

## **Limitações Da Avaliação De Desempenho De Hospitais: Uma Crítica À Utilização De Indicadores Financeiros E Operacionais**

### **Limitations Of Hospitals's Performance Evaluation: A Critique Of The Use Of Financial And Operational Indicators**

**Déborah Mara Siade Barbosa**

Doutoranda em Administração pela Universidade Federal de Minas  
Mestra pela Universidade Federal de Lavras  
E-mail: [deborahsiade@yahoo.com.br](mailto:deborahsiade@yahoo.com.br)

**Antônio Artur de Souza**

Ph.D. em Management Science, Lancaster University  
Professor na Universidade Federal de Minas Gerais  
E-mail: [antonioarturdesouza@gmail.com](mailto:antonioarturdesouza@gmail.com)

**Thaís Alves dos Santos**

Doutoranda em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais  
Mestra pela Universidade Federal de Lavras  
E-mail: [thaisast@yahoo.com.br](mailto:thaisast@yahoo.com.br)

---

Endereço: Déborah Mara Siade Barbosa  
Avenida Antonio Carlos, 6627 - sala 4097, Campus Pampulha. CEP- 31270-901 Belo Horizonte-MG.

Endereço: Antônio Artur de Sousa  
Avenida Antonio Carlos, 6627 - sala 4097, Campus Pampulha. CEP- 31270-901 Belo Horizonte-MG.

Endereço: Thaís Alves dos Santos  
Avenida Antonio Carlos, 6627 - sala 4097, Campus Pampulha. CEP- 31270-901 Belo Horizonte-MG.

Editora-chefe: Dra. Marlene Araújo de Carvalho/Faculdade Santo Agostinho  
Artigo recebido em 03/03/2015. Última versão recebida em 05/03/2015. Aprovado em 11/03/2015.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação

## RESUMO

O presente ensaio teórico se dedicou a analisar a utilização de indicadores operacionais e financeiros como forma de avaliar o desempenho de hospitais, tendo em vista a consideração das especificidades das organizações hospitalares. Entendeu-se como relevante compreender o funcionamento da área da saúde no Brasil e seus possíveis desdobramentos, bem como analisar as metodologias de avaliação de desempenho e sua adequação à área da saúde. A utilização dos indicadores operacionais e financeiros nesta área também se fez importante para identificar os indicadores mais usuais e os impactos decorrentes de sua utilização. Verificou-se que os métodos de avaliação de desempenho que agregavam perspectivas financeiras e operacionais passaram a ser criticados por não serem suficientes para a compreensão da performance hospitalar. Faz-se necessária a consideração de outros atributos, denotando a necessidade de se contemplar a maior quantidade possível de variáveis intervenientes nos processos organizacionais. Para tanto, a confecção de uma técnica de avaliação de desempenho necessita de um modelo bastante complexo e específico em que se destacam aspectos internos e externos às organizações e indicadores que retratem a eficiência operacional e financeira dos hospitais, mas que também considerem perspectivas, tais como a social, a tecnológica e a inovativa. Entende-se que a esfera mais significativa a ser incluída neste novo modelo seja a social, por se tratar de uma espécie de organização prestadora de serviços e, por consequência, fortemente dependente de mão-de-obra. Ademais, lida com pessoas, logo, percepções de qualidade, presteza, rapidez e eficiência dos usuários estão fortemente relacionadas ao desempenho da organização.

**Palavras-chave:** Gestão hospitalar. Avaliação de desempenho. Indicadores sociais.

## ABSTRACT

This theoretical essay aimed to analyze the use of operational and financial indicators in order to evaluate the performance of hospitals considering the specificities of hospital organizations. It is believe important understand the functioning of the health sector in Brazil and its possible outcomes, and analyze the performance evaluation methodologies and their adaptations to health. The use of operational and financial indicators in this area has also important to identify the most common indicators and impacts arising from its use. It was found that the performance evaluation methods, united financial and operational perspectives and has been criticized as insufficient for the understanding of hospital performance. It is necessary to consider other attributes, denoting the need to include the greatest possible amount of intervening variables in organizational processes. Therefore, the construction of a performance evaluation technique requires a very complex and specific model which highlighted internal and external aspects organizations and indicators that portray the operational and financial efficiency of hospitals, but also consider perspectives such as social, technological and innovative. It is understood that the most significant sphere to be included in this new model is social, because it is a kind of service organization and therefore heavily dependent on hand labor. Moreover, dealing with people, so perceptions of quality, responsiveness, speed and efficiency of users are strongly related to the performance of the organization.

**Keywords:** Hospital management. Performance evaluation. Social indicators.

## 1 INTRODUÇÃO

Os hospitais podem ser considerados organizações centrais na área da saúde, haja vista desempenharem papel fundamental na assistência à população (LA FORGIA; COUTOLLENC, 2009). Isso justifica o interesse e a importância dos estudos acerca desse tipo de organização. Como se trata de organizações de elevada complexidade, é usual a segregação dos tipos de hospitais, de acordo com os objetivos e interesses dos estudos realizados sobre os mesmos.

Bezerra (2002) classifica os hospitais em: gerais, especializados, de curta permanência, de longa permanência, oficiais e particulares. Os hospitais gerais diferem dos especializados, pois os primeiros atendem pacientes que portam doenças de especialidades médicas variadas. Os de curta permanência são aqueles, nos quais os pacientes ficam internados por períodos inferiores a 30 dias. Os hospitais oficiais são os mantidos por diferentes níveis da administração pública (federal, estadual, municipal); por fim, os hospitais particulares são organizações da iniciativa privada. Por sua vez, os estudos em saúde pública categorizam os hospitais em: (i) públicos municipais, estaduais e federais, os quais são geridos com recursos públicos; (ii) privados, que podem ser contratados ou pertencentes a entidades de classe; e (iii) universitários, que se dedicam à pesquisa e extensão (CAMPOS, 1999; CORDEIRO, 2001; MATOS; POMPEU, 2003). Independentemente do tipo de classificação adotada, não é incomum que os resultados acerca do desempenho da área da saúde, no Brasil, bem como dos hospitais indiquem a necessidade de melhorias e transformações profundas no atual quadro do setor.

Desde a década de 1990, em um contexto de transformações na gestão pública brasileira, o setor da saúde sofre pressões sociais mais expressivas, relativamente a questões como a melhoria no atendimento aos usuários, aumento da confiabilidade e segurança para pacientes e trabalhadores da área da saúde, bem como transparência na gestão das instituições públicas de saúde. Trata-se de um ambiente em que a exigência de um serviço de qualidade e por maiores níveis de desempenho se mostram manifestas (BONACIM; ARAUJO, 2009). Discussões sobre as modificações necessárias nas condutas e procedimentos concernentes ao meio se fazem presentes nos debates entre os gestores e trabalhadores das organizações de saúde, bem como, Marinho (1998), Lima-Gonçalves e Aché (1999) e Cherchiglia e Dallari (2006) representam o interesse acadêmico acerca da temática.

É importante destacar o funcionamento atual do sistema de saúde brasileiro que, de acordo com Paim *et al* (2011), é composto por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si. Três subsetores compõem o sistema de saúde

brasileiro: (i) subsetor público, em que os serviços são financiados e providos pelo Estado, considerando os níveis de atuação federal, estadual e municipal; (ii) subsetor privado, que pode ter ou não fins lucrativos e no qual os serviços podem ser financiados com recursos públicos ou privados; e (iii) subsetor de saúde suplementar, detentor de variados tipos de planos de saúde e apólices de seguros, bem como de subsídios fiscais. A expansão contínua do subsetor privado, financiado com recursos públicos, acarreta no subfinanciamento deste último, impactando sua capacidade de assegurar a qualidade e o acesso da população aos serviços. Ademais, o SUS é altamente dependente do setor privado, principalmente no que se refere aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Um exemplo é que somente 24,1% dos tomógrafos e 13,4% dos aparelhos de ressonância magnética são públicos, denotando a desigualdade presente no acesso aos recursos de saúde (PAIM *et al*, 2011).

As carências presentes na saúde brasileira, em decorrência da insuficiência de hospitais, podem ser justificadas, em parte, pelo enfraquecimento da seguridade social na América Latina, conforme aponta Cordeiro (2001). Esperava-se que essa lacuna deixada pelo Estado fosse suprida por organizações privadas, como ocorreu nos setores de telefonia e energia elétrica. Contudo, assiste-se à redução do número de hospitais privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), reflexo de um aparente “desinteresse” (CARR-HILL, 1989) do capital privado, elevando a demanda pelos hospitais públicos. Essa desistência dos hospitais privados, na década de 1990, se justificou pela baixa remuneração dos serviços prestados e refletiu na precariedade das condições de atendimento nos hospitais públicos que necessitaram atender a demanda reprimida (BONACIM; ARAUJO, 2009; JARLIER; CHARVET-PROTAT, 2000; CAMPOS; MARQUES, 2011).

É preciso considerar ainda uma dimensão, muitas vezes, não abordada nos estudos que tratam da gestão nos hospitais. As organizações hospitalares desempenham papel relevante no funcionamento da sociedade, haja vista demandarem quantidade significativa de mão-de-obra, constituindo oportunidade de emprego e renda a fornecedores de variados tipos de serviços (VELOSO; MALIK, 2010). Souza *et al* (2009a) apontam que os problemas que ocorrem na área da saúde brasileira não estão relacionados apenas à escassez de recursos materiais e financeiros, mas também à pouca utilização das ferramentas de gestão financeira. Diante disso, Malágon-Londoño *et al*. (2003) afirmam que os gestores hospitalares precisam redefinir e reordenar as necessidades e atividades inerentes à área da saúde. Aliado a isso é importante que os gestores atendam as exigências dos pacientes e do corpo clínico de modo a não comprometer a rentabilidade e a eficiência da organização, a fim de se manterem eficientes operacional e financeiramente (SOUZA *et al*. 2009b). Não é possível negar a existência de

interesse dos vários atores envolvidos nas organizações hospitalares na verificação dos resultados dessas organizações. Afinal, corpo clínico, dirigentes, investidores, benfeitores e os financiadores públicos se interessam em saber os efeitos alcançados com os recursos disponibilizados.

Faz-se adequada a utilização da avaliação de desempenho para aferir os resultados obtidos pelas organizações. Considerando a avaliação de desempenho como uma ferramenta gerencial é possível, por meio dela, verificar o alinhamento entre as estratégias traçadas e os resultados alcançados (KAPLAN; NORTON, 2008), bem como avaliar a saúde da organização (NELLY *et al.*, 2005) e aferir os resultados financeiros decorrentes de sua operação. A avaliação de desempenho possui, em última análise, um caráter de controle da organização. Para tanto, é necessária a existência de métricas, medidas a serem utilizadas, a fim de verificar o desempenho da organização e compará-lo com os resultados anteriores ou com as aferições de outras organizações assemelhadas (TAVARES; SILVA, 2012). Essas métricas são compostas por indicadores de desempenho, ou seja, números cujos significados apontam em que medida a organização tem atingido seus objetivos ou tem se destacado em relação às outras organizações.

A diversidade e quantidade de indicadores de desempenho que objetivam mensurar o desempenho dos hospitais é bastante relevante. Inicialmente, os estudos que se dedicavam a avaliar o desempenho das organizações hospitalares visavam avaliá-las tendo em vista apenas seu sucesso financeiro (SAQUETTO *et al.*, 2013). Essa perspectiva tem evoluído, a fim de contemplar, na avaliação de desempenho, métricas financeiras e não financeiras. Apesar da variedade de indicadores existentes para mensurar o desempenho dos hospitais, as críticas estão centradas na inexistência de modelos de avaliação específicos para as organizações hospitalares (PROCHNIK; FONSECA, 2006). Carneiro da Cunha (2011) reconhece a importante contribuição dos modelos transpostos das organizações empresariais para o contexto das organizações da saúde, caso do *Balanced Scorecard* (LORDEN *et al.*, 2008). De acordo com Forgione (1997), abordagens como a do BSC tiveram a função de despertar na área de gestão das organizações hospitalares a preocupação com métricas e indicadores financeiros e de qualidade antes incipientes.

Carneiro da Cunha (2011) evidencia a ausência de uma métrica que atenda plenamente às necessidades dos hospitais. De modo consoante, Boyce (2002) aponta a necessidade de haver maior rigor metodológico nos estudos do setor da saúde para o desenvolvimento e aplicação dos indicadores, incentivando estudos que se dediquem a suprir a lacuna existente na área. Interessante notar que os estudos de McGlynn e Asch (1998) e Thomson e Lally

(2000) explicitam a necessidade de criar métricas específicas para a área da saúde. Seus estudos enfatizaram que para tais ferramentas serem eficientes, precisam apresentar incrementos reais nos serviços prestados pelas organizações da saúde. Apontam que as medições realizadas, até então, foram falhas, pois não contemplaram todos os aspectos dos cuidados à saúde. Ou seja, indicavam a possibilidade de haver elementos e considerações relevantes para a realização da avaliação de desempenho, que não foram observados nos estudos anteriores, e podem ofertar avanços e melhorias para a gestão hospitalar.

O presente ensaio teórico se dedicou a analisar a utilização de indicadores operacionais e financeiros como forma de avaliar o desempenho de hospitais, tendo em vista a consideração das especificidades das organizações hospitalares. Diante disso, entendeu-se como relevante compreender o funcionamento da área da saúde no Brasil e seus possíveis desdobramentos. Outro ponto importante diz respeito à análise das metodologias de avaliação de desempenho e sua adequação à área da saúde. O entendimento acerca da utilização dos indicadores operacionais e financeiros na área da saúde também se fez importante para identificar os indicadores mais usuais e os impactos decorrentes da utilização dos mesmos no campo da saúde. Além disso, intentou-se verificar algumas das principais críticas a esses indicadores e, por conseguinte, refletir sobre as adequações necessárias à utilização dos indicadores de desempenho.

As discussões tecidas estão estruturadas em cinco seções além desta introdução. Na segunda seção foi apresentado breve histórico da saúde no Brasil, bem com suas transformações e desafios. Em seguida, foram explanadas algumas considerações sobre as metodologias e ferramentas utilizadas para a avaliação de desempenho das organizações hospitalares. Na quarta seção demonstrou-se a utilização de indicadores operacionais e financeiros na área da saúde e suas implicações. Em seguida, na quinta seção, foram exploradas algumas das críticas à utilização desses indicadores na área da saúde e as adequações decorrentes das mesmas. Por fim, têm-se as considerações finais, que visam concatenar as discussões realizadas ao longo deste ensaio e sugerir direcionamento que possa contribuir para o avanço das discussões nessa área.

## 2 Referencial teórico

### 2.1 A saúde no Brasil: histórico, transformações e desafios

A Constituição de 1988 assegurou, em seu artigo 196, o acesso à saúde por todos os brasileiros, de forma universal. Para garantir o acesso a esse direito foi implantado o Sistema Único de Saúde (SUS), constituído por três níveis de governo (federal, estadual e municipal) e pelo setor privado, por meio do estabelecimento de contratos e convênios. No entanto, Carpintéro (1999) afirma que a saúde brasileira passa por problemas financeiros decorrentes da falta de recursos, mas também de problemas na gestão financeira. A não utilização de ferramentas que visem controlar os custos, mensurar resultados e verificar a viabilidade de projetos de investimentos, impactam na eficiência da gestão financeira dessas organizações.

A Constituição Federal de 1988, ao prever garantias para a sistematização das ações e serviços de saúde no Brasil, bem como a reforma sanitária e os ajustes econômicos e administrativos promovidos pelo setor público, influenciou sobremaneira o ambiente no qual os hospitais atuam (RAIMUNDINI, 2003). Veloso e Malik (2010) asseguram que tais alterações influenciaram a atuação não apenas dos hospitais, mas de todas as organizações do setor da saúde.

Neste sentido, Bonacim e Araújo (2011) afirmam que é possível visualizar uma mudança no contexto atual, no sentido de que o atendimento de qualidade tem sido exigência, independente do setor do qual se trata. Especificamente, no setor de saúde, observa-se que os pacientes têm demandado maiores níveis de desempenho das organizações, e essas tendem a prestar serviços de qualidade e confiabilidade. Contudo, a universalização do acesso à saúde, estabelecida pela Constituição de 1988, e o aumento da expectativa de vida da população constituem fatores que têm contribuído para a elevação dos custos hospitalares, repercutindo na qualidade dos serviços de saúde prestados e nos recursos disponíveis para a realização dos mesmos (CAMPOS; MARQUES, 2011).

Sabe-se que o setor de saúde brasileiro é caracterizado pelo financiamento público descentralizado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe de uma relevante indústria de seguros privados de saúde. O cenário nacional é composto por uma maioria de hospitais privados, com contratos de prestação de serviços com o SUS, ou seja, a principal fonte de recursos dessas organizações advém do SUS (LA FORGIA; COTTOULENC, 2009). No entanto, Oliveira (2005) assegura que os custos dos hospitais brasileiros são mal elaborados e, como consequência, a maioria eleva suas tabelas de preços recorrentemente, independente da

análise real dos custos que incorrem. Abbas (2001) aponta que uma parcela relevante das organizações hospitalares do país não possui gestão de custos adequada, agravando a dificuldade em obter receitas compatíveis com as necessidades de manutenção das organizações.

Um dos maiores desafios do SUS consiste na estruturação de um novo modelo de atenção à saúde que vise melhorar a qualidade da atenção, aumentar a resolutividade da rede de unidades básicas de saúde e garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade, a fim de assegurar a universalidade do acesso (VERDI; COELHO, 2005). Um nível não é mais ou menos importante que outro, por isso, é importante que a atenção básica e as de média e alta complexidade tenham investimentos e incentivos iguais, haja vista que a atenção do Brasil, por força de lei, deve ser integral (ERDMANN; MOREIRA, 2010). Uma das adequações realizadas para cumprir o acesso integral à saúde foi a criação da Política Nacional de Atenção às Urgências que visou fortalecer a atenção de média complexidade, por meio da criação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's). Tal demanda decorreu da crescente elevação dos serviços de urgência e emergência resultantes do aumento de acidentes, da violência urbana e da insuficiente estruturação da rede (BRASIL, 2007).

Os hospitais são organizações pressionadas tanto pela esfera pública, que se dedica a verificar a aplicação dos recursos financeiros disponibilizados quanto pelos agentes privados que desejam os melhores retornos possíveis sobre seus investimentos. Adicionalmente, têm-se os pacientes exigindo serviços de qualidade e realizados tempestivamente, em um cenário que naturalmente é complexo, dada a gama de serviços realizados e tecnologias utilizadas (SMET, 2002; LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Silva *et al.* (2009) explicitam que as organizações hospitalares prestam serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento, hospedagem, educação, pesquisa, dentre outros, o que potencializa a complexidade de suas ações. Tais dificuldades implicam a necessidade de mensurar o desempenho dessas organizações, a fim de se verificar a efetividades dos investimentos e sua evolução ao longo do tempo.

## 2.2 Avaliação de desempenho: evolução da mensuração

Nas últimas décadas, a temática avaliação de desempenho organizacional tem sido bastante explorada pelos pesquisadores sem, no entanto, haver consenso sobre formas de operacionalizá-la (CARNEIRO DA CUNHA, 2011). Essa dificuldade decorre da insuficiência de as técnicas abrangerem todos os aspectos relevantes do desempenho organizacional



(ROGERS; WRIGHT, 1998). Mesmo em evolução, os estudos sobre o desempenho organizacional ainda não foram capazes de suprir as necessidades de avaliar as organizações considerando todas as suas dimensões. De acordo com Carneiro da Cunha (2011), os estudos iniciais acerca da temática focavam a mensuração do desempenho, tendo em vista a avaliação dos indicadores econômico-financeiros das organizações. É possível justificar a primazia da utilização dos indicadores financeiros para a avaliação do desempenho das organizações devido à prevalência das ideias positivistas, as quais influenciaram, inclusive, os estudiosos da Administração (LAVIERI; CARNEIRO DA CUNHA, 2009).

Os estudos realizados na década de 1950 podem ser considerados um pouco mais estruturados e, por isso, datam dessa década os primeiros estudos seminais relativos à avaliação de desempenho. Mesmo com pouca estruturação conceitual e com certa subjetividade para a o estabelecimento de quesitos avaliativos, Martindell (1950) indicava alguns preceitos para a realização da avaliação de desempenho de forma quantificável. No mesmo sentido, Ridgway (1956) defendia a ideia de que a avaliação de desempenho deveria ser realizada tendo em vista todos os aspectos que pudessem ser mensurados, a fim de que tais métricas concedessem ao administrador possibilidades de melhorias na organização. Com vistas a facilitar o monitoramento de tais métricas, Koontz e O'Donnell (1974) dividiram as organizações em áreas-chave e afirmaram que os objetivos deveriam ser estabelecidos e medidos dentro de cada uma dessas áreas, visando facilitar o controle do administrador e possibilitando tratar os indicadores de forma balanceada, considerando a relevância de cada um deles para o contexto organizacional.

As críticas surgiram em decorrência da preocupação com os objetivos organizacionais sem a consideração de elementos internacionais importantes para o desenvolvimento das organizações (KEELEY, 1978). Esse autor defendeu que tal deficiência se reflete em problemas no momento de comparar as organizações e não as direciona no sentido de realizarem as modificações necessárias para melhoria. Além da crítica tecida no estudo de Keeley (1978), o descontentamento acerca da prevalência da utilização de indicadores com ênfase no desempenho financeiro das organizações também se adensou. Hayes e Garvin (1982) apontavam que a avaliação centrada em indicadores financeiros estava restrita ao curto prazo que, por sua vez, limitava o planejamento em médio e longo prazos.

Ainda na década de 1990, os estudos voltados para a temática avaliação de desempenho haviam obtido poucas conclusões e definições, além de serem elaborados em grandes quantidades e sem respaldo científico (MEYER; GUPTA, 1994). Apesar das pesquisas continuarem se desenvolvendo, ainda não se pode afirmar sobre a existência de um

campo de conhecimentos estruturado e um pensamento consolidado compartilhado pelos estudiosos (NEELY, 2005). A avaliação do desempenho baseada na utilização de indicadores econômico-financeiros, apesar de bastante difundida e relativamente bem aceita não foi capaz de sanar as necessidades da área (SAQUETTO *et al.*, 2013). Ittner e Larcker (1998) criticavam que indicadores relacionados à qualidade, satisfação dos funcionários e inovação não eram mensuráveis por meio das medidas financeiras, reduzindo a compreensão do desempenho organizacional de forma ampla. O advento da qualidade total foi importante para ampliar a preocupação dos gestores com atividades relacionadas à qualidade dos produtos e processos, com vistas à melhoria contínua. Portanto, pode-se afirmar que houve um deslocamento do foco em indicadores financeiros para a mensuração do desempenho dos processos e da eficiência da organização (LAVIERI; CARNEIRO DA CUNHA, 2009).

Constatada a necessidade de indicadores de desempenho que contemplassem a interação existente entre as áreas organizacionais (ECCLES, 1991; NEELY *et al.*, 2000), o desafio foi identificar o que era preciso mensurar, haja vista o caráter multi dimensional das organizações (BOURNE *et al.*, 2000). Considerando essa perspectiva, foram desenvolvidos vários modelos de avaliação de desempenho organizacional, grande parte deles voltados para o gerenciamento estratégico das organizações (KAPLAN; NORTON, 1992; BITITCI *et al.*, 1998; NEELY *et al.*, 2000). A abundância de modelos resultou em problemas de utilização dos dados derivados desses (WAAL, 2003) e, por isso, as discussões sobre o desempenho das organizações migrou para o campo da Administração de Desempenho (LEBAS, 1995). De acordo com o autor, a gestão do desempenho se dedica a rever, rotineiramente, o sistema de desempenho da organização, isto é, a ênfase é conceder efetividade de uso às medidas de desempenho geradas pelas organizações, considerando as mutações cotidianas às quais estão sujeitas.

Nas organizações hospitalares, o contexto também é complexo e intrincado, por isso, Erdmann e Moreira (2010) defendem a avaliação de resultados das organizações da saúde baseada na participação dos atores envolvidos no processo, a fim de que as soluções possam ser discutidas e construídas em conjunto, visando o aprimoramento das práticas organizacionais. Lenz e Kuhn (2004) afirmam que os indicadores podem ser considerados elementos essenciais para a avaliação de desempenho de uma organização, pois, por meio deles é possível mensurar e avaliar se as metas estão sendo cumpridas e se os recursos estão sendo devidamente aplicados (BERNET *et al.*, 2008). Silva (2005) acrescenta que a utilização de indicadores hospitalares, com vistas a avaliar o desempenho das organizações, também

pode ser utilizada como fonte de *benchmarking*, ao passo que torna possível a comparação entre os indicadores de diferentes instituições.

Além da possibilidade de comparabilidade entre as entidades, a adoção da avaliação de desempenho por organizações de saúde decorre da necessidade de indicadores que determinem a eficiência e a efetividade da atenção dispensada aos usuários e sejam úteis no processo de tomada de decisão nas principais dimensões da atividade exercida (SCHOUT; NOVAES, 2007).

### 2.3 Indicadores operacionais e financeiros na área da saúde

Indicadores operacionais e financeiros estão bastante relacionados quando se trata de desempenho em hospitais, afinal, trata-se de ambientes complexos com procedimentos, usualmente, de custos elevados. Para ofertar serviços de qualidade à população, é importante que os hospitais sejam financeiramente saudáveis (LIMA NETO, 2011). Logo, a utilização de indicadores econômico-financeiros se faz importante para analisar o desempenho dos hospitais (WATKINS, 2000; TAVARES; SILVA, 2012). O desempenho organizacional também pode ser considerado uma medida de eficiência, na medida em que os hospitais se utilizam dos recursos de que dispõem para prestar os serviços que lhe são característicos, quando comparados a outros hospitais (SAQUETTO *et al.*, 2013).

Souza *et al.* (2009c) defendem que os indicadores de desempenho econômico-financeiro possuem como função avaliar a situação econômico-financeira das organizações hospitalares, com vistas a quantificar os resultados e avaliar o cumprimento de objetivos e metas, demonstrando a situação econômico-financeira dessas organizações. O desempenho operacional pode ser aferido por medidas estabelecidas para avaliar as operações das organizações (PERERA; HARRISON; POOLE, 1997). Saquetto *et al.* (2013) afirmam que as variáveis operacionais mais utilizadas nos estudos que avaliam o desempenho hospitalar estão relacionadas a leitos hospitalares, equipe médica hospitalar, equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), centros cirúrgicos, internações, atendimentos emergenciais e intervenções cirúrgicas. O quadro 1 demonstra a utilização de alguns indicadores e os respectivos trabalhos em que foram utilizados, denotando a diversidade existente na utilização desses.

**Quadro 1 – Principais indicadores utilizados para mensurar o desempenho de organizações hospitalares.**

Autores	Indicadores utilizados
Barnum e Kutzin (1993)	Taxa média de permanência do paciente, Taxa de ocupação, Margem operacional e Giro do ativo.
Marinho (2001) e Marinho e Façanha (2001)	Taxa de ocupação, Taxa média de permanência, Taxa de rotatividade e porte do hospital.
Marinho <i>et al.</i> (2001)	Taxa de ocupação e Giro do ativo.
Silva <i>et al.</i> (2006)	Taxa de ocupação de leitos, Prazo médio de permanência, Taxa de rotatividade dos leitos e Taxa de mortalidade.
Younis <i>et al.</i> (2006)	Taxa de ocupação, Nº de leitos e Retorno sobre o ativo.
Souza <i>et al.</i> (2009c)	Liquidez corrente, Liquidez seca, Liquidez geral, Giro do ativo, Giro do ativo permanente, Giro do ativo circulante, Margem líquida, Margem operacional, Composição do endividamento, Relação capital de terceiros e próprio, Exigível a longo prazo sobre patrimônio líquido, Margem EBITD, Margem EBITDA, Retorno sobre o patrimônio líquido, Retorno sobre o ativo, Nº de profissionais, Total de leitos, Receita bruta, Receita líquida e Ativo total.
La Forgia e Couttolenc (2009)	Taxa de ocupação, Taxa de rotatividade e Taxa média de permanência, Altas hospitalares por leito, Funcionários por leito, Equipamentos por leito.
Silva (2008)	Taxa de ocupação, Taxa de mortalidade geral, Taxa de mortalidade da UTI, Taxa de mortalidade dos asilos, Taxa de eficácia terapêutica, Taxa de reinternação, Taxa de ocupação dos leitos asilares e Taxa média de permanência.
Schuhmann (2008)	Taxa de ocupação, Taxa média de permanência, Mix de pacientes internados/ambulatorial, Margem operacional, Tempo médio para recebimento, Tempo médio para pagamento de despesas com pessoal.
Guerra e Souza (2011)	Taxa de ocupação, Taxa média de permanência, Leitos ocupados e Taxa de eficácia terapêutica sobre número de leitos, Participação do capital de terceiros, Liquidez corrente, Prazo médio de pagamento, Giro do ativo, Margem operacional, Retorno sobre o ativo e Endividamento.

Fonte: elaborado pelos autores

Apesar da dissonância existente na literatura acerca dos indicadores mais adequados para aferir o desempenho das organizações hospitalares, Barnum e Kutzin (1993) apontam a Taxa Média de Permanência (TMP), a Taxa de Ocupação (TO) e a Taxa de Rotatividade

como parâmetros úteis para esclarecer a variação dos custos operacionais. Segundo os autores, considerando o perfil de custo do tratamento como similar para diferentes tipos de hospitais, uma TO mais elevada tende a resultar em custos, por paciente, mais baixos, haja vista os custos indiretos serem distribuídos por leitos ocupados. No que tange à TO e à taxa de rotatividade, pode-se dizer que quanto maior esses indicadores, maior a eficiência do hospital, visto que indicam baixa ociosidade dos leitos. Por outro lado, a TO elevada pode indicar baixa resolutividade e incidência de moléstias crônicas, resultando em pouca reserva de leitos para eventuais emergências. Além disso, elevadas taxas de rotatividade podem indicar relevante quantidade de reinternações.

Na tentativa de estabelecer os indicadores econômico-financeiros adequados para a avaliação das organizações hospitalares, Souza *et al.* (2009c) selecionaram quinze indicadores: liquidez geral, liquidez corrente, imobilização do patrimônio líquido, participação dos capital de terceiros, composição do endividamento, índice de cobertura de juros, índice de endividamento geral, prazo médio de rotação de estoques, prazo médio de recebimento de serviços prestados, margem bruta, margem líquida, margem operacional, giro do ativo, retorno sobre o ativo e retorno sobre o patrimônio líquido.

Guerra e Souza (2011) apontaram a importância da utilização da Margem Operacional (MO) como indicador relevante para mensurar o desempenho de hospitais e afirmaram que quanto maior este índice mais próximo à eficiência estará o hospital. Os autores também destacam a importância dos indicadores Participação do Capital de Terceiros (PCT), Liquidez Corrente (LC), Prazo Médio de Pagamento (PMP) e Endividamento (End) para a determinação da eficiência dos hospitais.

Faria *et al.* (2012) afirmam que os indicadores de liquidez, calculados com base no Balanço Patrimonial, visam avaliar se a organização é capaz de saldar suas dívidas no prazo acordado. Os indicadores de estrutura de capital indicam o volume de dinheiro próprio e de terceiros que está empregado pela organização em suas operações. Por sua vez, os indicadores de rentabilidade objetivam verificar o desempenho da organização. Tomando como base os indicadores financeiros selecionados nos trabalhos de Zeller *et al.* (1996), Watkins (2000), Silva (2007) e Veloso e Malik (2010), tem-se os seguintes indicadores: liquidez corrente, liquidez seca, liquidez geral, giro do ativo, giro do ativo permanente, giro do ativo circulante, margem líquida, margem operacional, margem EBITDA, margem EBIT, composição do endividamento, relação capital de terceiros e próprio, exigível a longo prazo sobre patrimônio líquido, retorno sobre o patrimônio líquido e retorno sobre o ativo.

É importante destacar a existência da influência entre variáveis não financeiras e financeiras. Os achados sugerem que o maior porte do hospital afeta negativamente sua liquidez, sobretudo, no curto prazo. Por sua vez, hospitais de maior porte têm, em média, menor volume de ativos circulantes o que, em princípio, possibilita reduzir o custo de capital e ter retornos melhores sobre esse tipo de ativo. No que diz respeito aos indicadores de lucratividade não foi possível constatar relação com o porte das organizações analisadas. Por sua vez, quando considerados hospitais de menor porte foi possível verificar maior volume de captação de capital de terceiros para o financiamento das atividades. Os indicadores de desempenho econômico-financeiros também foram afetados pelos estados em que os hospitais se localizam e pelo tipo de hospital (geral ou especializado), bem como por sua natureza jurídica (públicos, com fins lucrativos e filantrópicos) (SOUZA *et al.*, 2009c).

La Forgia e Couttolenc (2009) afirmam ser possível avaliar a gestão financeira dos hospitais por meio de indicadores operacionais como TO, TMP e taxa de rotatividade. Ademais, o trabalho de Silva (2008) demonstrou que a realização de investimentos nos hospitais repercute, de forma mais acentuada, nos indicadores operacionais: TO, TM (taxa de mortalidade) geral, TM da UTI e TM dos asilos, taxa de eficácia terapêutica, taxa de internação, taxa de ocupação dos leitos asilares e TMP. Younis *et al.* (2006) também encontraram relação entre os indicadores operacionais e financeiros, ao constatarem que o porte do hospital, sua localização geográfica e a TO influenciavam no retorno sobre o ativo (ROA). Marinho (2001) verificou que, no Brasil, a eficiência dos hospitais, quase sempre, esteve associada inversamente a TMP. Além disso, o porte do hospital também influencia sua efetividade, conforme constatarem Marinho e Façanha (2001), visto que os hospitais com número inferior a 200 leitos tinham maior eficiência do que os hospitais com 200 leitos ou mais.

De acordo com Silva *et al.* (2006) é importante que os indicadores sejam analisados de forma contextual e agregada, a fim de que o cenário real da organização seja identificado e compreendido. Ademais, conforme ressaltam Brand *et al.* (2012) é essencial conhecer as características específicas dos hospitais e o seu desempenho, a fim de compreender e aprimorar a gestão. É possível haver várias interpretações, por exemplo, baixas TMP podem indicar altas precoces ou óbitos prematuros, bem como TMP elevada pode evidenciar baixa resolução dos casos atendidos. Finalmente, Zeller *et al.* (1996) e Watkins (2000) afirmam que, apesar de vários indicadores financeiros estarem disponíveis para a realização de avaliações de desempenho, são necessários poucos deles para subsidiar a tomada de decisão. Cabe salientar, contudo, que a utilização desses indicadores desperta críticas, visto que não se trata

de indicadores específicos para a mensuração do desempenho de organizações hospitalares, haja vista suas reconhecidas especificidades.

## 2.4 Utilização de indicadores na área da saúde: críticas e adequações

Em um contexto de acirramento da concorrência e de demandas por informações tempestivas e exatas para a tomada de decisão, as organizações da área da saúde têm passado por dificuldades para avaliarem seus desempenhos (SOUZA *et al.*, 2008; AZEVEDO, 2001). La Forgia e Couttolenc (2009) ressaltam a urgência do desenvolvimento de estruturas que avaliem, de forma padronizada, os serviços prestados na área da saúde. A expansão do campo da avaliação das práticas relacionadas à área da saúde possui diversas vertentes que podem ser categorizadas em quatro gerações (PEDROSO *et al.*, 2012). De 1910 a 1930 os procedimentos de avaliação visavam avaliar os beneficiários de determinada intervenção. O período de 1930 a 1967 foi marcado pela descrição das intervenções realizadas e pelo surgimento das avaliações dos programas. Por seu turno, de 1967 a 1980, os processos de avaliação foram dominados pela perspectiva de julgamento de mérito e da validade da intervenção no auxílio à tomada de decisão. Por fim, a quarta geração, de 1980 até os dias atuais, é caracterizada pelo processo de negociação entre as partes envolvidas no processo avaliativo (ALMEIDA, 2006; FARIA, 2005; FIGUEIRÓ; FRIAS; NAVARRO, 2010; GUBA; LINCOLN, 1989).

No Brasil, a utilização de indicadores de desempenho dos hospitais foi deflagrada pelas definições oriundas do processo de acreditação hospitalar (SCHIRSARI; KISIL, 2003). Esse processo, realizado pelo Ministério da Saúde, sofreu duras críticas por ser um instrumento baseado em uma avaliação do tipo “possui” ou “não possui”, não considerando a organização de saúde de forma integrada e de maneira ampla. Além disso, não contribuiu para o desenvolvimento de melhorias, pois não há espaço para questionamentos nem para a proposição de soluções (ERDMANN; MOREIRA, 2010). Alemi e Sullivan (2007) reiteram a necessidade de as organizações hospitalares se dedicarem ao desenvolvimento de ferramentas que possibilitem uma gestão eficiente. Em meio às diversas possibilidades de ferramentas, Souza *et al.* (2008) destacam as relacionadas à avaliação de desempenho que, usualmente, se baseiam na análise de indicadores de desempenho. Silva (2005) defende que a utilização dos indicadores de desempenho para hospitais pode contribuir para a eficácia da gestão, mesmo em organizações complexas como as hospitalares (SILVA *et al.*, 2006).

A ideia de uniformidade das estruturas se baseia na necessidade de comparação do desempenho entre hospitais de diferentes estados e regiões. Mensurar o desempenho dessas organizações é importante, pois o aumento dos gastos não implica necessariamente em melhor desempenho. Na verdade, o que se observa é que o ponto central é a gestão eficiente desses recursos (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Para medir a eficiência dos hospitais, vários estudos têm sido desenvolvidos visando não apenas desenvolver métodos de melhoria da gestão de recursos. Guerra e Souza (2011) afirmam que há estudos dedicados a investigar a obtenção da eficiência e a utilização de métodos adequados à mensuração, análise e controle na gestão das organizações hospitalares.

Essa preocupação pode ser justificada, pois estudos como o de Lima *et al.* (2004) demonstraram que quase a metade dos hospitais filantrópicos de baixa e média complexidade apresentam gestão ineficiente. Em consonância com este resultado, os achados de Baer *et al.* (2001) sinalizam que hospitais públicos e privados que utilizam ferramentas de gestão defasadas são acometidos por problemas como baixa produtividade, desperdícios de recursos e elevação da suscetibilidade a problemas financeiros. Há certo consenso no que diz respeito à necessidade de mensurar o desempenho das organizações hospitalares, a fim de que atinjam o objetivo de prestação de serviços de saúde, com qualidade, à população. No entanto, as dissonâncias giram em torno dos indicadores a serem utilizados. Por exemplo, Souza *et al.* (2008) defendem a necessidade de avaliar o desempenho da gestão financeira dos hospitais. Calvo (2002), por sua vez, aponta como possibilidades a utilização de indicadores de produtividade ou de custos, mas assevera que não há consenso na literatura acerca da melhor adequação dos indicadores a utilizar.

A utilização de indicadores de desempenho na área da saúde deve ser realizada de forma integrada, isto é, é importante que os indicadores sejam monitorados conjuntamente, a fim de que as avaliações decorrentes deles sejam contextualizadas e completas (MORAES, 1994). A qualidade dessas informações é essencial no processo de tomada de decisão pelos gestores e, por conseguinte, possui impacto direto no desempenho das organizações. Nesta mesma direção, Stávale Jr. (2003) afirma que para a realização de uma análise de desempenho adequada, não é necessária grande quantidade de indicadores. O foco deve ser a análise de um conjunto de indicadores que possibilite a compreensão da realidade da organização em análise. Os indicadores hospitalares são bastante significativos para a eficiência da gestão dessas organizações, haja vista possibilitarem o estabelecimento de relacionamentos estratégicos entre recursos humanos, materiais e equipamentos, visando à prestação de serviços de qualidade (SILVA, 2005).



As múltiplas possibilidades de avaliações desembocam em inúmeras técnicas avaliativas que se justificam consoante suas abordagens e objetivos de avaliação. Os estudos se dedicam a diversas análises, tais como: a avaliação de custo-benefício (MACHADO; SIMÕES, 2008), mensuração da eficácia, da eficiência relativa de determinada política, o desempenho da organização, entre outros. Considerando as peculiaridades presentes no ambiente hospitalar, o alcance de uma gestão eficiente que resulte em desempenho de qualidade da organização se dá com base na combinação entre recursos humanos, tecnológicos e financeiros da organização (CASTELAR; MORDELET; GRABOIS, 2003). No entanto, também se faz relevante a consideração das peculiaridades dos hospitais, a fim de que seu desempenho seja adequadamente mensurado. Estudos como os de La Forgia e Couttolenc (2009), Veloso e Malik (2010) e Brand *et al.* (2012) indicam que a natureza jurídica das organizações, bem como o porte e sua localização exercem influência sobre os indicadores.

### 3 Considerações finais

Diante de organizações que despertam cada vez mais destaque no ambiente organizacional, os hospitais despontam como fonte de interesse, haja vista, a crescente demanda por serviços de saúde e, conseqüentemente, por formas mais eficientes de gestão para tais organizações. Considerando os diversos aspectos da gestão hospitalar, este ensaio teórico visou analisar a utilização de indicadores operacionais e financeiros como forma de avaliar o desempenho dos hospitais, tendo em vista a consideração das especificidades dessas organizações. Foi possível constatar que o setor da saúde, no Brasil, passou por várias transformações e adequações apesar da manutenção do SUS como principal financiador de relevante parcela dos hospitais brasileiros. Neste contexto de crescentes pressões sociais por melhoria da qualidade, ampliação do acesso à saúde no país e de transparência na utilização dos recursos públicos a avaliação de desempenho desponta como uma possibilidade de verificação do alcance dos objetivos organizacionais.

Diversas metodologias de avaliação de desempenho podem ser empregadas para a realização de tal mensuração. Optou-se por considerar a utilização de indicadores operacionais e financeiros para a avaliação de desempenho das organizações hospitalares. Considera-se que agregar indicadores operacionais e financeiros consista em uma tentativa de melhoria da sensibilidade dessa mensuração. No entanto, as discussões acerca da avaliação de desempenho organizacional são mais intrincadas e profundas, sobretudo, quando se tem em

questão organizações complexas como as hospitalares. Diante disso, se faz necessária a sofisticação dos modelos de avaliação e, sobretudo, das variáveis a serem contempladas por esses modelos.

Estudos como o de Pink *et al.* (2001) já demonstravam a impossibilidade de avaliar o desempenho das complexas organizações hospitalares, considerando apenas uma perspectiva e a utilização de indicadores tradicionais de avaliação de desempenho. Fato é que os modelos de avaliação de desempenho que, inicialmente, consideravam apenas os aspectos financeiros das organizações, foram superados por métricas que consideravam indicadores financeiros e operacionais de forma conjugada. Contudo, tem-se que os métodos de avaliação de desempenho que agregavam perspectivas financeiras e operacionais passam a ser criticados por não se fazerem suficientes para a compreensão da performance hospitalar. Logo, se faz necessária a consideração de outros atributos que não apenas os técnicos e financeiros, denotando a necessidade de serem contempladas a maior quantidade possível de variáveis intervenientes nos processos organizacionais.

O reconhecimento da precisão de indicadores específicos para esse setor, dadas as suas peculiaridades (CÔRREA; HOURNEAUX JR., 2008) e a ciência das discrepâncias causadas na avaliação de desempenho dos mesmos, em decorrência de suas especificidades, se apresenta como avanço tímido, mas necessário à evolução do processo de avaliação de desempenho. A discussão acerca da necessidade dos indicadores já se apresenta como sinal de progresso, sobretudo, por tratar-se de um país emergente (PECKAN *et al.*, 2011).

Parece haver avanços, como os constatados nos estudos de Proite e Sousa (2004), Varela e Martins (2011), Guerra (2011) e Guerra, Souza e Moreira (2012). Os desafios para a confecção de uma técnica de avaliação de desempenho se adensam, quanto mais se aprofundam as investigações, e parecem convergir para uma perspectiva em que se faz necessário um modelo bastante complexo e específico em que se destacam aspectos internos e externos às organizações, bem como indicadores que retratem a eficiência operacional e financeira dos hospitais, mas que, também, considerem outras perspectivas, tais como a social, a tecnológica, a inovativa, dentre outras. Entende-se que talvez, a esfera mais significativa a ser incluída neste novo modelo seja a social, haja vista, se tratar de uma espécie de organização prestadora de serviços e, por consequência, fortemente dependente de mão-de-obra. Ademais, lida com pessoas, logo, as percepções de qualidade, presteza, rapidez e eficiência dos usuários estão fortemente relacionadas ao desempenho da organização.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. 171f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Santa Catarina, 2001.
- ALLEMI, F.; SULLIVAN, T. An example of activity based costing of treatment programs. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 33, p.89-99, 2007.
- ALMEIDA, V. P. Avaliação de programas sociais: de mensuração de resultado para uma abordagem construtivista. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.1, n.2, p. 1-13, 2006.
- AZEVEDO, A. C. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 25, p. 64-71, 2001.
- BAER, W.; CAMPINO, A.; CAVALCANTI, T. Health in the development process: the case of Brazil. **The Quartely Review of Economics and Finance**, v. 41, n. 3, p. 405-425, 2001.
- BARNUM, H.; KUTZIN, J. **Public hospitals in developing countries**: resource use, cost, financing. Washington: The World Bank. 1993
- BERNET, P. M.; ROSKO, M. D.; VALDMANIS, V. G. Hospital efficiency and debit. **Journal of Health Care Finance**, v. 34, n. 4, p. 66-88, Summer, 2008.
- BEZERRA, P. R. C. **A estatística na organização hospitalar**. 2002. 76f. Monografia (Graduação em Estatística) – Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, 2002.
- BITITCI, U. S.; CARRIE, A. S.; TURNER, T.; LUTZ, S. Integrated Performance Measurement Systems: Implementation Case Studies. In: U. S. Bititci; A. S. Carrie (Orgs.). **Strategic Management of the Manufacturing Value Chain**. Norwell (Estados Unidos): Kluwer Academic Publishers, 1998.
- BONACIM, C. A. G.; ARAÚJO, A. M. P. Valor econômico agregado por hospitais universitários públicos. **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n.4, pp.419-433, 2009.
- BOURNE, M.; MILLS, J.; WILCOX, M.; NEELY, A.; PLATTS, K. Designing, Implementing and Updating Performance Measurement Systems. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 20, n. 7, pp. 754-771, 2000.
- BOYCE, N. W. Potential pitfalls of healthcare performance indicators. **The Medical Journal of Australia**, v. 177, n.5, p. 219-230, 2002.
- BRAND, C. A.; BARKER, A. L.; MORELLO, R. T.; VITALE, M. R.; EVANS, S. M.; SCOTT, I. A.; STOELWINDER, J. U.; CAMERON, P. A. A review of hospital characteristics associated with improved performance. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 24, n. 5: pp. 483–494, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007. 248p. (Coleção Progestores - Para entender a gestão do SUS, 9). Disponível em: <<http://www.conass.org.br/publicacao/index.html>> Acesso em: 17 mai. 2014.

CALVO, M. C. M. **Hospitais públicos e privados no sistema único de saúde do Brasil**: o mito da eficiência privada no estado do Mato Grosso em 1998. 223f. 2002. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

CAMPOS, G. W. S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 15, n. 1, p. 187-194, 1999.

CAMPOS, D. F.; MARQUES, I. C. P. Custeamento ABC numa organização hospitalar privada: um estudo comparativo do custo de cirurgias eletivas com os valores reembolsados pelos planos de saúde. **Anais**. XXXV Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 2011.

CUNHA, J. A. C. **Avaliação de desempenho e eficiência em organizações de saúde**: um estudo em hospitais filantrópicos. 2011. 237f. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2011.

CARPINTÉRO, J. N. C. Custos na área da saúde: considerações teóricas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 6, 1999. São Paulo, **Anais**, São Paulo, 1999.

CARR-HILL, R. Allocating resources to health care: RAWP is dead – long live RAWP. **Health Policy**, v. 7, n. 13, p. 133-144, 1989.

CASTELAR, M. R.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. **Gestão Hospitalar**: um desafio para o hospital brasileiro. Rennes: Imprensa Calligrafhy Print, 2003.

CHERCHIGLIA, M. L.; DALLARI, S. G. Tempo de mudanças: sobrevivência de um hospital público. **RAE**, v. 5, n. 2, 2006.

CORDEIRO, H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 319-28, 2001.

CORREA, H. L.; HOURNEAUX JR., F. Sistemas de Mensuração e Avaliação de Desempenho Organizacional: Estudo de Casos no Setor Químico no Brasil. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 19, n. 48, pp. 50-64, 2008.

ECCLES, R. G. The Performance Measurement Manifesto. **Harvard Business Review**, v. 69, n. 1, pp. 131-137, 1991.

ERDMANN, R. H.; MOREIRA, F. K. A gestão de organizações de saúde: do diagnóstico à melhoria da gestão. In. XXXIV Encontro da ANPAD, 2010, Rio de Janeiro - RJ. **Anais**, 2010.

FARIA, C. A. P. A política da avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 20, n.59, p.97-109, 2005.

FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições. In: SAMICO, I.; FELISBERTO, E.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. (Orgs.). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010, p.1-13.

FORGIONE, D. A. Health care financial and quality measure: international call for a balanced scorecard approach. **Journal of Health Care Finance**, v. 24, n. 1, p.55-58, 1997.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Fourth generation evaluation**. London: Sage Publications, 1989.

GUERRA, M. **Análise de desempenho de organizações hospitalares**. 2011. 144 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Contabilidade e Controladoria, Belo Horizonte, 2011.

GUERRA, M. SOUZA, A. A. Análise de desempenho de hospitais: um estudo de 26 organizações por meio da Análise Envoltória de Dados. In: II Congresso Nacional de Administração e Ciências Contábeis. **Anais**. Rio de Janeiro, 2011.

GUERRA, M.; SOUZA, A. A.; MOREIRA, D. R. Performance analysis: a study using data envelopment analysis in 26 Brazilian hospitals. **Journal of Health Care Finance**, v. 38, n. 4, p. 19-35, 2012.

HAYES, R. H.; GARVIN, D. A. Managing as if Tomorrow Mattered. **Harvard Business Review**, v. 60, n. 3, pp. 70-79, 1982.

ITTNER, C. D.; LARCKER, D. F. Are nonfinancial measures leading indicators of financial performance? An analysis of customer satisfaction. **Journal of Accounting Research**, v. 36, p. 1-35, 1998.

JARLIER, A; CHARVET-PROTAT, S. Can improving quality decrease hospital costs? **International Journal for Quality in Health Care**, v. 12, n. 2, p. 125-133, 2000.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. The Balanced Scorecard: Measures that Drive Performance. **Harvard Business Review**, v. 70, n. 1/2, p. 71-79, 1992.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D.P. **The execution premium**. Linking strategy to operations for competitive advantage. Boston: Harvard Business School Press, 2008.

KEELEY, M. A Social-Justice Approach to Organizational Evaluation. **Administrative Science Quarterly**, v. 23, n. 2, pp. 272-292, 1978.

KOONTZ, H.; O'DONNELL, C. **Essentials of Administration**. New York (Estados Unidos): McGraw-Hill, 1974.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LAVIERI, C. A.; CARNEIRO DA CUNHA, J. A. A Utilizacao da Avaliacao de Desempenho Organizacional em Franquias. In: XXXIII EnANPAD (Encontro da Associacao Nacional de

Pos-Graduação e Pesquisa em Administração), 33, 2009, São Paulo. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2009.

LEBAS, M. J. Performance Measurement and Performance Management. **International Journal of Production Economics**, v. 41, n. 1, p. 23-35, 1995.

LENZ, R.; KUHN, K. A. Towards a continuous evolution and adaptation of information systems in healthcare. **International Journal of Medical Informatics**, v. 73, p. 75-89, 2004.

LIMA, S. M. L.; BARBOSA, P. R.; PORTELA, M. C.; UGÁ, M. A. D.; VASCONCELLOS, M. M.; GERCHIMAN, S. Caracterização gerencial dos hospitais filantrópicos no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n.5, p. 1249-1261, 2004.

LIMA NETO, L. Análise da situação econômico-financeira de hospitais. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n.3, p. 270-277, 2011.

LIMA-GONÇALVES, E; ACHÉ, C. A. O Hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. **RAE**, v.39, n. 1, p. 84-97, 1999.

LORDEN, A.; COUSTASSE, A.; SINGH, K. P. The balanced Scorecard framework: a case study for patient and employee satisfaction: what happens when it does not work as planned? **Health Care Management Review**, v. 33, n. 2, p. 145-155, 2008.

MACHADO, F.; SIMÕES, A. Análise custo-efetividade e índice de qualidade da refeição aplicados à estratégia global da OMS. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n.1, p.64-72, 2008.

MALAGÓN-LONDOÑO; G.; MORERA, R. G.; LAVERDE, G. P. **Administração hospitalar**. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2003. 488p.

MARINHO, A. Estudo de eficiência em alguns hospitais públicos e privados com a geração de *rankings*. **Revista de Administração Pública**, v. 32, n. 6, p. 145-158, 1998.

MARINHO, A. **Hospitais Universitários: Indicadores de Utilização e Análise de Eficiência**. Rio de Janeiro: IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), Texto para Discussão n. 833, 2001.

MARINHO, A.; FAÇANHA, L. O. Hospitais universitários: avaliação comparativa da eficiência técnica. **Economia Aplicada**, v. 4, n. 2, p. 316-49, 2000.

MARTINDELL, J. **The Scientific Appraisal of Management**. A Study of the Business Practices of the Well Managed Companies. New York (Estados Unidos): Harper, 1950.

MATOS, C. A.; POMPEU, J. C. Onde estão os contratos? Análise da relação entre os prestadores de serviços privados e o SUS. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 629-644, 2003.

MCGLYNN, E. A.; ASCH, S. M. Developing a clinical performance measure. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 3, p. 14-21, 1998.

MEYER, M. W.; GUPTA, V. The Performance Paradox. *In*: B. W. Staw; L. Cummings (Orgs.). **Research in Organizational Behavior**. Greenwich (Estados Unidos): JAI Press, 1994.

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

NEELY, A.; MILLS, J.; PLATTS, K.; RICHARDS, H.; GREGORY, M.; BOURNE, M. Performance Measurement System Design: Developing and Testing a Process-Based Approach. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 20, n. 10, pp. 1119-1145, 2000.

NEELY, A. The Evolution of Performance Measurement Research. Development from the Last Decade and a Research Agenda for the Next. **International journal of Operations & Production Management**, v. 25, n. 12, pp. 1264-1277, 2005.

OLIVEIRA, C. **O hospital do futuro no Brasil**. 2005. Disponível em: <<http://ciahospitalar.com.br>>. Acesso em: 17 mai. 2014.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Lancet, p. 11-31, 2011.

PEDROSO, M. M.; CALMON, P. C. D. P.; BANDEIRA, L. F.; LUCENA, R. A. V. Eficiência relativa da política nacional de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade. **Revista de Administração Contemporânea**. v.16, n.2, p. 237-252, 2012.

PERERA, S.; HARRISON, G.; POOLE, M. Customer-focused manufacturing strategy and the use of operations-based nonfinancial performance measures: a research note. **Accounting, Organizations and Society**, v. 22, n. 6, p. 557-572, 1997.

PINK, G. H.; MCKILLOP, I.; SCHRAA, E. G.; PREYRA, C.; MONTGOMERY, C.; BAKER, G. R. Creating a Balanced Scorecard for a Hospital System. **Journal of Health Care Finance**, v. 27, n. 3, pp. 1-20, 2001.

PROCHNICK, V.; FONSECA, A. C. **Balanced Scorecard no setor da saúde**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2006.

PROITE, A.; SOUSA, M. C. S. Eficiência técnica, economia de escala, estrutura da propriedade e tipo de gestão no sistema hospitalar brasileiro. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 32, João Pessoa. **Anais...João Pessoa: ANPEC**, 2004.

RAIMUNDINI, S. L. **Aplicabilidade do sistema ABC e análise de custos: estudo de caso em hospitais públicos**. 2000. 200f. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Estadual de Maringá – UEM, 2000.

RIDGWAY, V. F. Dysfunctional Consequences of Performance Measurements. **Administrative Science Quarterly**, v. 1, n. 2, pp. 240-247, 1956.

ROGERS, E. W.; WRIGHT, P. M. **Measuring organizational performance in strategic human resource management**: looking beyond the Lamppost. Ithaca, NY: Cornell University, 1998.

SAQUETTO, T. C.; CARNEIRO, T. C. J.; ARAÚJO, C. A. S.; FIGUEIREDO, K. F. Eficiência técnica e inovatividade: um estudo em hospitais privados brasileiros. In: XVI Congresso Latino-Iberoamericano de Gestão Tecnológica, 16, 2013, Porto, **Anais...Porto**: ALTEC, 2013.

SCHIESARI, L. M. C.; KISIL, M. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. **Revista de Administração em Saúde**, v. 5, n.18, jan/mar. 2003.

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

SILVA, M. A. Breves comentários sobre a acreditação dos prestadores de serviços de hemoterapia. **Jus Navigandi**, Teresina, v. 9, n. 592, 20 fev. 2005. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6250>>. Acesso em: 20 mai. 2014.

SILVA, M. D. O. P.; BARRETO, I. G.; SOUSA, M. V.; LUCENA, W. G. L. Uma análise comparativa dos indicadores de desempenho de uma entidade de saúde pública de Caruaru - PE: um aplicativo estratégico do Balanced Scorecard. In: CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 3., 2006, São Paulo. **Anais... São Paulo**: Congresso USP de Iniciação Científica, 2006. 1 CD-ROM

SILVA, A. A. **Estrutura, análise e interpretação das demonstrações contábeis**, São Paulo: Atlas, 2007.

SILVA, M. Z.; BORGET, A.; SCHULTZ, C. A. Sistematização de um método de custeio híbrido para o custeamento de procedimentos médicos: uma aplicação conjunta das metodologias ABC e UEP. **Revista de Ciências de Administração**, v. 11, n. 23, p. 217-244, 2009.

SMET, M. Cost characteristics of hospitals. **Social Science and Medicine**, v. 55, p. 895-906, 2002.

SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R. Controle de gestão em organizações hospitalares. In: CONGRESSO DE CONTABILIDADE E AUDITORIA – ISCA, 12., 2008, Portugal. **Anais... Portugal**: Congresso de Contabilidade e Auditoria, 2008. 1 CD-ROM.

SOUZA, A. A.; RAIMUNDINI, S. L.; SOUZA, N. C.; SILVA, F. F.; VALVERDE, E. T.; ACHTSCHIN, G. G. Modelagem do custeio baseado em atividades para farmácias hospitalares. **Revista de Informação Contábil**. v. 3, n.1, p.149-172, 2009a.

SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; AMORIN, T. L.; LARA, C. O.; RAIMUNDINI, S. L. Modelagem das atividades em centro cirúrgico de hospitais para o desenvolvimento de um sistema de informação hospitalar. **ABCustos**, v. 4, n. 3, p. 1-32, 2009b.



SOUZA, A. A.; RODRIGUES, L. T.; LARA, C. O.; GUERRA, M.; PEREIRA, C. M. Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, jul/dez, 2009c.

STÁVALE JR., P.. **A Análise Contábil-Financeira como Fator de Sobrevivência**. Sumaré, 17 de Fevereiro de 2003. Disponível em: <<http://portal.sumare.com.br/noticias/noticia.jsp?id=82>>. Acesso em: 06 mai. 2014.

TAVARES, A. L.; SILVA, C. A. T. A análise financeira fundamentalista na previsão de melhores e piores alternativas de investimento. **Revista Universo Contábil**, v. 8, n. 1, p. 37-52, 2012.

THOMSON, R. G.; LALLY, J. Performance Management at the Crossroads in NHS: Don't Go Into the Red. **Quality in Health Care**, v. 9, pp. 201-202, 2000.

VARELA, P., MARTINS, G. Efficiency of primary health care spending by municipalities in the metropolitan region of São Paulo: a comparative analysis of DEA Models. **Review of Business**, v. 32, n. 1, p.17-34, 2011.

VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. **RAE**, v. 9, n. 1, art. 2, 2010.

VERDI, M.; COELHO, E. B. S. **Sistema único de saúde: um direito de todos e dever do Estado**. In: VERDI, M.; BOEHS, A. E.; ZAMPIEIRI, M. F. M. Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais. Florianópolis, 2005.

WAAL, A. A. Behavioral Factors Important for the Successful Implementation and Use of Performance Management Systems. **Management Decision**, v. 41, n. 8, pp. 688-697, 2003.

WATKINS, A. L. Hospital financial ratio classification patterns revised: upon considering nonfinancial information. **Journal of Accounting and Public Policy**, v.19, p.73-95, 2000.

YOUNIS, M. Z.; YOUNIES, H. Z.; OKOJIE, F. Hospital financial performance in the United States of America: a follow-up study. **La Revue de Santé de la Méditerranée orientale**, v. 12, n. 5, 2006.

ZELLER, T. L.; STANKO, B. B.; CLEVERLEY, W. O. A Revised Classification Pattern of Hospital Financial Ratios. **Journal of Accounting and Public Policy**, v. 15, p. 161-182, 1996.