esta centralização, da mesma forma que transforma o hospital em uma estrutura complexa, torna efetiva a distribuição dos escassos recursos disponíveis para área da saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (2017), os hospitais são responsáveis por praticamente todas as internações realizadas no Brasil e aproximadamente 80% dos atendimentos de urgência e emergência. Dentre os hospitais cadastrados no DATASUS mais de 40% possuem natureza jurídica pública, seguido de 33% de organizações com fins lucrativos e 25% sem fins lucrativos. O setor hospitalar representa a maior fatia orçamentária dos repasses do Sistema Único de Saúde (SUS).

A complexibilidade da organização hospitalar, incute na necessidade de formulação de métodos de gerenciamento que dialoguem com suas características. Schout e Novaes (2007) destacam que os gestores hospitalares precisam desenvolver diferentes sistemas de informações que possibilitem o controle dos dados hospitalares, tanto para questões internas quanto para questões externas à organização, dentre os sistemas citados, encontra-se o sistema de mensuração de desempenho. Estes sistemas de mensuração de desempenho precisam ser alimentados por indicadores de desempenho, que de acordo com a *Joint Commision American Hospital Organization (JCAHO)* são elemento que mensuram uma determinada atividade e com o resultado desta mensuração obtém-se dados quantitativos que servem de base para reflexões gerenciais acerca da qualidade dos serviços prestados e do gerenciamento. (JCAHO, 2004).

O gerenciamento das organizações hospitalares repercute diretamente na figura do gestor, de acordo com Gu e Itoh (2016), o gestor hospitalar vive o complexo desafio de gerenciar a balança que equilibra a qualidade do serviço hospitalar e o orçamento disponível, além disso, os mesmos são responsáveis, a todo instante, por alcançar melhores resultados e gerar um ambiente de trabalho coeso e de qualidade. Portanto, diante dos desafios da gestão hospitalar, o gestor hospitalar se apresenta como um importante ator no processo de melhoria dos resultados e o mesmo deve possuir o conhecimento necessário acerca das ferramentas de gestão, nesse sentido este trabalho buscou responder a seguinte questão: Qual o entendimento de gestores de hospitais públicos acerca de indicadores de desempenho?

Este estudo multicaso concentra-se em três hospitais universitários da Região Sul, embora muito parecidos com a estrutura hospitalar comum, os hospitais universitários apresentam características distintas, dentre elas destaca-se: ações de ensino, oferta de treinamentos à comunidade, provisão atendimento médico nas mais variadas áreas e das formas mais complexas e a capacidade de se constituir como instrumento de implementação de políticas públicas (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007). Estes hospitais possuem seu gerenciamento descentralizado de modo que a gestão está dividida em três pilares, são eles: Ensino e Pesquisa, Administrativa e Atenção à saúde. Os estudos foram conduzidos na gerência administrativa, local onde se desenvolvem os mecanismos de gestão necessários e onde os profissionais da área de estudo deste trabalho exercem suas atividades.

O presente estudo teve como objetivo geral descrever as percepções dos gestores quanto ao uso de indicadores de desempenho em organizações hospitalares geridas pela administração pública e, para tal, foram traçados os seguintes objetivos específicos: 1) analisar o atual panorama de entendimento acerca do conceito de indicadores de desempenho adotado pelos gestores; 2) verificar ações e resultados que emergiram do uso de indicadores nestas instituições e 3) identificar pontos fortes, pontos fracos e lacunas resultantes do uso dos indicadores no entendimento desses gestores.

As justificativas para elaboração deste estudo assim como suas contribuições foram apresentadas de acordo com um contexto teórico e empírico. Em primeiro lugar, levou-se em consideração a atuação dos gestores, os trabalhos realizados para compreender quem são e o que os mesmos pensam acerca de indicadores de desempenho apresentam algumas variações metodológicas, de modo que são trabalhos quantitativos e qualitativos, onde o panorama dos gestores, quando apresentado, é feito através de análises generalistas na área da saúde (AZEVEDO, 1995; GU; ITOH, 2016; LIMA; ANTUNES; SILVA 2015; VIGNOCHI, GONÇALO; LEZANA, 2014). Nesse sentido, este estudo direcionou-se para a concepção do gestor hospitalar em hospitais universitários, assim como verificou e confrontou as informações contidas em trabalhos empíricos já citados. Em segundo lugar constatou-se que existem na literatura algumas revisões acerca dos indicadores utilizados pelos hospitais, como pode ser visto em Bastos, Bonato e Gomes (2019) e Souza *et al.* (2010), estes trabalhos apenas apresentam os indicadores no campo teórico, de modo que no estudo proposto apresentou-se para academia relatos dos gestores quanto ao que de fato é usado como indicador de desempenho nos hospitais universitários.

Este artigo está estruturado em cinco seções. Depois desta breve introdução, apresenta-se a revisão da literatura que fundamenta a análise dos achados desta pesquisa, em seguida estão descritos os procedimentos metodológicos acerca do estudo, após estão elencados os resultados assim como discussões acerca dos achados e, por fim, apresenta-se as conclusões dos pesquisadores.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde a idade média, os hospitais centram suas operações em prestar cuidado e asilo para todos os doentes de uma determinada comunidade, desde então relaciona-se as atividades hospitalares aos princípios da caridade, do cuidado aos pobres e da salvação (SANGLARD, 2007). Entretanto, Catão (2011) afirma que é preciso reconhecer que os primeiros hospitais, mais próximos do cristianismo, se afastavam das práticas médicas, visto que apenas buscavam acolher aos pobres e aos doentes em seu leito de morte com foco em ofertar a salvação aos olhos de Deus.

Com o passar do tempo e com o advento das grandes guerras, o mercantilismo e a regulação econômica passaram a ganhar força, envolvidas por este contexto as grandes nações envolvidas nas guerras começaram a analisar os altos custos implicados na morte dos soldados. Em meados do século XVIII, a realidade hospitalar começou a ser modificada, inúmeras

viagens realizadas aos nosocômios da Europa tinham como objetivo a realização de uma proposta de reforma hospitalar pelo mundo inteiro. A reforma hospitalar permitiu o surgimento de uma nova estrutura hospitalar, mais positivista, que passou a dar ênfase ao saber teórico e prático para sistematizar a organização e o tratamento dos enfermos (CATÃO, 2011).

A complexidade hospitalar justifica o afastamento do modelo burocrático weberiano da estrutura hospitalar e permite que os hospitais passem a elaborar estruturas próprias e mais complexas. Nesse sentido, de acordo com Goss (1967), se faz necessário o ajuste da estrutura hospitalar às características apresentadas por este tipo de organização, pois a burocracia weberiana torna-se insuficiente derivado da larga autonomia entregue ao médico prestador de serviços. De acordo com estas ideias, pode-se dizer que a definição de Burocracia profissional, elaborada por Mintzberg (2003), substituiu a burocracia weberiana nos hospitais pois esta estrutura apresenta-se de maneira híbrida com artefatos de burocracia weberiana e descentralização.

2.1 A gestão hospitalar e o serviço público

Na esfera pública e principalmente na década de 90, as funções do estado, de acordo com Bresser-Pereira (2009), passaram a ser repensadas pela administração direta no intuito de torna-la mais eficiente, nesse contexto surgiram inúmeras ações de descentralização do serviço público, estas começaram a afetar diretamente o gerenciamento dos hospitais. De acordo com Machado (2001), os hospitais públicos passaram a sofrer constantes mudanças nos processos de gestão tais que resultaram no surgimento de instituições de direito privado, dentro do próprio hospital público, como as fundações de apoio aos hospitais, a terceirização da gerência e as cooperativas de empregados assistenciais. Além disso, a autora afirma que, no período de descentralização, os hospitais públicos passaram a ter outras prioridades além do atendimento como a moralização das unidades, o processo de planejamento, a transparência dos gastos e a brusca redução de custos.

Os hospitais, por prestarem um serviço complexo, possuem dois grandes desafios gerenciais, o primeiro diz respeito ao cumprimento dos requisitos para conquista de certificações por parte das agências reguladoras e o segundo trata da entrega ao empregado a autonomia da prestação de serviços, visto o caráter contingencial dos atendimentos prestados (DUSSAULT, 1992). Segundo Souza *et al.* (2010), os hospitais concentram esforços na necessidade de gestão financeira, esta necessidade surge da escassa disponibilidade de recursos dispostos por parte dos governos e das pressões estabelecidas pelos planos de saúde. Os autores afirmam que os resultados financeiros são amplamente divulgados pelos hospitais, nesse sentido configuram-se como importante fator para análises comparativas e também demonstram a efetividade da gestão dos recursos repassados pelo SUS.

Os profissionais da área da saúde são compostos por grupos de pessoas que experimentam de formação educacional distinta, seja na área administrativa, na área médica, na área da enfermagem ou na área do ensino e pesquisa, nesse sentido Dussault (1992) ressalta que o tipo de gestão mais adequado para organizações hospitalares configura-se como uma gestão consensual, de caráter participativo e menos autoritário pois é necessário reconhecer o papel do profissional de modo a gerar a participação de todos os níveis no processo de tomada de decisão, desde o planejamento até o processo de mensuração e análise dos resultados, esta gestão enfatiza o trabalho por responsabilidade e não por imposição e isso se dá pela integração entre os processos de planejamento, execução e controle dos serviços hospitalares.

2.2 Indicadores de desempenho hospitalar

O mercado, de acordo com Petri (2005), exige que as organizações tenham em mãos informações que visem quantificar e explicar o andamento da execução do plano estratégico assim como exige a posse de dados consolidados que demonstrem pontos fortes e pontos de

melhoria nos processos de gestão. Segundo o autor, a identificação desses pontos possibilita o desenho de estratégias emergentes de ação que visam a correção do andamento do planejamento estratégico.

Para realizar uma medição de desempenho eficaz, são necessários alguns indicadores de desempenho. Estes, são instrumentos gerenciais que compõem um sistema de mensuração do desempenho e expressam de maneira quantitativa medidas de eficiência e eficácia de um produto, processo, organização ou pessoa em um determinado período de análise. Os indicadores de desempenho, tem por dever relatar as metas organizacionais de modo a levar em conta os interesses de curto e longo prazos, nesse sentido, devem propiciar uma reflexão a respeito das ações dos gestores e das atividades da organização (KAPLAN; NORTON, 1997).

Horngren, Sundem e Stratton (2004) destacam a importância da existência de indicadores financeiros e não-financeiros nos conjuntos de mensuração do desempenho, os autores ressaltam que, embora os indicadores financeiros apresentem dados consolidados para análise, os indicadores não-financeiros, apresentam oportunidades estratégicas para as organizações de serviços pois são sensíveis as ações dos empregados, principalmente no nível operacional. Lima, Antunes e Silva (2015) relatam que o monitoramento ao longo do tempo proporcionará uma comparação sistemática contínua que permitirá ao gestor uma comparação de resultados de outras épocas da organização e em consideração a concorrência.

Bastos, Bonato e Gomes (2019) realizaram um estudo de revisão acerca dos indicadores de desempenho hospitalares presentes na literatura, os mais utilizados foram sintetizados e classificados em quatro grandes grupos, são eles: Gestão de recursos humanos, gestão das operações, gestão das finanças e indicadores de gestão organizacional. Neste estudo, os indicadores de desempenho foram reclassificados e agrupados em recursos humanos, operações e finanças (quadro 01).

Quadro 01 – Indicadores de gestão hospitalar

Área	Indicadores
Recursos Humanos	Cooperação entre hospital e médico, Qualidade dos treinamentos, Qualidade dos gestores, Eficiência da liderança, Retenção dos funcionários, Atenção dos médicos à organização, Qualidade do recrutamento, Disponibilidade de pessoas, Índice de absenteísmo, Qualidade de comunicação e Foco no médico.
Operações	Taxa de ocupação dos leitos, Taxa de Mortalidade, Tempo médio de internação, Tempo de espera para o atendimento, Tamanho do hospital, Taxa de reclamações nos serviços prestados, Necessidade de transferências, Tempo para solução de problema, Taxa de ocorrência de transferências, Taxa de ocorrência de infecções hospitalares, Efetividade clínica, Oferta de especialidades, Rotatividade dos leitos, Estadia pós-operatória, Acessibilidade dos serviços, Foco no paciente, Ações judiciais, Clareza dos objetivos e Foco nos processos.
Finanças	Efetividade dos ativos, Rentabilidade, Liquidez, Estrutura do capital, Índice de crescimento de receita, Eficiência econômica e Endividamento.

Fonte: Elaborado a partir de Bastos, Bonato e Gomes (2019).

Os indicadores de recursos humanos para organizações hospitalares precisam impulsionar a possibilidade de vislumbrar o aprimoramento dos processos de trabalho, para tal se faz necessário levar em consideração o entusiasmo, a criatividade, a participação e a motivação (KURCGANT; RIZATTO; MELLEIRO, 2006). Para as operações se faz necessário a elaboração de uma matriz de indicadores que irá tratar da estrutura, dos processos e dos resultados do cotidiano do hospital pois o bom desempenho do mesmo está diretamente ligado às suas características organizacionais e gerenciais (AFSHARKAZEMI *et al.*, 2013). Já os indicadores de gestão financeira para hospitais se assemelham aos indicadores presentes em qualquer organização, de acordo com Souza *et al.* (2010), existe uma gama de indicadores que podem expor o desempenho financeiro de uma organização, estes indicadores são complementares aos esforços de gestão, visto que refletem os impactos financeiros de todo o

planejamento estratégico, portanto os resultados expressos por estes indicadores não podem ser avaliados de maneira isolada.

De acordo com Alolayyan *et al.* (2012) existem dificuldades de encontrar medidas empíricas relacionadas a validade e confiabilidade dos serviços hospitalares prestados, nesse sentido se faz necessário avaliar a natureza quantitativa dos indicadores. Os gestores hospitalares devem refletir estes resultados, visto que apenas o dado numérico representa uma imagem restrita da organização, principalmente no contexto hospitalar onde existe uma complexibilidade que envolve as operações.

Sink e Tuttle (1993) ressaltam que do ponto de vista dos empregados, o processo de mensuração do desempenho tem sido visto como forma de controle social nos espaços organizacionais, visto que, mesmo que erroneamente, os gestores tendem a transparecer que o não cumprimento das metas propostas pelo planejamento estratégico, quando exposto pelo resultado da mensuração do desempenho, acarretará em sanções aos responsáveis pelos resultados de modo a corroborar com a conscientização de que o processo de mensuração é unilateral e parcial, assim como permite a possibilidade de erro nos resultados medidos.

2.3 O gestor hospitalar e suas percepções

Azevedo (1995) realizou uma pesquisa em um hospital no Rio de Janeiro para delimitar o perfil do gestor hospitalar, de acordo com a pesquisa, este gestor possui um perfil distinto dos gestores de outras organizações, para a autora, os gestores hospitalares são médicos de formação que realizaram alguns cursos de pós-graduação na área de gestão. De modo que nenhum profissional apresentou a formação na área de gestão como escolha de carreira principal. Também foi constatado a ocorrência de uma descontinuidade administrativa, visto que seis meses após a realização de sua pesquisa, 25% dos respondentes já não estavam mais nos cargos de gestão. Cabe ressaltar, que esta pesquisa foi realizada em uma época anterior a descentralização da gestão hospitalar anteriormente citada. Parte do estudo de Costa, Ribeiro e Silva (2000) também procurou levantar o perfil do gestor hospitalar, a pesquisa revelou que o profissional médico obriga-se, em um processo de pós-graduação, a aproximar-se da formação em gestão, os autores justificam este fenômeno informando que por mais que existam indicações políticas para o gerenciamento de hospitais públicos, subentende-se que o critério técnico de decisão para nomear o gestor também deve ser atendido.

Os gestores têm papel fundamental na concepção da função dos indicadores de desempenho. Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014) realizaram estudo acerca da concepção dos gestores sobre o uso dos indicadores de desempenho em hospitais. De acordo com os autores, para os gestores, os indicadores são utilizados como *benchmarks*, por serem padronizados, se caracterizam como importante ferramenta de comparação entre organizações. Por indicar resultados tangíveis, os indicadores também são utilizados por gestores como fonte de aquisição de conhecimento empírico. Por outro lado, os autores relatam que os indicadores de desempenho são limitados pois não levam em consideração as complexidades de alguns problemas, os gestores sugerem o uso de reuniões de discussão em conjunto com o uso de indicadores de desempenho, estes relatam que os hospitais devem alimentar a cultura da resolução de problemas e não apenas a preocupação em mensurá-lo. Estas ideias apoiam os achados de Azevedo (1995), que destaca que os gestores se preocupam com atividades operacionais para resolução de problemas do que de fato trabalharem a concepção de planejamento e avaliação das ações.

Lima, Antunes e Silva (2015) em outra pesquisa sobre a percepção dos gestores, desta vez na esfera pública, relatam o uso de indicadores para processos de comparação entre outras unidades, mas apresentam que os gestores tem pouca familiaridade com os sistemas de informações e operam apenas como agentes alimentadores desses sistemas e deles pouco conseguem extrair informações para o processo de tomada de decisão. Os autores afirmam que,

segundo os gestores entrevistados, os indicadores são de fácil entendimento, entretanto estes são pouco utilizados nos processos de tomada de decisão. Já Gu e Itoh (2016) realizaram um estudo de cunho quantitativo para verificar a visão dos profissionais da área de saúde quanto ao uso de indicadores de desempenho e esta constatou que, para os profissionais entrevistados, os indicadores de segurança do paciente, eficiência operacional e eficácia financeira são os de maior importância para os gestores.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho teve por objetivo descrever a percepção dos gestores quanto ao uso de indicadores de desempenho em hospitais públicos, portanto trata-se de uma pesquisa básica pura, na área de Ciências Sociais Aplicadas, classificada, de acordo com o seu fim, como pesquisa descritiva. Este tipo de pesquisa tem por finalidade descrever as características de uma determinada população ou de um determinado grupo, nesse sentido pode-se descrever opiniões, crenças e atitudes do grupo com relação ao tema da pesquisa (GIL, 2010).

Para atingir o objetivo proposto optou-se por realizar um estudo multicaso, pois trata-se de uma investigação empírica que, de acordo com Yin (2001), investiga a concepção real de um fenômeno contemporâneo, extrapola a singularidade do estudo de caso e busca por divergências e convergências dentro dos casos de análise. O autor argumenta que esta estratégia de pesquisa torna o estudo mais robusto pois os resultados são analisados em amplitude onde pode-se realizar comparações entre os casos para se chegar a uma determinada conclusão.

Em detrimento de utilizar o estudo de caso e no intuito de descrever as percepções gerenciais em profundidade, este estudo foi guiado pela abordagem qualitativa onde, nas concepções de Gil (2008), as estruturas de análise são definidas pelo pesquisador pois o processo é sistemático e compreensível, mas não demanda uma estrutura rígida. Nesse sentido, a sistemática adotada para comparação dos dados com o fundo teórico irá expressar os mecanismos da análise.

O campo desta pesquisa foi expresso pelos hospitais universitários do serviço público. Quanto aos respondentes qualificados, procurou-se gestores destas organizações que trabalham com indicadores de desempenho e, para operacionalizar a pesquisa e derivado da vasta extensão territorial do país, realizou-se um recorte onde delimitou-se para participação apenas os gestores de três unidades hospitalares da Região Sul do Brasil. Na abordagem qualitativa, de acordo com Gil (2008), o foco da análise está relacionado na busca de significados, nesse sentido a elaboração de resultados numéricos deve ser descartada, portanto foram traçados apenas três respondentes qualificados para aplicação do questionário que refletem a imagem gerencial dos hospitais presentes no estudo.

Para alcançar os respondentes qualificados necessários para os procedimentos de coleta de dados, se fez necessário o uso de diversas formas de contato. No primeiro momento, entrou-se em contato com os hospitais através de seu telefone de atendimento ao público geral, em seguida entrou-se em contato com as gerências administrativas, este contato se deu através de *e-mail* institucional, onde foram repassados os contatos dos referidos gestores.

A coleta de dados se deu através de questionários que, de acordo com Gil (2008), representam um conjunto de questões submetidas à pessoas para coletar informações, esta escolha se deu em detrimento de manter o anonimato dos respondentes, flexibilizar o preenchimento para que o respondente o faça no momento em que achar conveniente e implicar em menores gastos. Em detrimento de manter a abordagem qualitativa delimitada pelo estudo multicaso, todas as questões foram redigidas de forma aberta para obter crenças, percepções e relatos oriundos da própria fala do respondente.

A análise dos dados coletados se deu por análise de conteúdo do material coletado, para tal adotou-se as orientações de Bardin (2011). Seguindo as indicações da autora o material coletado foi pré-analisado para verificar a utilidade diante da questão de pesquisa e em seguida passou por um processo de categorização para tornar possível a comparação sistemática com o fundo teórico do estudo. As categorias de análise adotadas no estudo assim como os respectivos autores que às orientam estão dispostas no quadro 02.

Quadro 02 – Categorias de análise.

Categoria	Objetivos de análise	Autores de Base
Perfil do Gestor	Busca por delimitar um perfil para os atores da pesquisa, que leva em consideração seu cargo, sua formação, seu tempo na carreira e atividades exercidas na função.	Azevedo (1995); Costa, Ribeiro e Silva (2000).
Conceito de Indicador	Define relatos que se relacionam com o entendimento acerca do conceito de indicadores de desempenho assim como suas funções.	Kaplan e Norton (1997); Petri (2005); Sink e Tuttle (1993).
Uso de Indicadores	Enquadrar os motivos pelos quais a organização utiliza indicadores, quais indicadores ela utiliza, resultados alcançados e os softwares utilizados.	Bastos, Bonato e Gomes (2019); Gu e Itoh (2016); Kaplan e Norton (1997); Petri (2005); Souza <i>et al.</i> (2010); Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014).
Falhas ao processo	Busca por delimitar as falhas observáveis, falas críticas dos gestores e demandas acerca do processo de mensuração.	Bastos, Bonato e Gomes (2019); Souza <i>et al.</i> (2010);

Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com o que pode ser observado no quadro 02, o processo de categorização se deu em quatro categorias distintas, estas categorias irão pautar a apresentação e análise dos resultados do capítulo seguinte.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção estão descritos os achados desta pesquisa, de modo que será apresentado uma síntese da concepção do conceito de indicador de desempenho expressa, uma descrição das formas de uso dos indicadores dentro das unidades hospitalares, a apresentação de falhas e lacunas apresentadas pelos gestores assim como comparações dos resultados com o fundo teórico presente na pesquisa.

4.1 Perfil do gestor

Nesta primeira etapa, buscou-se descrever as características da formação profissional assim como a atuação dos gestores nas unidades hospitalares em questão. Em primeiro lugar, buscou-se compreender como se deu o processo de formação profissional desses gestores, de acordo com as respostas apresentada, foi possível elaborar um quadro síntese da formação geral dos respondentes (quadro 03).

Quadro 03 – Formação profissional dos entrevistados.

Entrevistado	Graduação	Pós-graduação <i>latu sensu</i>	Pós-graduação <i>stricto sensu</i>
Entrevistado A	Administração de Empresas	Gestão Empresarial Administração Hospitalar Gestão de Projetos	-
Entrevistado B	Farmácia Bioquímica	Gestão Hospitalar Qualidade e Produtividade Gestão de Hospitais Universitários (SUS)	Biotecnologia da Criança e do Adolescente (Mestrado)

Entrevistado C	Tecnólogo em processos gerenciais	Contabilidade Pública e lei de responsabilidade fiscal Gestão Hospitalar	-
----------------	-----------------------------------	---	---

Fonte: Dados da pesquisa.

É possível observar no quadro 03 que o profissional que atua na gestão hospitalar estudada tem sua formação mais próxima da área de gestão e nenhum deles possui formação médica. Parte dos resultados desta pesquisa vão de encontro no que é dito em Azevedo (1995) e Costa, Ribeiro e Silva (2000), nesse sentido todos os entrevistados, mesmo o que não possui sua principal formação na área de gestão, optaram por se especializar em gestão hospitalar, desse modo acabam por confirmar que, apesar de ser um cargo nomeado através de indicação, existe um critério técnico no processo de escolha. Entretanto, diferente do que é dito por Azevedo (1995), nenhum dos gestores respondentes possui formação na área médica, o que demonstra uma mudança no perfil gerencial.

Em seguida, buscou-se estabelecer uma síntese da atuação do gestor na unidade hospitalar em que o mesmo trabalha, assim foi possível compreender a trajetória do mesmo até o momento em que foi nomeado para ocupar o cargo de gestão, esta síntese está disposta no quadro 04.

Quadro 04 – Atuação na organização.

Entrevistado	Tempo de empresa	Cargos Exercidos	Tempo no cargo de gestor
Entrevistado A	1 ano	Analista Administrativo Chefe da Unidade de planejamento	1 ano ininterrupto
Entrevistado B	17 anos	Chefe de laboratório Diretor Administrativo Chefe da Divisão de Logística Gerente Administrativo	2 anos como diretor e 2 anos como gerente administrativo.
Entrevistado C	28 anos	Chefe de setor Coordenador de Área Diretor Administrativo Gerente Administrativo	5 anos

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o quadro 04, é possível verificar a existência de gestores de longa data na organização e de um com pouco tempo de vínculo, entretanto existe uma descontinuidade administrativa, visto que apenas um dos respondentes afirmou estar há mais de 3 anos no cargo de gestão que ocupa atualmente. A trajetória descrita pelo Entrevistado B, explicita que ainda existe uma descontinuidade administrativa, desde a época de Azevedo (1995), a trajetória descrita por “EB” corrobora com este entendimento, o mesmo atuou como Diretor administrativo do hospital por um período de 2 anos, após este período a diretoria foi trocada e o mesmo passou a ocupar outro cargo de chefia, hierarquicamente inferior ao de direção, após 1 ano o mesmo retomou a gestão, entretanto com a nomenclatura de cargo, após uma reestruturação no hospital, alterada para Gerência Administrativa. Como o mesmo retorna ao cargo fica evidente que, no caso em questão, a descontinuidade administrativa não se deu em virtude de renovação da gestão.

4.2 Concepção do conceito

Em primeiro lugar buscou-se entender de que forma o gestor entendia o conceito de indicador de desempenho assim como suas funções e objetivos, nesse aspecto os respondentes, em geral, entendem que o indicador de desempenho é uma ferramenta gerencial importante para o controle das ações no âmbito organizacional (quadro 05).

Quadro 05 – Categoria Conceito de Indicador.

Análise	Descrição
---------	-----------

Conceito	<i>[...] Eu considero que indicadores de desempenho são ferramentas gerenciais importantíssimas [...] (EA). Indicadores de desempenho são instrumentos de gestão, fundamentais para o aprimoramento da Administração [...] (EB).</i>
Função	<i>[...]acompanhamento e (elaboração) de um plano de ações [...] indique se o caminho escolhido está correto (EA). [...] possibilitam o acompanhamento da gestão nos diferentes tempos e momentos [...] avaliando resultados e comparando-os (EC).</i>
Objetivos	<i>[...] para a correção dos possíveis desvios [...] visando monitorar as atividades da organização e indicar como andam essas atividades (EA). [...] para (avaliação da) progressão dos colaboradores [...] atender o objetivo de orientar, estimular, reorientar o funcionário e as chefias (EB). [...] alterar ou manter determinados procedimentos de gestão (EC).</i>

Fonte: Dados da pesquisa.

Como pode ser observado no quadro xx existe uma diferença de entendimento quanto aos entrevistados, “EA” e “EC” concebem os indicadores como uma ferramenta para o controle das ações planejadas pela organização em um contexto geral, já “EB” orienta sua fala na relação dos indicadores com a gestão pessoas.

Os gestores expressam que não basta controlar o ambiente através da mensuração, se faz necessário que exista impacto diante de sua implementação, que esteja no planejamento das ações e represente os panoramas de desempenho delimitados pela organização. Estes relatos entram em acordo com o que é dito por Kaplan e Norton (1997), pois os mesmos afirmam que se faz necessário o acompanhamento dos indicadores e que os mesmos permitem uma reflexão dos gestores quanto aos resultados demonstrados. As ideias apresentadas também vão de encontro com Petri (2005) ao destacar que se faz necessário a elaboração de um plano de ação diante dos resultados apresentados.

Entretanto, o “EB” expressa uma carga negativa ao entendimento da função dos indicadores ao afirmar que os resultados expressos por eles afetarão na progressão do trabalhador na organização. Nesse sentido, observou-se uma carga negativa atrelada ao uso dos indicadores, compreendeu-se que os gestores utilizam os indicadores como forma de controle social nos espaços organizacionais, visto que os resultados expressos pelos mesmos, principalmente na área de gestão de pessoas, são levados em consideração ao realizar progressões na carreira dos empregados. Isto vai de encontro com o que é dito por Sink e Tuttle (1993), assim como fere os princípios impostos por Kurcgant, Rizzato e Melleiro (2006), que dizem respeito à capacidade dos indicadores de vislumbrar o aprimoramento dos processos de trabalho e gerar entusiasmo, criatividade, participação e motivação.

Apesar de ser entendido dessa forma, também é possível verificar que o entendimento acerca dos indicadores se apresenta quanto a prestar informações, estimular ações e realinhar o planejamento estratégico. Nesse sentido, é possível dizer que, em geral, os gestores entendem amplamente o conceito de indicador de desempenho quanto á definição, função e objetivos. No próximo subcapítulo serão discutidos os tópicos relacionados à categoria de análise que auferiu o uso desta ferramenta nos hospitais universitários.

4.3 O uso dos indicadores

No segundo ponto de análise deste estudo levou-se em consideração a descrição dos indicadores utilizados nas unidades em que os respondentes atuavam, nesse sentido os mesmos foram questionados quanto as áreas avaliadas, os motivos que levam ao uso dos indicadores e os resultados observados diante do uso dos mesmos.

Quanto questionados acerca das áreas avaliadas, os gestores expressam que todos os departamentos participam do escopo de mensuração, nesse sentido, todas operações hospitalares, de acordo com os gestores, estão sob avaliação (quadro 06).

Quadro 06 – Áreas sob avaliação.

Área de gestão	Áreas sob avaliação
Operacional	<i>Clínica cirúrgica, Clínica obstétrica, Clínica de traumatologia, UTI geral, UTI pediátrica, UTI neonatal, UTI intermediária neonatal, UTI neonatal canguru, Clínica médica, SPA, Clínica pediátrica, Centro obstétrico, Centro cirúrgico, Ala rosa, Infraestrutura física, Hotelaria, Engenharia Clínica, Almoxarifado, Setor de Farmácia Hospitalar, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Laboratório de Carga Viral e Contagem de CD4+/CD8+, Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica, Unidade de Nutrição Clínica e Banco de Leite Humano.</i>
Finanças	<i>Orçamento e Finanças, Pagamentos de Fornecedores, Licitações e Contratações e Contratos.</i>
Pessoas	<i>Unidade de Administração de Pessoal, Avaliação e Desenvolvimento de Pessoas, Saúde Ocupacional, Segurança do Trabalho.</i>
Outras	<i>Gestão da Informação e Informática, Ouvidoria, Auditoria Interna, Unidade de Comunicação Social, Setor Jurídico, Setor de Gestão do Ensino, Setor da Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica, e-Saúde e Divisão de Gestão do Cuidado.</i>

Fonte: Dados da pesquisa.

É possível observar no quadro 06 que são inúmeras as áreas que, de acordo com os gestores, são avaliadas, entretanto é preciso considerar que as áreas não são de fato avaliadas, mas participam do processo de avaliação, esta análise fica um pouco mais clara ao observar os indicadores de desempenho apresentados pelos gestores (quadro 07).

Quadro 07 – Indicadores apresentados.

Área de gestão	Indicadores utilizados
Operacional	<i>Média de leitos operacionais, número de pacientes/dia, taxa de ocupação dos leitos, taxa de mortalidade, tempo médio de permanência, índice de intervalo de substituição, índice de renovação, taxa de saídas com menos de 24 horas, Taxa de transferências externas, número de readmissões, número de transferências internas, , tempo médio de reposição de estoques, número de pacientes em isolamento; N° de Leitos por Unidades Instalados; N° de Leitos por Unidade Bloqueados; N° de Leitos por Unidade Operacional; N° de Paciente/ Dia Unidade; N° de Pacientes Residentes; N° de Pacientes Sidos por Unidade; N° de Óbitos Geral por Unidade; N° de Óbitos Institucional por Unidade (após 24 horas de internação); N° de Fugas por Unidade; Taxa de mortalidade institucional; e número de pacientes recebidos de transferências externas.</i>
Finanças	<i>Não foram relatados.</i>
Pessoas	<i>Índice de absenteísmo, índice de assiduidade, índice de pontualidade e horas de treinamento.</i>
Outras	<i>Tempo de execução de um processo licitatório, aluno/docente e residente/preceptor.</i>

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao observar o quadro 07, a questão das áreas sob avaliação toma maior evidência, os gestores sequer relatam indicadores de desempenho para as áreas de finanças e as demais áreas classificadas no quadro 06 como “Outras”, no mesmo sentido, os indicadores operacionais apresentados também não contemplam todas as áreas operacionais citadas pelos gestores. É possível, de acordo com os dados da pesquisa, afirmar que os gestores entendem como áreas avaliadas as áreas que também alimentam os sistemas de mensuração, seja através dos indicadores operacionais ou de gestão de pessoas. Entretanto, os mesmos não informaram indicadores específicos para cada uma das áreas citadas.

Quanto aos indicadores expressos no quadro 07, ressalta-se que a maioria dos indicadores citados, são de cunho operacional e estão presentes no trabalho de Bastos, Bonato e Gomes (2019), o que permite entender, no que diz respeito à área operacional, que os indicadores utilizados nos hospitais estão de acordo com os expressos pela literatura. Diante da evidente prioridade da mensuração operacional os gestores demonstram que a prática gerencial

se aproxima do que é dito por Azevedo (1995) e por Gu e Itoh (2016), visto que, existe uma preocupação maior de gerenciamento dos resultados desta área.

Entende-se que a área de finanças aparece como uma área secundária no processo de gestão visto que não foram citados indicadores para a área, apesar de não ser possível afirmar que os indicadores não são utilizados pelas divisões de finanças dos hospitais, apenas fica evidente que os gestores em questão desconhecem como o setor de finanças realiza suas avaliações de desempenho diferente do que é recomendado por Souza *et al.* (2010). Isto implica em uma avaliação fragmentada dos resultados hospitalares, onde dificilmente se analisa o impacto financeiro diante da tomada de decisões e dos resultados operacionais, nesse sentido a ação dos gestores acaba por fugir das recomendações da literatura pois Horngren, Sundem e Stratton (2004) afirmam que os indicadores financeiros e não financeiros devem ser avaliados de forma conjunta.

Ainda sob o objetivo de descrever as percepções quanto ao uso dos indicadores nos hospitais os respondentes foram questionados acerca dos motivos que levam ao uso, os resultados observáveis diante do uso além da abertura da organização para que o gerente possa emitir opiniões e realizar intervenções nos métodos de mensuração (quadro 08).

Quadro 08 – Categoria Uso dos Indicadores

Análise	Descrição
Motivos	<i>A utilização de indicadores de desempenho no hospital é vital [...] para a contratualização com a Secretaria de Saúde do Estado e do Município visando incrementos na nossa receita orçamentaria [...] e nos auxiliam nas negociações com o Governo Federal de forma a manter ou aumentar o nosso orçamento anual [...] embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos do hospital; facilitar o planejamento; permitir a análise comparativa do desempenho do hospital com os outros hospitais (EA).</i>
Resultados observados.	<i>[...] melhorias nas atividades diárias do empregado, pois foram capacitados de acordo com as metas propostas [...] (EB). Aumento da produção e melhoria da qualidade dos processos (EC).</i>
Capacidade de opinar e interferir no processo de mensuração.	<i>[...] estamos em uma etapa de mapeamento dos processos [...] e conseqüentemente (será necessário) uma revisão dos indicadores utilizados na gestão. Durante esse mapeamento serão sugeridos [...] novos indicadores bem como modificações nos indicadores existentes (EA). Foram propostos em nossa Instituição: [...] cumprir 100% das Normas Operacionais referentes ao absenteísmo, assiduidade e pontualidade, bem como o controle da jornada de trabalho. [...] Sensibilização de funcionários para o gerenciamento de resíduos e prevenção do patrimônio (EB).</i>

Fonte: Dados da pesquisa.

As características conceituais expressas por Kaplan e Norton (1997) e Petri (2005) são mantidas quando os gestores relatam as formas de uso dos indicadores visto que os gestores afirmam que os mesmos foram adotados por razão de mensuração, controle, planejamento e análise crítica de situações organizacionais. Também foi observado que os gestores, assim como em Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014), utilizam os indicadores como *benchmarks*.

É possível identificar que os indicadores de desempenho são utilizados para cumprir requisitos de agências reguladoras e de fomento, nesse sentido confirmam o que é dito por Souza *et al.* (2010) quanto aos desafios de cumprir as exigências do SUS e dos planos de saúde para o repasse de recursos. Entretanto, observa-se que esta é uma das principais características atrelada ao uso, pois pouco se relata acerca da utilidade dos indicadores para controle gerencial.

A partir dos dados levantados não foi possível afirmar que os mesmos não tenham a ciência de resultados específicos que foram alcançados em detrimento do uso de indicadores de desempenho, apenas pode-se dizer que os mesmos relataram melhorias nos processos, mas não descrevem quais foram estas melhorias. Logo, os indicadores padronizados são apenas replicados nos hospitais como forma de demonstração de resultados operacionais, nesse sentido

confirmam o que é dito por Lima, Antunes e Silva (2015), pois os gestores apenas atuam para alimentar os sistemas de mensuração com dados e pouco desenvolvem ações gerenciais acerca dos resultados apresentados pelo mesmo.

Também é possível observar que não foram relatados pelos gestores que no processo de mensuração, ou seja, nas escalas e nos métodos, existam interferências e opiniões dos mesmos, o que foge da participação proposta por Dussault (1992) para gestão hospitalar, apenas foi relatado que em perspectivas futuras serão propostos novos indicadores, mas os mesmos sequer relatam como e nem quando isso será feito.

4.4 Falhas no processo

Em função dos gestores relatarem que apenas utilizam dos indicadores para processos de comparação e que em projeções futuras pretendem alterar seus sistemas, buscou-se compreender quais eram as principais críticas e demandas que emergem uso dos indicadores (quadro 09).

Quadro 09 – Categoria Falhas ao processo.

Análise	Descrição
Falhas	<i>Quanto ao processo de mensuração posso citar a dependência dos softwares (EA). Existe uma falha na padronização do Processo Avaliativo (EB).</i>
Demandas	<i>[...] quanto ao uso dos indicadores cito a necessidade de criação de um plano de ação para corrigir possíveis distorções e a avaliação contínua das metas. [...] É importante considerar tipos e as metodologias diferentes para fazer essa mensuração e alinhar com a direção para planejar decisões futuras (EA). [...] especialmente pela carência de leitos, [...] é fundamental o acompanhamento da utilização racional deste equipamento [...], a fim de dar o melhor retorno possível a comunidade (EC).</i>

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que os respondentes expressam algumas falhas nos processos de mensuração nos hospitais que trabalham. Primeiro surge o relato da dependência de *softwares* para realização da mensuração, não fica claro na afirmação dos respondentes se a dependência diz respeito ao processo de mensuração ou de coleta de dados para realização desta. Em segundo lugar, ocorre uma falha na padronização no processo avaliativo, esta falha é observável no instante em que os três gestores relatam diferentes formas de realizar a mensuração em suas respectivas unidades. Isso implica na inviabilidade da função de *benchmark* descrita por Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014).

Quanto às demandas, os mesmos relatam que se trata de um processo contínuo, portanto de tempo em tempo surgem novas demandas na área da mensuração, entretanto observa-se que os mesmos tratam das questões metodológicas e de uma atenção especial à questão dos leitos. Existem inúmeros indicadores na literatura, como pode ser visto em Bastos, Bonato e Gomes (2019) e Souza *et al.* (201), que podem ser incorporados aos sistemas já em utilização pelos hospitais, principalmente no que diz respeito aos leitos. Embora entendam o que Alolayyan *et al.* (2012) ressaltam sobre a necessidade de reflexão acerca dos resultados e que esta característica se apresenta como uma falha no processo de mensuração, os mesmos não a realizam diante dos resultados apresentados, mas entendem que devem fazê-la em projeções futuras, nesse sentido os autores alertam que para fazê-la é preciso levar em consideração a complexidade da gestão hospitalar.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve por objetivo descrever a concepção dos gestores de hospitais públicos da Região Sul quanto uso de indicadores de desempenho nestas organizações e, para tal, realizou-se um estudo multicaso em três hospitais universitários. Desse modo, foram aplicados questionários estruturados com questões abertas e a análise de conteúdo foi empregada para descrever os resultados.

Foi constatado que existe uma mudança no perfil gerencial, expresso por Azevedo (1995), pois nenhum dos respondentes apresentou formação na área médica, entretanto ainda é necessário lidar com a descontinuidade administrativa. Os gestores respondentes demonstraram entender bem o conceito de indicador de desempenho, entretanto o uso dentro dos hospitais que atuam apareceu de forma limitada, nesse sentido observou-se que não existem ações de acompanhamento dos resultados assim como ações emergentes diante do que foi expresso pela mensuração. Foram apresentados inúmeros indicadores operacionais, mas as demais áreas do hospital carecem de indicadores específicos que estão disponíveis na literatura. Estes indicadores são utilizados como ferramenta de prestação de conta à agências reguladoras e órgãos de fomento, nesse sentido os mesmos são pouco utilizados para o fim gerencial. Foi possível destacar que os gestores entendem que os processos apresentam falhas e que em projeções futuras precisam sofrer alterações, entretanto não aparecem nos resultados desta pesquisa uma previsão para dar início a este processo de transformação.

Quanto às limitações, este estudo experimentou de questões quanto ao tempo, espaço geográfico e métodos de análise. Em primeiro lugar, ressalta-se que os gestores expressaram receio em responder as questões da pesquisa em virtude de seus cargos e das circunstâncias políticas e sociais que o país experimenta. Em virtude desse fato as respostas podem sofrer algum tipo de influência que se afaste da realidade dos hospitais em questão. Outro ponto de limitação, diz respeito à regra da exaustividade presente na análise de conteúdo orientada por Bardin (2011). Houve um recorte de pesquisa para a Região Sul, nesse sentido existia a possibilidade de participação de cinco unidades hospitalares distintas para a participação na pesquisa, mas, em detrimento da disponibilidade dos gestores e dos receios já citados apenas três acabaram por participar da pesquisa, portanto, como muitas das respostas não se repetiram e nem todas as organizações qualificadas para participar do estudo foram contempladas, algum tipo de relato gerencial pode não ter sido incluso nesta pesquisa.

No instante em que os gestores não conseguem elencar os principais resultados alcançados por cada setor, assim como não apresentam indicadores que relatem esses resultados, apresenta-se, neste trabalho, uma lacuna de pesquisa. Nesse sentido, se faz necessário um mapeamento dos principais resultados demandados de cada setor do hospital para poder realizar a implementação de um sistema de mensuração de desempenho específico para cada um dos serviços que, de acordo com Celestino (2002), permeiam as atividades hospitalares.

Para pesquisas futuras, sugere-se que se amplie o escopo de atores participantes da pesquisa, nesse caso através de uma expansão de nível nacional. Ainda é possível realizar, em uma projeção futura, a validação dos dados apresentados nesta pesquisa, assim como realizar inferências estatísticas para a população de gestores através de métodos quantitativos de análise. É preciso ressaltar, que também é interessante realizar estudos de caso focalizados em cada hospital, na sua individualidade e comparações entre esses hospitais para melhor entender os processos de gestão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFSHARKAZEMI, M.-A.; MANOUCHEHRI, J.; SALARIFAR, M.; NASIRIPOUR, A. A.; Key factors affecting the hospital performance: a qualitative study using fuzzy logic. **Quality & Quantity**, v. 47, n. 6. p 3559–3573, 2013.
- AZEVEDO, C. S.; Gestão hospitalar: A visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. **Revista de Administração Pública**, v. 29, n. 3, p. 33-58, 1995.
- BARDIN, L.; **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BASTOS, A. M.; BONATO, S. V.; GOMES, D. G.; Indicadores del desempeño para Organizaciones Hospitalarias: Una revisión sistemática. **Economia & Gestão**, v. 19, n. 52, p. 43-60, 2019.

BRESSER-PEREIRA, L. C.; **Construindo o Estado Republicano: democracia e reforma da gestão pública**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

CATÃO, M. O.; **Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade**. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

COSTA, N. R.; RIBEIRO, J. M.; SILVA, P. L. B.; Reforma do Estado e mudança organizacional: um estudo de hospitais públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n. 2, p. 427-442, 2000.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, v. 26, n. 2, p. 8–19, 1989.

GIL, A. C.; **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOSS, M.; **Patterns of bureaucracy among hospital physicians**, in: FRIEDSON, E., *The hospital in modern society*. New York: The Free Press, 1967.

HORNGREN, T. C; SUNDEM, G. L.; STRATTON, W. O. **Contabilidade Gerencial**. 12ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS (JCAHO). **Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals**. Illinois; 2004. Disponível em <<http://www.jcrinc.com/publications.asp>>.

GU, X.; ITOH, K.; Performance indicators: healthcare professionals' views. **International Journal of Health Care Quality Assurance**. v. 29, n. 7, p. 801-815, 2016.

KAPLAN, S R.; NORTON P. D. **A estratégia em ação: balanced scorecard**. 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KURCGANT, P.; RIZATTO, T. D. M.; MELLEIRO, M. M.; A construção de indicadores de qualidade para avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: Pressupostos teóricos. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 19, n. 1, p. 88-91, 2006.

LIMA, K. W. S. DE; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. DA. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 61–71, 2015.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R.; Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 4, p. 871-877, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Relatório de gestão da secretaria de atenção à saúde, 2017. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/>> Acesso em 05 de junho de 2019.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes: estrutura em cinco configurações**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); A definição de hospitais. Disponível em <<https://www.who.int/hospitals/en/>> Acesso em 10 de Junho de 2019.

PETRI, S. M. **Modelo para apoiar a avaliação das abordagens de gestão do desempenho e sugerir aperfeiçoamentos: sob a ótica construtivista**. 2005. 236 f. Tese (Tese em Engenharia da produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

RAMOS, M. C. A.; CRUZ, L. P.; KISHIMA, V. C.; POLLARA, W. M.; LIRA, A. C. O.; COUTTOLENC, B. F.; Performance evaluation of hospitals that provide care in the public health system, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.

SANGLARD, G.; A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Esboços: histórias em contextos globais**, v. 13, n. 16, p. 11-33, 2007.

SINK, D. S.; TUTTLE, T. C. **Planejamento e medição para a performance**. Rio de Janeiro: QualityMark, 1993.

SCHOUT, D; NOVAES, H. M. D. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, n. 4, p. 935-944, 2007

SOUZA, A. A.; LARA, C. O.; NEVES, A. P. T. P.; MOREIRA, D. G.; Indicadores de desempenho para hospitais: análise a partir dos dados divulgados para o público em geral. **Anais do 10o Congresso USP de Controladoria e Contabilidade**, p. 1–15, 2010.

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

YIN, R. K.; **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.