

30 de setembro a 4 de outubro
Ponta Grossa - PR - Brasil

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO HOSPITALAR:
IMPORTÂNCIA DE PERSPECTIVAS E DE SEUS INDICADORES NOS
DESEMPENHOS OPERACIONAL E FINANCEIRO**

**EVALUATION OF HOSPITAL PERFORMANCE:
IMPORTANCE OF PERSPECTIVES AND ITS INDICATORS IN
OPERATIONAL AND FINANCIAL PERFORMANCE**

ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO DE OPERAÇÕES E LOGÍSTICA

Magno Luan Richter, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil, maninho_richter@hotmail.com

Liz Vanessa Lupi Gasparini, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil, lizvanessa@unemat.br

Josué de Souza Gleriano, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil, josuegleriano@unemat.br

Patrícia Souza Costa, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil, patricia_scg@hotmail.com

Marcelo Gasparini, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil, drgaspa@gmail.com

Resumo

Hospitais enfrentam crescente pressão da demanda e rápida inovação da tecnologia médica, que eleva seus custos, e a falta de uma avaliação de desempenho dificulta a gestão destas complexas organizações. Diante da escassez de estudos que indiquem a importância ou o impacto das perspectivas e indicadores no desempenho hospitalar, especificamente nos desempenhos operacional e financeiro, este estudo visa conhecer o impacto de perspectivas e indicadores no desempenho de hospitais privados e sua relação com a gestão estratégica nesses hospitais. Este estudo de casos múltiplos aplicou entrevistas com *CEOs* de dois hospitais privados da região centro-oeste. Revelou que para o desempenho organizacional desses hospitais é mais importante a perspectiva qualidade, seguida da econômico-financeira, acessibilidade e segurança, com alto impacto, enquanto a perspectiva assistencial possui importância neutra. E que os indicadores de desempenho aplicados apoiam sua gestão estratégica. Evidenciar perspectivas e indicadores críticos para os desempenhos operacional e financeiro desses hospitais, e seu alinhamento com a estratégia organizacional delineada, subsidia esse complexo gerenciamento. Isto possibilita que hospitais forneçam serviços mais aprimorados à sociedade, controlem melhor seus processos e custos, e refinem suas decisões. Ainda, atenua a lacuna de conhecimentos sobre gestão e avaliação do desempenho hospitalar e sua importância.

Palavras-chave: avaliação de desempenho; indicadores de desempenho; gestão hospitalar; organizações de saúde.

Abstract

Hospitals face increasing demand pressure and rapid innovation in medical technology, which raises their costs, and the lack of a performance appraisal hampers the management of these complex organizations. Given the scarcity of studies that indicate the importance or impact of perspectives and indicators in hospital performance, specifically in operational and financial performance, this study aims to know the impact of perspectives and indicators on the performance of private hospitals and its relation with the strategic management in these

hospitals. This multi-case study applied interviews with the CEOs of two private hospitals in the Midwest. It revealed that for the organizational performance of these hospitals, the quality perspective, followed by economic-financial, accessibility and safety, with high impact, is more important, while the care perspective is of neutral importance. And that the performance indicators applied support its strategic management. Evidence of critical perspectives and indicators for the operational and financial performance of these hospitals, and their alignment with the organizational strategy outlined, supports this complex management. This enables hospitals to provide better services to society, better control their processes and costs, and refine their decisions. Furthermore, it attenuates the knowledge gap regarding management and evaluation of hospital performance and its importance.

Keywords: *performance evaluation; performance indicators; hospital management; health organizations.*

1. INTRODUÇÃO

A avaliação de desempenho permite operacionalizar a estratégia traçada, manter os objetivos organizacionais alinhados, e melhor controle gerencial (Kaplan & Norton, 2008, Lynch & Cross, 1991, Barney, 1991). O desempenho organizacional é normalmente analisado em três dimensões: eficiência, eficácia e efetividade (Sink & Tuttle, 1993) por indicadores de desempenho, que podem ser financeiros e não financeiros. É importante executivos analisarem medidas não financeiras por indicarem desempenho futuro, enquanto medidas financeiras estão mais relacionadas a resultados anteriores (Anthony & Govindarajan (2002). Indicadores de desempenho são usados para medir, monitorar e comparar resultados organizacionais com padrões de desempenho internos e/ou externos e com suas regulamentações para avaliar e tomar decisões de correção e/ou de prevenção.

A indústria de serviços de saúde mundial tem enfrentado crescente pressão da demanda, luta pela universalização do acesso, e rápida inovação da tecnologia médica, que eleva seus custos. No Brasil, o sistema de saúde apresenta dificuldades para conter custos, atender a demanda crescente e equilibrá-la à capacidade instalada, otimizar recursos e definir padrões de qualidade (Malik & Pena, 2003). A gestão hospitalar é pouco amparada por técnicas e conhecimento da administração, gerando deficiências na sua gestão e controle (Cunha, 2013, Vignochi; Gonçalo & Lezana, 2014). Na maioria das instituições de saúde brasileiras falta processo sistemático de avaliação das metas estabelecidas, e mecanismos de avaliação ocorrem quando resultados estão ligados à gratificações por desempenho, e nem sempre são formalizados (Malik & Pena, 2003).

Mecanismos de avaliação de instituições de saúde brasileiras focam o uso de indicadores clássicos de produção, financeiros, assistenciais e de qualidade. A avaliação de desempenho em hospitais deve possuir indicadores que meçam, entre outros: eficácia (serviço atende padrões estabelecidos consideradas as demandas de usuários e clientes), eficiência (serviço produzido a custo mínimo e qualidade (serviço adequado ao uso) (Olak, 2000, p. 110).

A avaliação de desempenho fornece informações para gestores hospitalares consideradas insumos estratégicos (McFee & Prusak, 1994), recursos de vital importância para o sucesso das organizações (Swenney, 1989), pois para ser competitiva é preciso se destacar na exploração e uso da informação para a geração de conhecimento, e saber aplicá-lo para desenvolver novas oportunidades de negócios. Portanto, conhecer indicadores e perspectivas usados para avaliar o desempenho de hospitais, e os mais críticos para os desempenhos operacional e financeiro, permite o *benchmarking* e aperfeiçoar a gestão estratégica dessas complexas organizações.

Diante da escassez de estudos que indiquem a importância ou o impacto das perspectivas e indicadores no desempenho organizacional hospitalar, especificamente nos desempenhos operacional e financeiro, este estudo visa conhecer o impacto de perspectivas e indicadores no desempenho de hospitais privados, ao: identificar perspectivas e indicadores de desempenho aplicadas, as mais críticas para os desempenhos operacional, financeiro e organizacional, e sua relação com a gestão estratégica nesses hospitais, na visão dos seus gestores máximos.

Esta proposta justifica-se pela complexidade dos sistemas de saúde, a escassez de recursos, a carência de gestão eficiente e eficaz, e aos necessários investimentos em análises de evidências

que indiquem novos conhecimentos para agregar valor à saúde da população, ao setor e à sociedade (Corrao, Arcoraci, Arnone, Calvo, Scaglione, Bernardo, Legalla, Caputi & Licata, 2009, Gonçalo & Borges, 2010, Porter & Teisberg, 2005, White; Lemak & Griffith, 2011).

Neste sentido, espera-se evidenciar perspectivas e indicadores críticos para os desempenhos operacional e financeiro de hospitais, visando subsidiar esse complexo gerenciamento. Isto possibilita que forneçam serviços mais aprimorados à sociedade, controlem melhor seus processos e custos, e refinem suas decisões. Atenua a lacuna de conhecimentos sobre gestão e avaliação do desempenho hospitalar e sua importância.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestão estratégica e avaliação do desempenho organizacional

Gestão estratégica pode ser vista como exemplo do que Nietzsche (1968) chamou de “anseio pelo poder” – o desejo de controlar, prever e dominar o futuro. Gestão estratégica é “um processo organizacional que desenvolve guia de decisões para identificar o futuro pretendido e o alcançar, e o resultado desse processo se torna um planejamento estratégico que é um plano ou estratégia” (Ginter, 1998, p. 13).

Conhecimento é um recurso estratégico (Barney, 1991, Grant, 1996) que pode ser obtido através de indicadores de desempenho, pois onde há complexidade estratégica é necessário aplicar diversos indicadores como instrumentos de gestão (Slack, Chambers & Johnston, 1997). Indicadores de desempenho consistem em uma forma contínua de monitorar se a estratégia está de acordo com o planejado ou fazer alterações durante o percurso, o que exige ser mensurável.

Avaliar o desempenho está relacionado com objetivos estratégicos que a organização pretende atingir, e os indicadores atribuem valor, conhecimento e evidências da situação e de tendências que orientam a organização no ambiente interno e externo, possuindo grande importância para a estratégia da organização e suas ferramentas de gestão (Barney, 1991, Grant, 1996, Dutra, 2003, Tocchetto & Pereira, 2004). A medição ou avaliação de desempenho parte da premissa de avaliação entre o desempenho atual e o passado, ou seja, de algo que aconteceu com algo que foi estabelecido (Lucena, 1992, Dessler, 2003). Assim, “Os indicadores de desempenho são dependentes de uma série de variáveis, como bases informativas, variáveis consideradas, critérios, conceitos e princípios e a sua avaliação é influenciada principalmente pelos objetivos e metas da empresa.” (Machado; Machado & Holanda, 2007). Indicadores devem ser monitorados e avaliados comparando seus resultados a padrões esperados, como: alvo, histórico, concorrência ou absoluto, e se forem iguais ou superiores ao esperado são considerados satisfatórios, mas se inferiores são insatisfatórios, exigindo intervenção (Slack; Chambers & Johnston, 2009). Portanto, permitem entender os fatores considerados para a formulação da estratégia, os pontos envolvidos, fatores que influenciam para obter maior controle sobre a própria estratégia e as ações que devem ser tomadas (Kaplan & Norton, 1997, Mintzberg; Ahlstrand & Lampel, 2000, Oliveira, 2002, Rigby, 2009). A medição é fundamental para o desempenho organizacional, pois permite que as pessoas percebam o que se espera delas e tenham maior compreensão do quanto seu desempenho individual afeta o todo (Rummler & Brache, 1994). Aos gestores, a avaliação de desempenho permite melhor controle gerencial e, assim, operacionalizar a estratégia traçada e manter os objetivos alinhados (Kaplan & Norton, 2008, Lynch & Cross, 1991).

Devido à globalização, à crescente complexidade dos negócios e aos avanços tecnológicos, as abordagens de medição do desempenho organizacional se tornaram mais orientadas a sistemas, e frente às estratégias organizacionais apontam para técnicas e modelos de desempenho organizacional que evoluem continuamente (Jensen & Sage, 2000) de um padrão de indicadores com pouca maturidade conceitual (Martindell, 1950), muito subjetivo nas ponderações e na formulação (Corrêa, 1986) e com foco em medidas operacionais (Ridgway, 1956), para o

formato de *scorecards*, devido à necessidade de abranger diversas informações de múltiplas perspectivas da organização (Lohman; Fortuin & Wouters, 2004).

Entre as perspectivas ou medidas utilizadas de modo geral por analistas financeiros como indicadores de desempenho direcionadores de valor, há: financeira, qualidade de produto, satisfação de clientes, eficiência de processos, inovação de produto e processo, ambiente competitivo, qualidade e independência de gestão, administração de recursos humanos, e responsabilidade social (Pace, 2003).

Indicadores de desempenho são medidas de desempenho que expressam índices numéricos (Hronec & Andersen, 1994, Paladini, 2011). A mensuração de desempenho pode ser definida literalmente: mensurar é o processo de quantificar e a ação é aquilo que provoca o desempenho (Neely & Gregory, 1995). São sinais vitais da organização (Hronec & Andersen, 1994). Devem possuir as características de congruência, serem oportunos, acurados (precisos e objetivos), compreensíveis e gerarem benefício de informação valiosa em relação ao esforço exigido para obtê-lo (Merchant, 2006), os critérios de: serem específicos, atingíveis, estarem de acordo com a realidade, possuírem prazos para a coleta das informações e permitirem mensurar (Shahin & Mahbod, 2007), e as propriedades de poderem ser medidos, operacionalizados, inteligíveis, homogêneos, permitirem possíveis melhorias e respeitarem propriedades de escalas (Ennslin & Ennslin, 2009). Ao elaborar indicadores de desempenho tais atributos devem ser considerados.

Para saber se a estratégia realizada está de acordo com a pretendida é necessário mensurar resultados ou avaliar o desempenho utilizando indicadores para produzir informações que subsidiem decisões que favoreçam o desempenho organizacional. Portanto, a avaliação de desempenho é fundamental em organizações hospitalares, completas e complexas, pois necessitam decidir como oferecer o melhor serviço a custos sustentáveis.

2.2 Avaliação do desempenho de hospitais: perspectivas e seus indicadores

Hospitais são organizações completas e complexas (Gonçalves, 1983) pois possuem: produção e consumo simultâneos, produtos personalizados (pacientes diferentes: o mesmo problema pode exigir tratamentos diferentes), participação dos clientes (paciente participa durante todo o processo de serviço), serviço intangível e ênfase em pessoas (visa atender bem para satisfazer) (Mirshawka, 1994, DAFT,1999). Hospital consiste em “[...] uma organização completa [visto que] incorpora o avanço constante dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos” (Gonçalves, 1983, p. 20). São organizações complexas que dependem do uso do conhecimento de alta complexidade (Gonçalo & Borges, 2010; Milles et al., 1995; Porter & Teisberg, 2005; STRAMBACH, 2008), que pode ser gerado e obtido por tecnologias de informação e de gestão.

Portanto, precisam ser geridos com base em informações, considerada ferramenta poderosa (Spinola & Pessôa, 2005), insumo estratégico (McFee & Prusak, 1994), e recurso de vital importância para o sucesso das organizações, pois para ser competitiva é preciso se destacar na exploração e uso da informação para a geração de conhecimento, e mais: saber aplicá-lo para desenvolver novas oportunidades de negócios (Swenney,1989). Tecnologias de informação possibilitam melhor controle dos processos, atualização tecnológica, redução de custos e acesso a informações de qualidade para a tomada de decisão em tempo real (Souza & Zwicker, 2000). Tecnologias de gestão permitem escolher os mecanismos de avaliação mais efetivos para a estratégia organizacional delineada. Os mecanismos de avaliação de hospitais englobam no planejamento estratégico um fluxo para avaliação periódica de metas usando indicadores financeiros, clínicos, de produção, satisfação do cliente e participação de mercado. Os indicadores do *balanced scorecard* com resultados sobre cliente/mercado, processos internos, financeiro e crescimento/aprendizado foram adaptados para hospitais para satisfação do cliente, participação no mercado, desempenho clínico e financeiro. Além de verificar indicadores,

alguns realizam acompanhamento sistemático das ações planejadas para cada objetivo estratégico (Malik & Pena, 2003). Portanto, há que se definir perspectivas e seus indicadores a serem avaliados e seu impacto no desempenho hospitalar, alinhado à sua estratégia. O quadro 1 compara perspectivas de indicadores recomendadas para empresas em geral e hospitalares.

PERSPECTIVAS PARA INDICADORES DE DESEMPENHO EM GERAL E EM HOSPITAIS				
EM GERAL	EM HOSPITAIS			
PACE (2003)	IOM (2001)	TREVISIO (2009)	CUNHA (2013)	VIGNOCHI, GONÇALO & LEZANA (2014)
Qualidade Financeiro	Qualidade	Qualidade Financeira	Qualidade Financeira	Qualidade Financeiros
Recursos Humanos	--	--	--	Recursos Humanos
Responsabilidade Social	--	--	--	--
Inovação Econômico	--	--	Econômico	Desempenho Econômico
--			Acessibilidade	--
--			Processos internos	--
--			Capacidade	--
--			Segurança	--
--			--	Qualidade da assistência
--			--	Assistenciais

Quadro 1 – Comparação de perspectivas de indicadores de desempenho para empresas em geral e hospitalares
Fonte: Autores, 2018.

Há diferenças entre as perspectivas de indicadores de desempenho recomendadas para empresas em geral identificadas por Pace (2003) e as indicadas para a avaliação de desempenho hospitalar por IOM (2001), Treviso (2009), Cunha (2013) e Vignochi, Gonçalves & Lezana (2014). Desses estudos realizados em hospitais de 2001 a 2014, todos apresentam como perspectivas de indicadores hospitalares a qualidade, 3 apontam financeira, 2 econômica, e 1 recursos humanos, não tendo sido indicadas as de inovação e de responsabilidade social, usadas em empresas em geral. Os estudos mais recentes em hospitais sugerem outras perspectivas, como processos internos e capacidade (similar à de recursos humanos) e mais específicas como acessibilidade e segurança (Cunha, 2013) e qualidade de assistência e assistencial (Vignochi; Gonçalves & Lezana, 2014), revelando perspectivas importantes para a avaliação de desempenho hospitalar.

Gestores hospitalares utilizam indicadores como fonte de gerenciamento de recursos escassos. Os principais indicadores utilizados são nomeados como assistencial, de qualidade, de recursos humanos e financeiros. Destacam-se os indicadores assistencial e de recursos humanos para estabelecimento de prioridades de atendimento e a sua aplicação estratégica, incluindo recursos financeiros no modelo participativo de gestão.

O modelo de gestão total da qualidade orienta o planejamento estratégico da organização, usando indicadores como meio para atingir a sustentabilidade financeira, econômica e assistencial do hospital, entender a necessidade de sistematizar as evidências e as experiências de profissionais e equipes para aquisição da melhoria da qualidade assistencial. Gestores dessa etapa utilizam indicadores como fonte de informações para a sustentabilidade econômica e assistencial. Duas categorias de indicadores foram consideradas fundamentais para o dimensionamento estratégico: assistenciais e financeiros. Suas utilidades estratégicas principais são dimensionar o atendimento, melhorar a qualidade da assistência, atingir custos mínimos e planejar a sustentabilidade econômica. Diferentes configurações organizacionais determinam a priorização de perspectivas de indicadores distintos para atingir prioridades estratégicas. No hospital público, os indicadores são priorizados para gestão estratégica da demanda. No privado, as informações geradas são utilizadas para melhorar a qualidade da assistência e gerir custos com visão estratégica planejada. Os resultados limitam-se ao seu uso gerencial (Vignochi; Gonçalves & Lezana, 2014).

Cunha (2013) apresentou um modelo de indicadores de desempenho considerados válidos por especialistas, importantes para mensurar o desempenho em hospitais de pequeno e médio porte, com base em perspectivas para cada área e função do hospital. Vignochi, Gonçalo & Lezana (2014) apresentaram indicadores fundamentais para avaliação de desempenho de hospitais, usados como fonte de informações para sustentabilidade econômica e assistencial. As perspectivas e respectivos indicadores estão ilustrados e comparados no quadro 2: qualidade da assistência (taxa de ocupação de leitos, tempo de permanência, taxa de infecção, grau de satisfação dos clientes). Tais proposições corroboram com Treviso (2009) que sugere que indicadores hospitalares podem ser classificados em: atendimento à saúde (dados quantitativos sobre assistência hospitalar), satisfação (qualidade do serviço percebida pelo paciente/usuário) e gestão (dados quantitativos sobre desempenho operacional), e com o *Institute of Medicine (IOM, 2001)* que considera seis critérios baseados nos pacientes para avaliar qualidade em saúde: segurança, efetividade, cuidados, adequação no tempo, eficiência e equidade. Destaca-se que satisfação dos clientes é o principal indicador de qualidade para fornecedores de saúde, o que implica na avaliação da qualidade dos serviços prestados (Khattab & Aborumman, 2011).

Para serem úteis na gestão do desempenho, as organizações necessitam criar indicadores efetivos que permitam analisar os desempenhos operacional e financeiro e decidir em tempo hábil, considerando peculiaridades do setor. Aos gestores cabe sagacidade para elaborá-los respeitando características, critérios e propriedades requeridas para gerar informações confiáveis e alinhadas estrategicamente para tomar decisões mais efetivas em sua realidade.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa qualitativa adotou o método estudo multicasos exploratório, descritivo e explicativo. Estudo de caso é uma análise intensiva de uma situação particular como uma situação gerencial (Tull, 1976, Bonoma, 1985), e múltiplo por envolver mais de um hospital. Pesquisas descritivas visam descrever fatos e fenômenos de determinada realidade (Triviños, 2008), como o uso de perspectiva e seus indicadores em hospitais, sendo também explicativa por revelar seu impacto nos desempenhos operacional e financeiro e sua relação com a gestão estratégica. Além de bibliográfica esta pesquisa é de campo, pois se realizou coleta de dados junto as pessoas nos locais onde os fenômenos ocorrem (Fonseca, 2002). A unidade de análise compreendeu perspectivas e indicadores de desempenho de hospitais, e a de informação, seus gestores máximos.

A coleta de dados foi realizada por questionário e entrevistas presenciais individuais. Visou identificar os indicadores usados e seu nível de importância ou de impacto nos desempenhos operacional e financeiro dos hospitais, e conseqüentemente no desempenho organizacional hospitalar. Tais níveis foram avaliados em escala tipo Likert de 1 a 5, sendo 1=muito baixo, 2=baixo, 3=neutro, 4=alto e 5=muito alto. O questionário foi elaborado a partir de Cunha (2013) e Vignochi, Gonçalo & Lezana (2014), e contempla seus indicadores em seis perspectivas: econômico-financeira, qualidade, acessibilidade, assistencial, segurança e capacidade. Para estabelecê-los, indicadores idênticos, assinalados por asteriscos (*) foram suprimidos ou realocados em outras perspectivas, e as perspectivas foram agrupadas por semelhança, mantendo seus indicadores. A perspectiva econômico-financeira agrupou financeira, desempenho econômico e econômico-financeira. Qualidade abrangeu qualidade de ambos e qualidade de assistência. Assistencial englobou processos internos e assistenciais. Capacidade e recursos humanos foram sintetizados em capacidade (quadro 2). Perguntas abertas investigaram a relação entre tais indicadores e a gestão estratégica dos hospitais.

CATEGORIAS	ELEMENTOS DE ANÁLISE			
	PERSPECTIVAS	CUNHA (2013)	VIGNOCHI, GONÇALO & LEZANA (2014)	
	PERSP	INDICADORES	PERSP	INDICADORES
ECONÔMICA-FINANCEIRA	ECONÔMICA-FINANCEIRA	Viabilidade por custos e despesas Viabilidade financeira atendimento Eficiência operacional Liquidez financeira Despesas de capital Margem de Contribuição Tempo médio de faturamento	DESEMPENHO ECONÔMICO e FINANCEIROS	Resultado financeiro Custo operacional
QUALIDADE	QUALIDADE	Experiência da equipe médica Treinamento Acreditações Percepção da qualidade serviços	QUALIDADE	Erro administração de medicamentos Queda de pacientes da maca Taxa infecção serviço hospitalar* Taxa de reinternação
ACESSIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	Atendimentos realizados cirurgia Atendimentos realiz. consultas Atendimentos realiz. internações Atendimentos realizados exames Localização Relação atendimento filantrópicos	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	Tempo de permanência** Taxa infecção serviço hospitalar* Taxa infecção ferida operatória Taxa de mortalidade*** Índice de doadores de sangue Grau de satisfação dos clientes
ASSISTENCIAIS	PROCESSOS INTERNOS	Tempo médio de espera consultas Tempo médio de permanência** Taxa de rotatividade – saídas Taxa de rotat. – dias de internação Taxa de ocupação – pacientes-dia Taxa de retorno com mesmo CID****	ASSISTENCIAIS	Número de internações Taxa de ocupações dos leitos Índice procedimentos cirúrgicos Tempo de permanência Índice epidemiológico Índice de comorbidade Índice cuidados de enfermagem
SEGURANÇA	SEGURANÇA	Taxa de infecção hospitalar* Descarte de lixo hospitalar Reutilização materiais hospitalares		
CAPACIDADE	CAPACIDADE	Capacidade atendimento médico Capacidade de infraestrutura leitos Área Construída Número de sala ativas Investimento em tecnologia Retenção de pacientes**** Taxa de mortalidade*** Taxa de cesárea	RECURSOS HUMANOS	Número de equipes profissionais por complexidade da assistência Índice de absenteísmo por categoria profissional

Quadro 2 – Síntese comparativa de perspectivas e indicadores de desempenho para hospitais revisados.

Fonte: Adaptado de Cunha (2013) e Vignochi, Gonçalo & Lezana (2014).

Os desempenhos operacional e financeiro foram calculados pela média entre os dois hospitais por indicador e por perspectiva, e a média entre eles revelou o desempenho organizacional. Os resultados foram apresentados nas tabelas 1 (perspectivas) e 2 (indicadores), sendo os indicadores mais críticos: ao desempenho organizacional destacados em negrito, ao desempenho financeiro em verde, e ao operacional em azul. A análise revela o grau de importância ou de impacto do indicador ou perspectiva em cada tipo de desempenho, sendo 1 muito pouco impacto/importante, 2 pouco impacto/importante, 3 neutro, 4 importante/alto impacto, 5 muito importante/muito alto impacto, discutidas à luz da teoria abordada. A análise das perguntas abertas identificou sua relação com gestão estratégica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Importância das perspectivas hospitalares nos desempenhos operacional, financeiro e organizacional dos hospitais

A tabela 1 apresenta os níveis de importância das perspectivas nos desempenhos financeiro, operacional e organizacional de cada hospital (X e Y) e a média entre ambos.

PERSPECTIVAS DE INDICADORES	DESEMPENHO FINANCEIRO			DESEMPENHO OPERACIONAL			DESEMPENHO ORGANIZACIONAL		
	X	Y	MEDIA	X	Y	MEDIA	X	Y	MEDIA
SEGURANÇA	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,50	4,00	4,25	4,12
QUALIDADE	3,25	4,90	4,10	4,50	5,00	4,75	3,88	4,95	4,41
ECONÔMICO FINANCEIRA	3,88	5,00	4,25	3,55	5,00	4,25	3,72	5,00	4,35
ACESSIBILIDADE	5,00	4,00	4,50	3,00	4,00	3,50	4,50	4,00	4,25
ASSISTENCIAL	3,50	3,44	3,47	3,80	4,11	3,95	3,65	3,75	3,71
CAPACIDADE	--	--	--	--	--	--	--	--	--
MEDIA	3,9	4,3	4,1	3,8	4,6	4,2	4,0	4,4	4,2

Tabela 1 - Impacto das perspectivas nos desempenhos operacional, financeiro e organizacional dos hospitais.

Fonte: Autores, 2018.

Na visão dos gestores hospitalares, o desempenho financeiro do hospital X deriva, em ordem decrescente, das perspectivas: acessibilidade (todo tipo de atendimento realizado, 5), segurança (descarte do lixo e reutilização de materiais, 4), econômico financeira (3,88), assistencial (tempo da chegada até saída do paciente, doenças que possui, 3,5), e qualidade dos serviços prestados (3,25). No hospital Y o desempenho financeiro decorre das perspectivas econômico financeira (5), seguido da qualidade (4,90), acessibilidade e segurança (4) e assistencial (3,44). Em média, ambos consideram que acessibilidade (4,5), econômico-financeira (4,25), qualidade (4,1), segurança (4) e assistencial (3,47), nesta ordem, contribuem para desempenho financeiro.

No Y o desempenho operacional decorre das perspectivas qualidade, segurança e econômico financeira (5), assistencial (4,11) e acessibilidade (4); enquanto no X, deriva de qualidade (4,5), segurança (4), assistencial (3,8), econômico financeira (3,55) e acessibilidade (3). Em média, seus gestores creem que o desempenho operacional depende das perspectivas qualidade (4,75), segurança (4,5), econômico financeira (4,25), assistencial (3,95) e acessibilidade (3,5). Considerando a média dos hospitais percebe-se que a ordem de influência das perspectivas para gerar desempenho financeiro (acessibilidade, econômico-financeira, qualidade, segurança e assistencial) e desempenho operacional (qualidade, segurança, econômico financeira, assistencial e acessibilidade) diferem, exigindo capacidade de desenvolvê-las simultaneamente.

O desempenho organizacional deriva das perspectivas qualidade (4,41), econômico-financeira (4,35), acessibilidade (4,3), segurança (4,1) e assistencial (3,7), apenas inverte acessibilidade e qualidade do desempenho financeiro. A qualidade ser considerada a perspectiva mais crítica corrobora IOM (2001), Pace (2003), Treviso (2009), Cunha (2013) e Vignochi, Gonçalo & Lezana (2014). A econômico-financeira, segunda mais importante, somente não foi citada por IOM (2001). Percebe-se que a visão desses gestores hospitalares converge com indicação de foco nos clientes, avaliando instituições hospitalares por seis critérios da qualidade: segurança, efetividade, cuidados, tempo, eficiência e equidade (IOM, 2001). O impacto de cada perspectiva nos desempenhos financeiro, operacional e organizacional dos hospitais permite identificar pontos de melhoria e prioridades de acordo com suas estratégias, orientando sua eficácia, o que demanda gestão eficiente através de seus indicadores.

4.2 Importância dos indicadores de desempenho de cada perspectiva nos desempenhos operacional, financeiro e organizacional dos hospitais

Na tabela 2 foram sintetizados os indicadores de cada perspectiva utilizados nos hospitais pesquisados, e sua importância nos desempenhos operacional, financeiro e organizacional.

PERSPECTIVAS	INDICADORES	IMPORTÂNCIA MÉDIA NOS DESEMPENHOS		
		OPERA- CIONAL	FINAN- CEIRO	ORGANI- ZACIONAL
ECONÔMICA FINANCEIRA	Viabilidade financeira por custos e despesas	-	-	-
	Viabilidade financeira por atendimento	-	-	-
	Eficiência operacional	4,50	5,00	4,75
	Liquidez financeira	-	-	-
	Despesas de capital*	5,00	5,00	5,00
	Custo operacional	3,50	3,50	3,50
	Resultado financeiro	3,50	3,50	3,50
	Tempo médio de faturamento*	5,00	5,00	5,00
	Margem de contribuição	4,00	3,50	3,75
QUALIDADE	Experiência médica	4,00	3,00	3,50
	Treinamento	5,00	4,00	4,50
	Acreditações	5,00	4,00	4,50
	Percepção da qualidade dos serviços*	5,00	5,00	5,00
	Erro da administração de medicamento	5,00	4,00	4,50
	Queda de pacientes da maca	5,00	4,00	4,50
	Taxa de infecção por serviço	5,00	4,00	4,50
	Taxa de infecção por ferida operatória	5,00	4,00	4,50
	Taxa de reinternação	3,50	4,00	3,75
	Taxa de mortalidade	5,00	4,00	4,50
	Índice de doadores de sangue	-	-	-
	Grau de satisfação dos clientes*	5,00	5,00	5,00
ACESSIBILIDADE	Atendimentos realizados – cirurgias	3,50	4,50	4,00
	Atendimentos realizados – consultas	3,50	4,50	4,00
	Atendimentos realizados – internações	3,50	4,50	4,00
	Atendimentos realizados – exames	3,50	3,00	3,25
	Localização	-	-	-
ASSISTENCIAL	Tempo médio de espera das consultas	4,50	3,00	3,75
	Tempo médio de permanência	4,50	3,00	3,75
	Taxa de rotatividade – saídas	3,50	3,00	3,25
	Taxa de rotatividade – dias de internação	3,50	3,00	3,25
	Taxa de ocupação – ocupação dos leitos	3,50	3,00	3,25
	Número de internações	3,50	4,50	4,00
	Índice de procedimentos cirúrgicos	3,50	4,50	4,00
	Índice epidemiológico	4,50	3,50	4,00
	Índice de comorbidade	-	-	-
Índice de cuidados em enfermagem	4,50	4,00	4,25	
SEGURANÇA	Descarte de lixo hospitalar	5,00	4,50	4,75
	Reutilização de materiais hospitalares	-	-	-
CAPACIDADE	Capacidade de atendimento do quadro médico	-	-	-
	Capacidade de infraestrutura leitos	-	-	-
	Área Construída	-	-	-
	Número de sala ativas	-	-	-
	Investimento em tecnologia	-	-	-
	Retenção de pacientes	-	-	-
	Taxa de cesárea	-	-	-
	Número de equipes profissionais p/ complexidade	-	-	-
	Índice de absenteísmo por categoria profissional	-	-	-
MÉDIA		4,29	4,09	4,19

Legenda: Azul=alto desempenho operacional

Verde = alto desempenho financeiro

Negrito = alto desempenho organizacional

Tabela 2 - Nível de impacto das perspectivas dos indicadores utilizados nos desempenhos operacional e financeiro dos hospitais pesquisados

Fonte: Autores, 2018.

Na média dos dois hospitais, na perspectiva econômico financeira os indicadores que possuem impacto muito alto financeiro e operacional são despesas de capital (relacionado a aquisição de bens) e tempo médio de faturamento (média de dias concedidos aos clientes na venda a prazo).

O indicador eficiência operacional possui impacto muito alto no desempenho financeiro e alto no operacional. A margem de contribuição (sobra da receita após subtrair gastos variáveis) foi considerada de alto impacto no desempenho operacional e neutra no financeiro. Os demais indicadores foram considerados com impacto neutro, sendo que o hospital X considerou custo operacional e resultado financeiro pouco importantes (2) e margem de contribuição neutra (3); enquanto o Y os considerou de máxima importância (5) no desempenho operacional. Há uma contradição no hospital Y pois hospital privado visa lucro, e para calculá-lo é essencial saber seu custo operacional, fluxo de caixa e margem de contribuição. Ainda, segundo Vignochi, Gonçalves & Lezana (2014) custo operacional e resultado financeiro são os principais indicadores econômico-financeiros. Em média esta perspectiva possui alto impacto (4,25) nos desempenho operacional, financeiro e organizacional.

Segundo Vignochi, Gonçalves e Lezana (2014) os principais indicadores econômico-financeiro hospitalares são custo operacional e resultado financeiro, e ambos são utilizados pelos hospitais analisados. Uma empresa de gestão e serviços de consultoria para a área de saúde cita dois indicadores conhecidos e mais importantes na hora de gerir uma organização hospitalar com segurança e precisão: indicadores de rentabilidade e de faturamento (MV, 2017). Os de rentabilidade podem ser calculados por: procedimento, médico, convênio, especialidade, setor, entre outros. Uma forma de calcular a rentabilidade geral e a eficiência administrativa do hospital é o retorno sobre investimento (ROI), que representa a produtividade decorrente da utilização dos recursos, portanto, quanto mais produtiva for a instituição, mais bem aproveitados são os recursos investidos. O gestor do hospital Y afirma que utiliza dois indicadores de rentabilidade: margem líquida e retorno do ativo. Os de faturamento devem permitir que a gestão avalie efetivamente se a instituição é capaz de faturar sem sofrer perdas significativas que comprometam o equilíbrio do empreendimento. É essencial a esse processo que o registro dos procedimentos realizados no paciente seja feito adequadamente no prontuário, dessa forma os indicadores trarão informações mais confiáveis que poderão ser sistematicamente comparadas para avaliar o desempenho da instituição de saúde ao longo do tempo. As entrevistas revelaram que os hospitais pesquisados usam indicadores de faturamento, como liquidez imediata, geral e seca, participação de capital de terceiros, grau de imobilização do patrimônio líquido, margem líquida e rentabilidade do patrimônio líquido.

Em média, na perspectiva qualidade os indicadores com impacto muito alto nos desempenhos operacional, financeiro e organizacional são a percepção da qualidade dos serviços prestados e grau de satisfação dos clientes (5). O hospital Y faz pesquisa de satisfação com seus clientes por setor: internação, pronto atendimento, consultórios eletivos, UTI/neonatal (classifica percentualmente cinco faixas de ótimo a nenhuma das alternativas, e divide pelo total de pacientes pesquisados), além de anotar suas críticas. Este resultado corrobora que a satisfação dos clientes/consumidores é o principal indicador de qualidade para fornecedores de saúde, que implica na avaliação da qualidade dos serviços prestados (Khattab & Aborumman, 2011)

Treinamento, creditações, erro na administração de medicamentos, queda de paciente da maca, taxas de infecção por serviço e por ferida operatória, e taxa de mortalidade foram considerados como de alto impacto no desempenho financeiro e muito alto impacto no operacional. Taxa de reinternação possui alto impacto no desempenho financeiro e neutra no operacional. Experiência médica possui alto impacto no desempenho operacional, mas neutra no financeiro.

Conforme Vignochi, Gonçalves & Lezana (2014) ambos os hospitais utilizam todos os indicadores fundamentais em relação a qualidade. O hospital Y não utiliza os indicadores de doadores de sangue, pois não realiza a coleta. De modo geral a perspectiva de qualidade possui

maior importância e impacto alto no desempenho operacional (4,77), no financeiro (4,09) e no organizacional (4,43) que são as atividades principais da organização.

Na perspectiva de acessibilidade, na média, os indicadores atendimentos realizados: cirurgia, consultas e internações apresentaram impacto alto no desempenho financeiro e organizacional, e neutro no operacional. O impacto dos atendimentos realizados por exames foi considerado neutro em todos os desempenhos, talvez porque terceirizam este serviço. O hospital X utiliza o indicador localização, não validado no estudo de Cunha (2013), e considera possuir impacto financeiro máximo.

Três indicadores são recomendados em áreas assistenciais: taxa de ocupação (relação entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia do hospital em um período de tempo, incluindo leitos extras e excluindo os bloqueados por motivo de infecção ou necessidade de manutenção), intervalo de substituição (tempo médio que um centro cirúrgico permanece desocupado) e tempo médio de permanência (fração entre o total de pacientes-dia em certo período e o total de pacientes que receberam alta, foram transferidos ou vieram a óbito no mesmo período) (MV, 2017). Desses, o indicador intervalo de substituição não foi considerado por Cunha (2013) e por Vignochi, Gonçalo & Lezana (2014), mas é recomendado pela MV (2017) devido ao leito hospitalar ser um recurso caro e dever ser bem gerenciado, pois o intervalo de substituição revela o tempo de ociosidade de um leito entre a saída de um paciente e o ingresso de outro, e permite que o hospital avalie como vem sendo administrado o uso de um leito hospitalar ou de uma sala de cirurgia. Fundamenta-se em a ociosidade de um centro cirúrgico comprometer o atendimento de pacientes que aguardam intervenção cirúrgica, sendo essencial disciplinar a utilização das salas de cirurgia para minimizar a ociosidade e atender os pacientes de forma satisfatória.

Na perspectiva assistencial dos hospitais pesquisados, os indicadores número de internações, índice de procedimentos cirúrgicos e índice epidemiológico possuem alto impacto no desempenho organizacional. No desempenho financeiro foram considerados de alto impacto os indicadores número de internações, índice de procedimentos cirúrgicos e índice de cuidados com a enfermagem.

No desempenho operacional se destacaram como de alto impacto os indicadores tempo médio de espera das consultas, tempo médio de permanência, índice epidemiológico e de cuidados em enfermagem. O tempo médio de permanência endossa a recomendação da MV (2017) que afirma que reflete a rotatividade do leito operacional, sendo importante esclarecer que fatores como o tipo de procedimento oferecido e o perfil clínico dos pacientes influenciam o tempo médio de permanência no hospital.

Os indicadores: taxa de rotatividade de saídas, taxa de dias de internação e taxa de ocupação dos leitos, e a média da perspectiva assistencial possuem impacto neutro em todos os desempenhos. A importância neutra da taxa de ocupação em todos os desempenhos contraria a recomendação deste indicador para áreas assistenciais (MV, 2017), fundamentada em refletir como estão sendo utilizados os leitos do hospital, podendo revelar informações sobre o perfil de utilização, intervalo de substituição e média de permanência. No entanto, foi atribuída alta importância do tempo médio de permanência para o desempenho financeiro, revelando uma contradição visto que este indicador depende do anterior (taxa de ocupação).

Apesar de considerarem como de importância neutra, tais hospitais utilizam os indicadores fundamentais para a avaliação de desempenho nos hospitais de Vignochi, Gonçalo & Lezana (2014), com exceção do índice de comorbidade, usado para dimensionar prioridades de atendimento e alocação de recursos humanos conforme a gravidade do caso.

Na segurança estes hospitais consideram o descarte do lixo hospitalar com elevado impacto nos desempenhos operacional, financeiro e organizacional (5, 4,5 e 4,75 respectivamente), e reutilização de material é medida pelo hospital X com impacto neutro nos dois desempenhos.

A aplicação de indicadores e perspectivas deve ser norteada por prioridades alinhadas às estratégias de cada hospital.

4.3 Relações entre indicadores de avaliação de desempenho utilizadas e a gestão estratégica dos hospitais pesquisados

Nesses hospitais, os indicadores são utilizados como informação para atingir os objetivos da organização, para monitorar o ambiente externo e adequar o interno às mudanças requeridas, visando atender as necessidades dos clientes (Y), e para se adaptar a alguma dificuldade encontrada na organização e atender a regulamentação do setor (X). Percebe-se que enquanto um visa se adaptar ao ambiente e atender seus clientes, o outro focaliza atender os regulamentos e normas que regem o setor hospitalar, regulados pelo Ministério da Saúde, sendo monitorados e avaliados comparando seus resultados a padrões alvo, seja de satisfação de clientes ou de regulamentações, e a padrões históricos, analisando a própria evolução/involução ao longo do tempo.

A avaliação de desempenho desses hospitais atende ao preconizado por Olak (2000), que afirma que deve possuir indicadores que medem a eficácia (serviço atende padrões estabelecidos consideradas as demandas de usuários e clientes) atendido através da perspectiva da acessibilidade, a eficiência (serviço produzido a custo mínimo) através da perspectiva econômico-financeira e a qualidade (serviço adequado ao uso) pela perspectiva de qualidade.

Entende-se que os indicadores têm sido usados para avaliar forças e fraquezas dos hospitais e ameaças e oportunidades externas, confirmando que tais tecnologias de gestão permitem entender os fatores que são considerados para a formulação da estratégia, pontos envolvidos, fatores que influenciam para obter maior controle sobre a própria estratégia e ações que devem ser tomadas, corroborando Kaplan & Norton (1997), Mintzberg, Ahlstrand & Lampel (2000), Oliveira (2002) e Rigby (2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo ao objetivo do estudo, na visão dos gestores, para o desempenho organizacional desses hospitais é mais importante a perspectiva qualidade, seguida da econômico-financeira, acessibilidade e segurança, com alto impacto. A perspectiva assistencial possui importância neutra no desempenho organizacional. Os indicadores despesas de capital e tempo medio de faturamento (econômico-financeira) e percepção da qualidade dos serviços e grau de satisfação dos clientes (qualidade) possuem importância muito alta (5) para o desempenho organizacional, seguidos de eficiência operacional (4,75, econômico-financeira) e treinamento, creditações, erros na administração de medicamentos, queda de pacientes da maca, taxa de infecção por serviço e por ferida operatória, e de mortalidade (4,5, qualidade).

Dentre as perspectivas e indicadores de desempenho aplicados, no desempenho operacional as perspectivas mais críticas para esses hospitais compreendem: qualidade (4,75), seguida da segurança (4,5), e da econômico-financeira (4,25), com alta importância. Após, as de impacto neutro: assistencial (3,95) e acessibilidade (3,5). Os indicadores de desempenho mais críticos para o desempenho operacional cujo impacto foi considerado muito alto (5) abrangem: despesas de capital e tempo medio de faturamento (econômico-financeira), treinamento, creditações, percepção da qualidade dos serviços, erro na administração de medicamentos, queda de pacientes da maca, taxa de infecção por serviço e por ferida operatória, taxa de mortalidade e grau de satisfação dos clientes (qualidade), e descarte do lixo hospitalar (segurança).

As perspectivas mais críticas para o desempenho financeiro consideradas de alto impacto, são: acessibilidade (4,5), econômico-financeira (4,25), qualidade (4,1) e segurança (4), enquanto a assistencial foi considerada com importância neutra. Os indicadores e respectivas perspectivas críticas para o desempenho financeiro, considerados de impacto muito alto (5) foram: eficiência operacional, despesas de capital e tempo médio de faturamento (econômico-financeira), percepção da qualidade dos serviços e grau de satisfação dos clientes (qualidade).

Nos hospitais pesquisados são utilizados quase todos os indicadores revisados, porém não aplicam o ROI, e os indicadores da perspectiva assistencial foram ponderados como os menos importantes para os desempenhos operacional e financeiro hospitalares, na visão dos seus gestores máximos, e são considerados importantes na literatura. Os indicadores aplicados são avaliados comparados a padrões alvo de satisfação de clientes (Y) ou de regulamentações (X), e a padrões históricos próprios, abrangendo medidas de eficácia, eficiência e qualidade, conforme indicado.

A relação dos indicadores de desempenho com a gestão estratégica nesses hospitais consiste em subsidiarem os objetivos organizacionais, monitorar o ambiente externo e adequar o interno às mudanças para atender as necessidades dos clientes (Y), e para se adaptar a dificuldades e atender a regulamentação do setor (X). Um visa se adaptar ao ambiente e atender seus clientes, e o outro atender regulamentações do Ministério da Saúde. Assim, avaliam suas forças e fraquezas e ameaças e oportunidades externas, permitindo entender fatores para formular e que influenciam o controle sobre estratégias e ações a tomar, estando alinhados às suas estratégias.

As limitações deste estudo compreendem o auto relato, próprio do método utilizado, e à não revelação dos indicadores de capacidade e das fórmulas dos indicadores utilizadas nos hospitais, o que impediu sua análise, sugerida para futuros estudos. Além disso, pode-se aplicar esta pesquisa em hospitais públicos para comparar com os resultados dos privados.

Como contribuição teórica, o estudo permite conhecer a realidade de hospitais a região Centro-oeste com instrumentos testados em hospitais das regiões Sul, Centro e Sudeste. Principalmente, oferece uma proposta de elementos e categorias de análise que sintetiza perspectivas e seus indicadores para avaliar desempenhos hospitalares, que pode ser aplicada em diferentes realidades visando gerar prescrições e *insights* para a área de conhecimento. Isto é relevante pois evidenciar perspectivas e indicadores críticos para os desempenhos operacional e financeiro de hospitais atenua a lacuna de conhecimentos sobre gestão e avaliação do desempenho hospitalar e sua importância, subsidiando esse complexo gerenciamento.

Para os práticos, a contribuição deste estudo consiste em permitir o *benchmarking* que possibilita reflexão dos gestores hospitalares para aplicar indicadores e perspectivas alinhadas às suas estratégias, metas e objetivos, visando melhor controlar processos e custos, refinar suas decisões e fornecer serviços mais aprimorados à sociedade, aperfeiçoando a gestão estratégica dessas complexas organizações.

REFERÊNCIAS

- BARNEY, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120.
- BONOMA, Thomas V. (1985). Case research in marketing: opportunities, problems, and process. *Journal of Marketing Research*, Vol. XXII, May.
- CORRAO, S., ARCORACI, V., ARNONE, S., CALVO, L., SCAGLIONE, R., BERNARDO, C. DI, LEGALLA, R., CAPUTI, A. P. & LICATA, G. (2004). Evidence-based knowledge management: an approach to effectively promote good health-care decision-making in the information era. *Internal and Emergency Medicine*, 4(2), 99-106.

- CORRÊA, Henrique L. & CORRÊA, Carlos A. (2004). Administração da produção e operações: manufatura e serviços – uma abordagem estratégica. São Paulo: Atlas.
- CUNHA, J. A. C., & CORRÊA, H. L. (2016). Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. Revista de Administração. vol. 53, n. 5, 2013. Disponível em: <http://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-53-num-5-ano-2013-nid-47373/> Acesso em: 15 de dezembro.
- CROSS, K.F. & LYNCH, R.L. (1989). The SMART way to define and sustain success. National Productivity Review, v.9, n.1, p.23-33.
- DAFT, R. (1999). Administração. 4. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- DESSLER, G. (2003). Administração de recursos. São Paulo: Prentice Hall.
- DUTRA, A. (2003). Metodologia para avaliar e aperfeiçoar o desempenho organizacional: incorporando a dimensão integrativa à MCDA construtivista-sistêmico-sinérgica. 2003. 320f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
- ENSSLIN, L. & ENSSLIN, S.R. (2009). Avaliação de desempenho: objetivos e dimensões. Notas de Aula, 4 de mar. a 20 de maio 17f.
- FONSECA, J. J. S. (2002). Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, Apostila.
- GINTER, Peter M. & WHITE, Donald D. (1982). A social learning approach to strategic management: toward a Theoretical Foundation. Academy of Management Review, Apr..
- GINTER, P. M.; SWAYNE, L M. & DUNCAN, W. J. (1998). Strategic Management of Health Care Organizations. 3rd. Edition, Blackwell Publishers.
- GONÇALO, C. R. & BORGES, M. L. (2010). Organizações de saúde intensivas em conhecimento: um estudo no contexto de serviços de alta complexidade. Saúde e Sociedade, 19(2), 449-461.
- GRANT, R. M. (1996). Toward a knowledge-based theory of the firm. Strategic Management Journal, 17(2),109-122.
- HRONEC, S. M. & ANDERSEN, A. (1994). Sinais vitais: usando medidas de desempenho da qualidade, tempo e custo para traçar a rota para o futuro da empresa. São Paulo: Makron Books.
- IUDÍCIUS, Sergio de. (1998). Análise de Balanços. 7º edição. São Paulo: Atlas.
- KAPLAN, R. & NORTON, D. A (1997). Estratégia em Ação - Balanced Scorecard. Rio de Janeiro, ed. Campus.
- KAPLAN, R. S. & NORTON, D.P. (2008). A Execução Premium. Rio de Janeiro: Campus.
- LOHMAN, C; FORTUIN, L & WOUTERS, M. (2004). Designing a performance measurement system: a case study. European Journal of Operational Research, v. 156, n. 2, p. 267-286.
- LUCENA, M.D.S. (1992). Avaliação de desempenho. São Paulo: Atlas.
- LYNCH, R. L. & CROSS, K. F. (1991). Measure up: the essential guide to measuring business performance. London: Mandarin.
- MACHADO, M. M.; MACHADO, M. A.; & HOLANDA, F. M. (2007). Indicadores de desempenho utilizados pelo setor hoteleiro da cidade de João Pessoa/PB: um estudo sob a ótica do balanced scorecard. Turismo – Visão e Ação, Balneário Camboriú, v.9, n.3, p.393-406, set./dez.
- MARTINDELL, J. (1950). The scientific appraisal of management. Nova Iorque: Harper & Brothers.
- MATARAZZO, Dante Carmine. (1997). Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial. 4ª edição, São Paulo: Atlas.

- McGEE J. & PRUSAK L. (1994). Gerenciamento estratégico da informação: aumente a competitividade e a eficiência de sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica. Rio de Janeiro: Campus. 244 p.
- MIRSHAWKA, V. (1994). Hospital fui bem atendido: a hora e a vez do Brasil. São Paulo: Makron Books.
- McLEAN-CONNER, P. (2006). Customer service: utility style: proven strategies for improving customer service and reducing customer care costs. Tulsa: Penn Well.
- MERCHANT, K. A. (2006). Measuring general managers' performances: Market, accounting and combination-of-measures systems. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, v.19, n.6, p.893-917, Nov./Dec.
- MINTZBERG, H; AHLSTRAND, B. & LAMPEL, J. (2000). Safári de Estratégia: Um Roteiro pela Selva do Planejamento Estratégico. Porto Alegre, Bookman.
- MV. Conheça os 5 principais indicadores de gestão hospitalar. <http://www.mv.com.br/pt/blog/conheca-os-5-principais-indicadores-de-gestao-hospitalar#Acesso em: 11/07/2017>.
- NEELY, A. & GREGORY, M. (1995). Performance measurement system design. *International Journal of Operations & Producty Management*, v. 15.
- NIETZSCHE, F. (1968). *The Will to Power*. New York: Vintage Books.
- OLAK, P.A. (2000). Bases para a eficácia na aplicação do contrato de gestão nas organizações sociais brasileiras [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo;
- OLIVEIRA, D. P. R. (2002). Planejamento estratégico: Conceitos, Metodologias e Praticas. São Paulo: Atlas.
- PACE, E. S. U.; BASSO, L. F. & SILVA, M. A. (2003). Indicadores de desempenho como direcionadores de valor. *Revista de Administração Contemporânea*. v.7, n. 1, jan-mar, 37-65.
- PADOVEZE, C. L. (2007). Manual de contabilidade básica: uma introdução à pratica contábil: texto e exercícios. 5. ed São Paulo: Atlas.
- PALADINI, E. P. (2011). Avaliação estratégica da qualidade (3a ed. rev.). São Paulo: Atlas.
- PINOCHET, L. H. C. (2011). Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. *O Mundo da Saúde*: São Paulo.
- PORTER, M. & TEISBERG, E. O. (2005). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Massachusetts: Harvard Business School Press.
- RIDGWAY, V. F. (1956). Dysfunctional consequences of performance measurements. *Administrative Science Quarterly*, v. 1, n. 2, p. 240-247.
- RIGBY, D. K. (2009). Ferramentas de Gestão: Um guia para Executivos. São Paulo: Bain & Company.
- RUMMLER, G. A. & BRACHE A. P. (1994). *Melhores Desempenhos das Empresas – Uma abordagem Prática para Transformar as Organizações através da reengenharia*, Editora Makron Books, SP.
- SINK, D. S. & TUTTLE, T. C. (1993). Planejamento e medição para a performance. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- SHAHIN, Arash & MAHBOD, M. A. (2007). Prioritization of key performance indicators: an integration of analytical hierarchy process and goal setting. *International Journal of Productivity and Performance Management*, v.56, n.3, p.226-240, May/June.
- SLACK, N, CHAMBERS, S, HARRISON, A, & JHONSTON, R. (1997). *Administração da produção*. São Paulo: Atlas.

- SOUZA, C. A. & ZWICKER, R. (2000). Ciclo de vida de sistemas ERP. Caderno de pesquisas em administração, São Paulo. v. 1, n. 11, 1o trim.
- VIGNOCHI, L.; GONÇALO, C. R. & LEZANA, A. G. R. (2014). Como os gestores utilizam hospitalares utilizam indicadores de desempenho? Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 54, n. 5, set-out, 496-509.
- TOCCHETTO, M. R.L. & PEREIRA, L. C. (2004). Seleção de indicadores ambientais para indústria com atividade galvânica. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 28, Curitiba. Anais... Paraná: Anpad. CD-ROM.
- TREVISIO, P. (2009). Identificação de indicadores de qualidade para um serviço de transplante renal. Dissertação de Mestrado em Medicina e Ciência da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- TULL, D. S. & HAWKINS, D. I. (1976). Marketing research, meaning, measurement and method. Macmillan Publishing Co., Inc., London.
- TRIVIÑOS, A. N. S. (1987). Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas.
- WHITE, K. R, LEMAK, C. H, & GRIFFITH, J. R. (2011). Improving healthcare management education using principles from Baldrige and evidence-based management. Journal of Health Administration Education, 28(3), 187-207.