

Antônio Artur de Souza

Graduação em Ciências Contábeis e Mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina
Doutorado (Ph.D.) em *Management Science* pela University of Lancaster/UK
Professor Adjunto III da Universidade Federal de Minas Gerais
E-mail: artur@face.ufmg.br

Recebido em: 19/5/2009

Aprovado em: 3/7/2009

Mariana Guerra

Mestranda em Ciências Contábeis na Universidade Federal de Minas Gerais
Integrante do Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC)
E-mail: mariguerra@face.ufmg.br

Cynthia Oliveira Lara

Graduação em Ciências Atuariais pela Universidade Federal de Minas Gerais
Graduanda em Ciências Contábeis na Universidade Federal de Minas Gerais
Integrante do Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC)
E-mail: cynthiaolara@yahoo.com.br

Pedro Lúcio Rodrigues Gomide

Graduando em Ciências Contábeis na Universidade Federal de Minas Gerais
Graduando em Administração Pública na Fundação João Pinheiro
Integrante do Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC)
E-mail: pedrolgomide@hotmail.com

Carolina Moreira Pereira

Graduanda em Ciências Contábeis na Universidade Federal de Minas Gerais
Integrante do Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC)
E-mail: karolmope@yahoo.com.br

Deyse Aguilar Freitas

Graduanda em Ciências Contábeis na Universidade Federal de Minas Gerais
Integrante do Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC)
E-mail: deaguilarf@yahoo.com.br

RESUMO

Quando se trata de qualidade em serviços de saúde, o controle de gestão em hospitais é um fator fundamental para a eficiência de uma organização hospitalar. Nesse sentido, é necessário que os gestores hospitalares realizem avaliação do desempenho organizacional, a fim de mensurar a eficiência da gestão. Este trabalho apresenta uma revisão de duas alternativas que possibilitam a mensuração do controle da gestão em organizações hospitalares: o processo de avaliação para Acreditação Hospitalar e o monitoramento de indicadores definidos no Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp). Com o objetivo de analisar se são apresentadas informações que possibilitam avaliar o desempenho da gestão nos hospitais brasileiros, foram realizados estudos de caso em três hospitais do Estado de Minas Gerais, Brasil: um de natureza filantrópica, um privado e um universitário. A análise de variáveis e de critérios de gestão baseados nas definições do Pro-Hosp (MINAS GERAIS, 2007) e de Lima *et al.* (2004) concluiu que, com relação às variáveis analisadas, os hospitais estudados são considerados incipientes.

Palavras-chave: Avaliação da Gestão, Organizações Hospitalares, Indicadores.

MANAGEMENT CONTROL IN HOSPITALS

ABSTRACT

In the quest for quality in health services, management control is a critical factor for hospitals to be efficient. In this sense, it is necessary that hospital managers carry out performance evaluation in order to measure the management efficiency. This paper presents a discussion about two models for evaluating the management control function in hospitals: Hospital Certification and Reinforcement and Improvement Program for Quality in Hospitals (Pro-Hosp). The main objective was to analyze if hospitals disclose enough information to allow the evaluation of their management performance. This research was based on case studies carried out in three hospitals located in the State of Minas Gerais/Brazil. The first one is profit oriented, the second is charitable, and the third is a university hospital. The data analysis was performed according to three dimensions, each encompassing several variables as defined by Pro-Hosp (FJP, 2007) and LIMA, BARBOSA, PORTELA et al. (2004). It can be concluded that all studied hospitals are incipient in terms of management control.

Key words: Management Control, Hospitals, Indicators.

CONTROL DE GESTIÓN EN ORGANIZACIONES HOSPITALARIAS

RESUMEN

Cuando se trata de la calidad en servicios de salud, el control de gestión en hospitales es uno de los factores fundamentales para la eficiencia de una organización hospitalaria. En ese sentido, se verifica la necesidad de que los gestores hospitalarios efectúen evaluaciones del desempeño organizacional, con el fin de medir la eficiencia de la gestión. Este trabajo presenta una revisión de dos alternativas que permiten medir el control de la gestión en organizaciones hospitalarias: el proceso de evaluación para Acreditación Hospitalaria y el monitoreo de indicadores definidos por el Programa de Fortalecimiento y Mejoría de la Calidad de los Hospitales del Sistema Único de Salud del Estado de Minas Gerais, Brasil (Pro-Hosp.). Con el objetivo de analizar si se presentan informaciones que permiten evaluar el desempeño de gestión en los hospitales brasileños, se realizaron estudios de caso en tres hospitales del Estado de Minas Gerais, siendo uno de ellos de naturaleza filantrópica, otro privado y el tercero un hospital universitario. Por medio del análisis de variables y de criterios de gestión basados en las definiciones del Pro-Hosp (MINAS GERAIS, 2007) y de Lima et al. (2004), se concluye que en relación a las variables analizadas, los hospitales examinados son incipientes.

Palabras-clave: Evaluación de Gestión, Organizaciones Hospitalarias, Indicadores.

1. INTRODUÇÃO

O governo brasileiro vem realizando ações no sentido de oferecer serviços de saúde de qualidade para toda a população. Entretanto, apesar dos esforços, ainda há diversos problemas nessa área. Além disso, a complexidade do ambiente no qual se inserem as organizações em geral provoca uma demanda crescente por informações cada vez mais acuradas para a tomada de decisão. Para que as organizações hospitalares possam atuar nesse ambiente, é necessário que seus gestores busquem ferramentas de gestão que tenham comprovada eficácia no meio empresarial (ALEMI; SULLIVAN, 2007).

Dentre essas ferramentas, destacam-se as relacionadas ao controle da gestão e à avaliação de desempenho, que demandam o desenvolvimento de uma gestão eficiente e o monitoramento de indicadores de desempenho (GUPTILL, 2005). Nesse sentido, observa-se que a avaliação de indicadores hospitalares contribui significativamente para a eficiência da gestão, pois possibilita a associação estratégica entre recursos humanos, equipamentos e matéria-prima para a prestação de serviços de saúde de qualidade (SILVA, 2005).

A organização hospitalar foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é prestar à sociedade completa assistência no que se refere à saúde (OMS, 2008). No Brasil, as organizações desse setor vêm promovendo as mudanças necessárias para o desenvolvimento da função de prestação de serviços à sociedade e para promover a implementação das políticas de saúde definidas na Constituição Federal (CF) de 1988 (ARRETCHE, 2003).

Nesse sentido, Souza *et al.* (2008) defendem que, para atingir o objetivo de prestação de serviços de saúde à sociedade, é necessário que os gestores hospitalares realizem a avaliação do desempenho organizacional, a fim de mensurar a eficiência da gestão. Assim, para a avaliação e o controle eficientes, os gestores das organizações, de forma geral, necessitam de conhecimentos avançados e específicos sobre a gestão e o custeamento das atividades operacionais e sobre as operações de investimento e de financiamento (SHAW, 2003). Além disso, é necessário definir um conjunto de

indicadores que possibilitem aos gestores avaliar o desempenho da organização.

Segundo Schiesari e Kisil (2003), a avaliação de desempenho de hospitais no Brasil foi iniciada a partir da definição do processo de Acreditação Hospitalar (AH). Nesse contexto, programas como os desenvolvidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Governo de Minas Gerais (SES/MG), especificamente o Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp), financiam ações de melhoria da qualidade em hospitais, têm grande significância e facilitam o processo para a AH. Assim, como processo complementar à avaliação para a AH, por meio do Pro-Hosp, são monitorados indicadores de desempenho da gestão das organizações hospitalares (QUINTO NETO; GASTAL, 1997).

Este trabalho tem como foco o controle da gestão de hospitais e apresenta os resultados de uma pesquisa que teve como objetivo principal analisar se os hospitais estudados apresentam informações que possibilitam avaliar o desempenho de sua gestão. Por meio dessa análise, foi possível caracterizar o processo de gestão dos três hospitais estudados.

O texto está estruturado em 7 seções, incluindo esta introdução. Em seguida, apresenta-se a revisão da literatura sobre a gestão de organizações hospitalares (seção 2), sobre a eficiência e eficácia na gestão hospitalar (seção 3) e sobre o controle na gestão de hospitais (seção 4), especificamente no que diz respeito ao processo de AH e ao Pro-Hosp. A metodologia da pesquisa é descrita na seção 5; a análise dos resultados dos estudos de caso, na seção 6; e as conclusões, na seção 7, seguidas das referências bibliográficas.

2. A GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Nos hospitais, a estrutura organizacional evidencia a maneira pela qual a organização define e divide as funções e as atribuições, além de demonstrar como essas atribuições são agrupadas e coordenadas (SOUZA *et al.*, 2008). Nesse sentido, segundo Mintzberg (1996), pode-se dimensionar a estrutura organizacional em: (i) especialização do trabalho, (ii) departamentalização, (iii) cadeia de controle e (iv) centralização ou descentralização da tomada de decisão. Segundo esse autor, essa

estrutura define a hierarquia da organização, as responsabilidades e a autoridade dos indivíduos, e demonstra como ocorre a comunicação e a disponibilização de informações internas à organização.

De acordo com relatório da OMS *apud* Borba (2006), um hospital é um elemento de organização de caráter médico-social, cuja função consiste em assegurar uma assistência médica completa, curativa e preventiva a determinada população. Segundo Shaw (2003), as organizações hospitalares têm as funções de: (a) prevenir doenças, oferecendo assistência e vigilância à população, e contribuir para a educação sanitária e a higiene no trabalho; (b) restaurar a saúde, realizando diagnóstico e tratamento curativo de enfermidades em geral; e (c) promover a pesquisa e o ensino de graduação, pós-graduação e educação continuada.

Nesse contexto, observa-se que o alcance de um desempenho eficiente nas organizações hospitalares requer um controle de custos e a análise de indicadores de desempenho. Segundo Heitger, Logan e Matulich (1992), não é possível realizar uma avaliação de desempenho adequada sem dispor de informações sobre custos. Nesse sentido, o sistema de custeio baseado em atividades (*Activity-Based Costing* – ABC) destaca-se como uma das ferramentas comumente utilizadas para a gestão de custos. Esse sistema visa alocar os custos dos recursos às atividades e, destas, aos produtos/serviços, de modo a diminuir/eliminar as informações distorcidas apresentadas pelos sistemas de custeio tradicionais (MOHAN; PATIL, 2003). A maneira pela qual a organização utiliza os recursos disponíveis para gerar receitas também é demonstrada pelo ABC, uma vez que as informações geradas não são apenas informações operacionais, mas também financeiras. Essas informações, operacionais e financeiras, facilitam o controle do orçamento, ao mesmo tempo em que possibilitam a gestão baseada em atividades (*Activity-Based Management* – ABM).

Por sua vez, a ABM possibilita avaliar o papel (valor) de cada atividade, o que pode levar à implementação de mudanças na forma de realizar os trabalhos (procedimentos) operacionais e administrativos. Além disso, tais informações permitem integrar o sistema de custeio aos demais sistemas da organização, como o sistema de produção, tornando o processo de gestão

empresarial dinâmico e voltado para a eficiência dos resultados (COKINS, 1998; MISHRA; VAYSMAN, 2001). A ABM segue alguns princípios, também contemplados pelo ABC, tais como: (a) foco na realização das atividades para as quais são consumidos recursos, e não na mensuração dos custos de recursos utilizados no desenvolvimento das atividades; (b) deve-se buscar a redução de desperdícios, eliminando-se atividades que não agregam valor ao serviço; (c) as atividades devem ser realizadas com contínua melhoria de desempenho; e (d) o serviço deve atender às expectativas do cliente para que a satisfação deste gere os resultados esperados pela administração (HORNGREN; DATAR; FOSTER, 2004).

Nos hospitais, as habilidades e a formação da força de trabalho, a estrutura organizacional complexa e a especificidade dos serviços prestados tornam efetivamente difícil o gerenciamento e o controle das atividades. Conforme Castelar, Mordelet e Grabois (2003), a combinação ótima dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros deve ser um dos objetivos da organização, a fim de possibilitar o alcance de uma gestão eficiente e a prestação de serviços de qualidade. É necessária também a profissionalização da gestão hospitalar, qualificando-se os gestores dessas organizações como articuladores dos diferentes fatores que influenciam as atividades desenvolvidas, sejam estes internos (médicos, pessoal de enfermagem, pessoal administrativo, etc.), sejam externos (a comunidade, outras unidades de saúde, políticos, etc.) (GUPTILL, 2005).

Nesse sentido, observa-se que, atualmente, a avaliação do desempenho dessas organizações é uma das principais preocupações do setor (SCHIESARI; KISIL, 2003). Ressalta-se que a análise dos resultados é uma das principais ferramentas que possibilitam a avaliação da gestão hospitalar. As comparações entre organizações também integram os processos avaliativos, uma vez que planos de melhoria podem ser desenvolvidos a partir de contribuições advindas de parcerias entre organizações e do estabelecimento de *benchmarking* (SILVA, 2005). Assim, um gestor hospitalar deve monitorar diversos indicadores, tais como: taxa de ocupação, relação enfermeiro-leito, leitos disponíveis na enfermagem, leitos disponíveis na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Entretanto, deve-se observar que esses indicadores são voláteis e modificam-se de acordo com variadas

circunstâncias endêmicas, epidêmicas, climáticas, de poder aquisitivo, etc.

Moraes (1994) defende que os indicadores hospitalares devem ser monitorados em conjunto, para possibilitar que as informações disponibilizadas sejam contextualizadas no ambiente organizacional. Dessa forma, observa-se que a análise de indicadores hospitalares é fundamental à tomada de decisão eficiente pelo gestor hospitalar. Ainda segundo o autor supracitado, os resultados do processo de avaliação por meio de indicadores são informações utilizadas para o planejamento e controle da gestão organizacional. Assim, a avaliação dessas informações destaca-se como a finalidade central da utilização dos indicadores.

3. EFICIÊNCIA E EFICÁCIA NA GESTÃO HOSPITALAR

Situados no nível econômico terciário, os hospitais operam por meio de processos internos que apresentam grande complexidade e interdependência. Devido a esse fato, as organizações hospitalares dependem de profissionais altamente especializados (SOUZA *et al.*, 2008). A fim de garantir a qualidade dos serviços de saúde prestados pelos hospitais, é necessário estabelecer padrões e critérios de qualidade, além de indicadores de desempenho, para cada um dos processos internos (ROONEY; OSTENBERG, 1999).

Segundo Bittar (2000), os padrões e os critérios de qualidade podem estar baseados em normas de certificação ISO 9000, aplicáveis a organizações de qualquer área de negócios, ou em normas de AH, aplicáveis especificamente a organizações hospitalares. Por meio do processo de certificação ISO 9000, possibilita-se o reconhecimento do sistema de qualidade da organização sem que haja obrigatoriedade de estabelecimento de padrões e de critérios de qualidade para todos os processos internos da organização. A AH, por sua vez, para conferir uma certificação, exige que todas as áreas abrangidas na atividade do hospital estejam no mesmo nível de qualidade (SCHIESARI; KISIL, 2003).

Criada pelo Ministério da Saúde em maio de 1999, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) tem o objetivo de coordenar e promover a

Acreditação na área de saúde no Brasil. A AH considera um conceito específico de qualidade, o qual integra as temáticas de segurança, ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento (SILVA, 2005). No processo de Acreditação, uma organização credenciada pela ONA certifica a qualidade de uma agência, serviço ou grupo operacional no fornecimento de serviços específicos, avaliando os seguintes quesitos: instalações, objetividade, integridade, capacitação e competência. Nestes dois últimos quesitos, a ONA avalia tanto os profissionais quanto a organização. O processo de Acreditação é sistêmico e avalia toda a organização, de acordo com normas aplicadas igualmente a todos os hospitais de mesma categoria (ANVISA, 2004).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2004), a metodologia de Acreditação no Brasil apresenta vantagens tais como melhoria do gerenciamento da unidade e melhoria da qualidade da assistência ao paciente. O processo de AH é voluntário e pode ser desenvolvido pelo próprio hospital, depois de realizado um diagnóstico preliminar desenvolvido por uma organização independente – a organização acreditadora, credenciada pela ONA. Ao final do processo, devem ser atendidos os padrões de qualidade definidos para cada área de trabalho.

Nesse contexto, observa-se que a avaliação de desempenho dos hospitais é atualmente uma exigência para a continuidade das atividades da organização (ROONEY; OSTENBERG, 1999). Segundo Azevedo (1993), a importância dos indicadores hospitalares pode ser atribuída ao fato de que a avaliação de resultados possibilita definir a eficiência de uma gestão organizacional, assim como a aplicação adequada de recursos. Além disso, sabe-se que informações sobre o desempenho da organização podem gerar vantagem competitiva e produtiva aos hospitais.

Shaw (2003) defende que os conhecimentos decorrentes da utilização de indicadores hospitalares podem influenciar os diversos níveis e áreas organizacionais, tais como: atendimento, finanças, recursos humanos, tratamento, etc. Além disso, segundo Mohan e Patil (2003), o conhecimento sobre o desempenho da organização, de forma geral, pode disponibilizar informações para um desenvolvimento gerencial eficiente por meio da utilização de sistemas de informações.

Nesse sentido, observa-se que o objetivo principal dos indicadores hospitalares é disponibilizar informações úteis de diversas áreas e de níveis organizacionais, a fim de auxiliar os gestores no processo decisório.

4. CONTROLE NA GESTÃO HOSPITALAR

Segundo Mishra e Vaysman (2001), informações sobre a gestão de organizações são um fator crítico para a avaliação do planejamento e para o controle operacional, além de subsidiar o processo decisório. Entretanto, a utilização de ferramentas para a gestão em hospitais requer cuidados adicionais e algumas adaptações, em razão da especificidade da prestação de serviços relacionados à promoção da saúde e do bem-estar dos pacientes (EVANS III; HWANG; NAGARAJAN, 2001).

Nesse contexto, destacam-se dois modelos que possibilitam a avaliação do controle da gestão em organizações hospitalares: o processo de avaliação para a AH e o monitoramento de indicadores definidos no Pro-Hosp. Apesar da tendência atual de valorização da melhoria da qualidade nos serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2008), observa-se que os hospitais brasileiros enfrentam pressões financeiras que dificultam o investimento de recursos no processo de melhoria geral para AH. De acordo com o Ministério da Saúde (RIPSA, 2002), o total dos gastos públicos federais na área de saúde tem sido reduzido. Dessa forma, programas como o Pro-Hosp, que financiam ações de melhoria da qualidade em hospitais, têm grande significância e facilitam o processo para a AH (BITTAR, 2000).

O processo de AH foi iniciado no Brasil no final dos anos 80, quando a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) estabeleceu uma série de padrões para os serviços hospitalares da América Latina (ANVISA, 2004). Posteriormente, em 1990, a OMS realizou um convênio com a OPAS, com a Federação Latino-Americana de Hospitais e com o Ministério da Saúde, para elaboração do *Manual de Padrões de Acreditação para América Latina* (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005). Nesse período, observou-se que a Acreditação passou a ser considerada um elemento estratégico para desencadear e apoiar iniciativas de qualidade nos serviços de saúde.

Em 1997, o Ministério da Saúde decidiu desenvolver o modelo brasileiro de Acreditação.

Para isso, formou-se uma comissão nacional de especialistas, que elaborou a primeira edição do *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar*, publicada em 1998 (ANVISA, 2004). No ano de 1999 foi constituída juridicamente a ONA, cuja atribuição é coordenar e promover a Acreditação na área de saúde no Brasil (SILVA, 2005).

Assim, o Sistema Brasileiro de Acreditação foi reconhecido oficialmente pela ANVISA em 2002, por meio da Resolução nº 921/02, e passou a integrar a sua programação (SCHIESARI; KISIL, 2003; ANVISA, 2004). Segundo Quinto Neto e Gastal (1997), no processo de acreditação exige-se dos hospitais que as avaliações integrem todas as áreas da organização, o que impossibilita a implementação do processo por subáreas. As avaliações são baseadas em ações controláveis, que devem ser obrigatoriamente documentadas em papel, em instrumentos como: regulamentos, regimentos, rotinas, atas e relatórios operacionais (ROONEY; OSTENBERG, 1999; ANVISA, 2004).

Segundo a ANVISA (2004), o certificado de Acreditação está escalonado em três níveis: simples (nível 1), pleno (nível 2) e de excelência (nível 3). O nível desejado deve ser alcançado por todas as áreas da organização em conjunto, para que esta obtenha o certificado de AH. Dessa forma, observa-se que, se uma área é classificada no nível 1 e as demais no nível 3, a organização será categorizada no nível 1. Os padrões estabelecidos para Acreditação são correlacionados e de complexidade crescente. Sendo assim, para se alcançar um nível de qualidade superior, os níveis anteriores devem ser atendidos (SCHIESARI; KISIL, 2003).

Cumprido salientar que, considerando-se as limitações dos hospitais brasileiros conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que diz respeito a recursos financeiros e de pessoal tecnicamente qualificado em gestão, principalmente em hospitais públicos e filantrópicos, torna-se necessária a análise de indicadores específicos para verificar o desempenho das organizações de saúde (SOUZA *et al.*, 2008). Por meio da análise desses indicadores é possível apresentar os quesitos necessários para o alcance de qualidade, requeridos no processo de AH e no Pro-Hosp.

Coordenado pela Secretaria de Estado de Saúde do Governo de Minas Gerais (SES/MG) e iniciado em 2003, o Pro-Hosp tem como objetivos fortalecer

a gestão das organizações prestadoras de serviços de saúde e melhorar a qualidade da assistência hospitalar nos polos macro e microrregionais do Estado de Minas Gerais. Por meio do Pro-Hosp são monitorados indicadores de desempenho da gestão das organizações hospitalares (BITTAR, 2000; QUINTO NETO; GASTAL, 1997).

Segundo o *Manual do Pro-Hosp* (MINAS GERAIS, 2007), os indicadores de desempenho a serem monitorados pelas organizações participantes do Pro-Hosp foram classificados em cinco áreas temáticas: gestão, processos, resultados, relação com os usuários e a comunidade, e estrutura. Essas áreas apresentam uma lógica, estabelecida na literatura especializada, que propõe avaliar a qualidade do cuidado hospitalar segundo a estrutura, o processo e o resultado. Ressalta-se que a seleção das áreas temáticas e os indicadores definidos não pretendem ser exaustivos em relação à complexidade do cuidado hospitalar e às várias dimensões da qualidade da assistência (MINAS GERAIS, 2008).

Especificamente, os indicadores de estrutura incluem os recursos ou insumos utilizados na prestação dos serviços de saúde, que podem ser classificados em humanos, materiais e financeiros (MINAS GERAIS, 2007). Os indicadores de processo, por sua vez, mensuram as atividades e os procedimentos envolvidos nessa prestação de serviços. Por fim, os indicadores de resultados incluem as respostas da população beneficiada pelas intervenções. Segundo Santos Filho (2007), este último grupo de indicadores – de resultados, efeitos ou impactos – é utilizado tradicionalmente em estudos epidemiológicos, que avaliam as mudanças na saúde da população relacionadas à mortalidade e à morbidade.

Ressalta-se que, na avaliação de impactos, há dificuldades em demonstrar os resultados do processo de avaliação, uma vez que estes estão relacionados a diversos aspectos, como a intervenção política na área da saúde (MORAES, 1994). Dessa forma, observa-se que alguns indicadores são mais sensíveis às mudanças no contexto da prestação de serviços específicos (SHAW, 2003). Segundo Santos Filho (2007), esse fato deve servir de critério orientador para a seleção de indicadores mais adequados à realidade de cada organização.

Lenz e Kuhn (2004) afirmam que os indicadores possibilitam a obtenção de informações sobre as medidas relacionadas a um produto, um processo ou um sistema, ao longo do tempo. Os indicadores apresentam uma concepção de quantificação de informações, e foram desenvolvidos com essa finalidade. Dessa forma, critérios de confiabilidade e de validade devem ser considerados também na seleção de indicadores. Nesse sentido, observa-se que a aplicação prática de indicadores adequados à realidade da organização e ao objeto específico a ser mensurado gera informações confiáveis que possibilitam análises mais acuradas.

Segundo Santos Filho (2007), o monitoramento de indicadores deve contribuir para um aprimoramento da qualidade dos serviços prestados. Para Escrivão Jr. e Carro (2002), é desejável também que os indicadores possam ser facilmente analisados e interpretados, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação. Esses fatores também são considerados na apresentação dos indicadores do Pro-Hosp (MINAS GERAIS, 2007). Segundo Shaw (2003), no que se refere à construção/definição de um indicador, sobressai a importância das propriedades de seus componentes, muitas vezes restritos a numeradores e denominadores.

Por fim, assinala-se que, considerando-se essas dimensões, que visam assegurar a qualidade da análise e possibilitar uma avaliação objetiva dos resultados, o indicador pode ser visto como um instrumento fundamental para a gestão organizacional e para a avaliação de desempenho (LENZ; KUHN, 2004; BERNET; ROSKO; VALDMANIS, 2008).

5. METODOLOGIA

O método de pesquisa adotado foi o estudo de caso múltiplo. De acordo com Yin (2005), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que contribui para a compreensão dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos complexos, mediante uma investigação *ex post facto* de eventos reais. A pesquisa qualitativa, de acordo com Denzin e Lincoln (2005), enfatiza a verificação de teorias já existentes, com a vantagem de possibilitar a investigação em profundidade do evento em estudo por meio de entrevistas e de observações *in loco*. Além disso, essa modalidade de pesquisa permite

identificar variáveis que se complementam, confirmam ou contrastam. A pesquisa descrita neste artigo caracteriza-se como sendo de natureza qualitativa, tendo o estudo de caso como estratégia de pesquisa. Foram estudados três hospitais situados na cidade de Belo Horizonte – MG: Hospital I (com fins lucrativos), Hospital II (filantrópico e participante do Pro-Hosp) e Hospital III (universitário).

Os dados primários foram obtidos de visitas *in loco*, realizadas ao longo do ano de 2008, de entrevistas e de observação não participante. Dados secundários foram coletados por meio de consulta a arquivos e a documentos dos hospitais, bem como de pesquisa bibliográfica em livros, artigos, dissertações, teses e materiais disponíveis em sítios. As entrevistas, principal fonte de dados da pesquisa empírica, foram complementadas e/ou confirmadas pela pesquisa documental e pela observação direta não participante. Como sugerido por Yin (2005), também foi utilizado o protocolo de pesquisa, que é um instrumento importante para facilitar a condução do estudo de caso e aumentar a sua confiabilidade, principalmente quando se trata de dois ou mais casos.

Em relação às variáveis para a análise da gestão dos hospitais, foram considerados os indicadores propostos no item Sistema de Monitoramento do Pro-Hosp, do *Manual do Pro-Hosp* (MINAS GERAIS, 2007). Após estudos realizados, o Pro-Hosp definiu o conjunto de indicadores hospitalares que podem ser utilizados também para o processo de AH. A fim de facilitar a coleta e a análise de dados, o Pro-Hosp estabeleceu áreas e subáreas para grupos de indicadores específicos (SILVA, 2005). Para a realização do presente estudo, foram

selecionadas algumas dessas áreas e subáreas, conforme os objetivos da pesquisa.

Além disso, a pesquisa baseou-se em resultados de um trabalho desenvolvido por Lima *et al.* (2004). Esses autores desenvolveram um estudo quantitativo descritivo sobre hospitais filantrópicos, que resultou na categorização do “nível de desenvolvimento gerencial” desse tipo de organização. Foram identificados níveis gerenciais distintos, e uma parcela de 83% desses hospitais prestadores de serviços ao SUS com menos de 599 leitos foi classificada como incipiente. Os autores utilizaram, especificamente, indicadores relacionados às informações de custos, de contabilidade e de orçamento. A presente pesquisa também utiliza alguns indicadores citados no trabalho desses autores para avaliação.

De forma geral, o Quadro 1 apresenta os indicadores escolhidos para a realização dos estudos de caso, os quais foram selecionados a partir de variáveis definidas no Pro-Hosp e no trabalho desenvolvido por Lima *et al.* (2004). Para cada dimensão avaliada, os hospitais foram classificados em três categoriais, de acordo com as informações disponibilizadas e com o nível de desenvolvimento observado. As categoriais de classificação foram: (i) incipiente, para as variáveis desenvolvidas de forma não satisfatória, ou seja, nos casos em que as atividades e o controle dos processos são deficientemente realizados; (ii) em desenvolvimento, quando se observa a utilização de ferramentas e demais recursos para desenvolver os processos e as atividades de forma mais eficiente; (iii) avançado, quando se desenvolve o controle dos processos realizados e há informações suficientes para classificar a variável como eficiente.

Quadro 1: Dimensões e variáveis utilizadas no estudo de caso

Dimensões	Variáveis
Estrutura econômico-financeira	Sistema de apropriação de custos implantado
	Gestão de materiais e de suprimentos
	Balanço patrimonial fechado
	Balancete apresentado em até 60 dias, após encerramento do período
	Balancete periódico dos itens patrimoniais
	Plano de contas próprio
	Despesa por paciente ou por procedimento
	Orçamento anual
	Avaliação da realização do orçamento
	Cadastro de fornecedores
Estrutura logística	Controle de estoque por meio da técnica Curva ABC
	Material médico-cirúrgico padronizado

Dimensões	Variáveis
Estrutura de tecnologia de informações	Manutenção (separação de área predial, de equipamento, etc.)
	Registro eletrônico na admissão de pacientes
	Registro eletrônico para o controle dos materiais do setor Farmácia
	Metas e indicadores específicos para os serviços assistenciais, administrativos e logísticos (sistemas integrados ou isolados)

Fonte: Baseado em MINAS GERAIS, 2007 e em LIMA *et al.*, 2004.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1. Hospital I

O Hospital I é uma organização com fins lucrativos. Em relação à sua estrutura econômico-financeira, ressalta-se a utilização de planilhas do *software* Microsoft® Excel como ferramenta de controle de gestão em alguns setores. Por meio dessas planilhas, o hospital elabora um Orçamento anual, a fim de estimar e controlar os gastos e as receitas da organização. Os conceitos para elaboração e monitoramento desse Orçamento, porém, foram recentemente padronizados, e este instrumento passou a ser utilizado há pouco tempo. Dessa forma, observa-se que o controle orçamentário ainda está em desenvolvimento.

No Hospital I, para cada serviço prestado a despesa é individualizada e informada por paciente. Além disso, para o controle de materiais consumidos utiliza-se um leitor de código de barras, o que caracteriza a variável de gestão de materiais e suprimentos como avançada. Realizam-se também o controle dos custos e a avaliação da gestão por centros de custos definidos. Há critérios de rateio padronizados, e os custos dos serviços prestados são alocados por centros de custos, mensalmente, inclusive para os setores terceirizados. Dessa forma, observa-se que a variável sistema de apropriação de custos no Hospital I também pode ser caracterizada como avançada.

A fim de avaliar o desempenho da organização, os gestores do Hospital I realizam o monitoramento de alguns indicadores, tais como: (a) os setores mais produtivos; (b) os setores em que mais ocorrem problemas; (c) o setor com maior despesa e receita; (d) o número de cirurgias por mês; e (e) a produtividade de cada funcionário. Esses indicadores disponibilizam informações que podem ser utilizadas para o planejamento das atividades e para a avaliação do Orçamento. Salienta-se ainda que o Hospital I conta com Plano de Contas próprio

e que a apuração e a divulgação de Balancetes/Balancos são realizadas de forma eficaz e em tempo hábil. Assim, de maneira geral, observa-se que as variáveis Balanço fechado, Balancete em até 60 dias e Balancete periódico do patrimônio podem ser classificadas como avançadas.

Em relação à estrutura logística, observa-se que o Hospital I utiliza a técnica de controle de estoque denominada Curva ABC. Entretanto, apenas a partir do ano de 2008, com a implantação de um novo sistema de informações, foi possível a utilização dessa técnica. Além disso, para o controle dos fornecedores, o Hospital I apresenta um cadastro específico de aproximadamente 2.000 empresas. Por meio do sistema de informações utilizado realiza-se a revisão desse cadastro, a partir de registros de informações sobre as condições e formas de pagamento e sobre a relação hospital-fornecedor, o que caracteriza esse cadastro como avançado.

Quanto ao material médico-cirúrgico, verifica-se que a organização não exige a padronização dos instrumentos a serem utilizados nos procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, observa-se que a gerência do hospital realiza um controle incipiente desse instrumental, pois permite que os médicos utilizem material próprio para a realização de cirurgias.

Para o setor de Manutenção, que realiza atividades nas diversas unidades da organização, não há separação dos serviços em predial e em equipamentos. Entretanto, em razão das especificidades de determinados equipamentos, há setores em que os serviços prestados são efetuados por funcionários especializados. Dessa forma, o sistema de controle dos serviços de manutenção apresenta-se em desenvolvimento.

No que se refere à estrutura de tecnologia da informação do Hospital I, a variável metas e indicadores específicos pode ser classificada como avançada. Como mencionado anteriormente, o hospital realiza o monitoramento de alguns

indicadores, a fim de avaliar o planejamento e o desempenho da organização. Além disso, no setor Farmácia, as compras são controladas via sistema e as informações são integradas, excetuando-se as compras de gêneros alimentícios. Dessa forma, o sistema de registro eletrônico da Farmácia pode ser caracterizado como avançado. Destaca-se ainda que, por meio desse sistema, é possível realizar o controle das metas e dos indicadores específicos dos serviços prestados por esse setor.

Em relação aos sistemas de informação implantados, o hospital utiliza um sistema que possibilita a integração das informações entre os diversos setores da organização. Entretanto, em razão da ausência de pessoal administrativo qualificado, as informações disponibilizadas não são eficientemente utilizadas. Destaca-se que, quando o paciente é admitido no hospital, realiza-se um cadastro via sistema integrado, para disponibilização de informações úteis ao controle e ao planejamento das atividades de prestação de serviços.

6.2. Hospital II

O Hospital II é um hospital-maternidade prestador de serviços ao SUS. Essa organização recebe auxílio do Pro-Hosp e, portanto, deve procurar atingir algumas metas estabelecidas por esse Programa. Em relação à estrutura econômico-financeira, destaca-se que o setor Orçamento e Contabilidade desse hospital desenvolve atividades de controle e de divulgação de informações sobre as receitas e as despesas realizadas (balancetes e balanço). Entretanto, essas atividades são desenvolvidas de forma incipiente. Além disso, esse setor desenvolve um controle incipiente dos itens patrimoniais, uma vez que não há registro e controle de todos os equipamentos e máquinas pertencentes à organização.

Ressalta-se que esse setor normalmente disponibiliza relatório de receita e de despesa todos os meses. Entretanto, as informações disponibilizadas pelas demonstrações contábeis e pelos relatórios de gestão são apresentadas de forma incipiente, em decorrência das limitações no controle e no planejamento do setor Orçamento e Contabilidade. Em virtude desse fato, o Hospital II contratou recentemente uma empresa que presta serviços de consultoria de custos. No entanto, ainda

desenvolve de forma incipiente o controle dos recursos por centro de custos.

Observa-se que o Hospital II, a fim de realizar o controle dos serviços prestados, faz o planejamento financeiro por meio de um Orçamento anual. Entretanto, não há uma avaliação dos resultados orçamentários, ou seja, o Hospital II não analisa os valores orçados e os realizados em cada período. Dessa forma, a variável de avaliação de desvio orçamentário dessa organização caracteriza-se como incipiente. Apesar disso, o Hospital II utiliza relatórios para subsidiar o processo de decisão. Solicitados periodicamente pela Diretoria, esses relatórios são desenvolvidos por meio de planilhas do *software* Microsoft® Excel. Essa ferramenta tem sido utilizada para a gestão de materiais e de suprimentos, e para o controle dos custos dos serviços prestados. Dessa forma, no Hospital II o sistema de gestão de materiais e suprimentos encontra-se em desenvolvimento. Cumpre salientar que não foram disponibilizadas informações sobre o Plano de Contas da organização, o que impossibilitou classificar o Hospital II em relação a essa variável.

No que se refere à estrutura logística, o cadastro de fornecedores encontra-se em desenvolvimento, disponibilizando informações de cerca de 100 empresas. Além disso, ressalta-se que o controle do estoque é realizado por meio de um sistema de informações, sem uso, entretanto, da técnica Curva ABC. Relativamente aos serviços de manutenção, o Hospital II conta com funcionários específicos para a manutenção geral e de emergência. A manutenção de equipamentos e a manutenção preventiva, no entanto, são terceirizadas. Dessa forma, em relação à variável de separação da manutenção em predial e em equipamentos, o Hospital II encontra-se em desenvolvimento.

A respeito do controle das despesas, o lançamento e o registro de contas/faturamento não são individualizados por paciente. A despesa é controlada apenas por unidade de prestação de serviços e não são disponibilizadas informações sobre o custo por paciente e/ou procedimento. Cumpre salientar, por fim, que não foram disponibilizadas informações sobre a padronização do material médico utilizado nos procedimentos cirúrgicos. Para fins de análise, considera-se que essas informações devem ser disponibilizadas de forma clara para os funcionários da organização.

Em razão da ausência de informações a respeito dessa padronização, o Hospital II foi classificado como incipiente nessa variável.

Em relação à estrutura de tecnologia da informação, destaca-se que os sistemas de informação utilizados, apesar de ainda não terem sido implantados em todos os setores do hospital, encontram-se integrados às diversas unidades e são utilizados para o controle das atividades desenvolvidas pelo setor Financeiro. Além disso, o hospital utiliza um sistema disponibilizado pelo SUS, em que são registradas as informações relacionadas aos atendimentos realizados. Entretanto, as solicitações de produtos/insumos pelos setores operacionais do hospital são realizadas normalmente por meio de formulários manuais. No caso do setor Farmácia, por exemplo, as prescrições de medicamentos não são solicitadas via sistema. Ademais, realiza-se o controle de saída de materiais apenas pelo nome do produto e pelo setor solicitante, e o sistema de código de barras está implantado atualmente somente para o controle de medicamentos fracionados. Dessa forma, o sistema de registro eletrônico para o setor Farmácia e o sistema de gestão de materiais e de suprimentos da organização encontram-se em desenvolvimento.

Apesar das limitações e das falhas durante o processo de sua utilização, o *software* utilizado pela organização apresenta um baixo custo de implantação e de manutenção. Além desse *software*, o Hospital II utiliza os sistemas SPData e SGHWindows. Esses sistemas possibilitam o registro e o cadastro de pacientes (o que classifica a variável admissão de pacientes como avançada), o controle de estoque, a emissão e a baixa de notas fiscais e o registro de entrada de materiais e de saída de pacientes. Esses sistemas também possibilitam o controle de faturamento e de caixa, e o registro de contas a pagar e a receber. Destaca-se ainda que o Hospital II não possui indicador individual dos recursos consumidos por paciente e do tempo total dos procedimentos realizados. Além disso, apesar de o Hospital II estar vinculado ao Pro-Hosp, não é possível observar se os indicadores definidos estão sendo analisados e monitorados de forma efetiva. Dessa forma, houve certa limitação na verificação das melhorias decorrentes dos auxílios oferecidos pelo Pro-Hosp.

6.3. Hospital III

O Hospital III é uma organização hospitalar universitária, administrada por uma fundação educacional. Em relação à estrutura econômico-financeira, especialmente aos instrumentos de planejamento, observa-se que é elaborado um Orçamento anual. Entretanto, não se realiza a avaliação dos resultados desse planejamento, o que caracteriza o controle das variações orçamentárias como incipiente. Para a elaboração e a divulgação de balancetes mensais, de relatórios de gestão e de informações sobre a movimentação de caixa, o Hospital III utiliza o *software* Microsoft® Excel. Por meio desse *software*, são disponibilizadas também informações que possibilitam o cálculo de indicadores financeiros. Contudo, não são disponibilizadas informações sobre o controle dos ativos do hospital nesses relatórios de gestão. Dessa forma, não é possível observar se o hospital realiza o controle periódico dos itens patrimoniais pertencentes à organização.

Ainda sobre a estrutura econômico-financeira, os custos dos procedimentos médicos realizados pelo hospital são controlados por meio de um Plano de Contas próprio e de direcionadores de custos estabelecidos. Essas ferramentas possibilitam a alocação dos custos por centro de custos. Apesar disso, observa-se a dificuldade em alocar alguns custos, como os valores de depreciações, que são alocados a um único centro de custos, o que caracteriza o sistema de apropriação de custos do hospital como em desenvolvimento. Em relação às despesas realizadas, são disponibilizadas informações sobre os valores dos serviços prestados por paciente ou por procedimento de forma individualizada. Entretanto, para o controle dos recursos consumidos nos procedimentos realizados, não é utilizado o sistema de código de barras, enquanto para o registro dos materiais médicos utilizados registra-se apenas o nome de cada item no sistema. Dessa forma, observa-se que a gestão de materiais e suprimentos do hospital pode ser classificada como incipiente.

Em relação às variáveis para avaliação da estrutura logística, identificou-se que o estoque do Hospital III é dividido entre alguns setores da organização. Estes realizam o controle do estoque específico da unidade, que é independente dos demais setores. Observa-se que essa divisão dificulta o controle dos produtos e dos materiais, e,

portanto, ocorrem problemas decorrentes de transferência de produtos sem registro entre os estoques. Ressalta-se ainda que a técnica de controle de estoque denominada Curva ABC não é utilizada neste hospital.

Para o setor Manutenção do Hospital III, há separação entre manutenção predial, realizada pelo setor de Manutenções Gerais, e manutenção de equipamentos biomédicos, realizada pelo setor de Engenharia Clínica. Essas duas unidades realizam manutenção emergencial, preventiva e preditiva, o que possibilita a classificação dessa variável como avançada. Entretanto, em relação à padronização dos materiais médicos cirúrgicos, o hospital é classificado como incipiente, pois permite que os médicos utilizem instrumental próprio.

Observa-se que as requisições de compra de materiais do hospital são centralizadas no setor Compras. Para tanto, essa unidade possui um cadastro de 86 fornecedores. Por meio das informações disponibilizadas nesse banco de dados, são cotados no mínimo três preços para a realização das compras, com exceção dos produtos alimentícios perecíveis. Neste caso, as compras são de responsabilidade de outro setor, portanto os procedimentos não são os mesmos. Devido a essa divisão de responsabilidades, a variável cadastro de fornecedores para o Hospital III pode ser classificada como em desenvolvimento.

Em relação à estrutura de tecnologia da informação, observa-se que o sistema de informações utilizado pelo hospital não contém ferramentas que possibilitam o cálculo de indicadores específicos. Dessa forma, a variável avaliação de metas para os serviços assistenciais, administrativos e logísticos pode ser classificada como incipiente. Observa-se ainda que o Hospital III não utiliza um sistema integrado às diversas unidades da organização. Devido a esse fato, há casos em que o mesmo paciente apresenta um cadastro no sistema utilizado pelo setor Recepção e outro cadastro no sistema do setor Faturamento. Portanto, pode-se caracterizar o sistema de registro eletrônico na admissão de pacientes como incipiente.

Por fim, cumpre salientar que o sistema de informações utilizado no Hospital III possibilita o registro eletrônico dos medicamentos e dos materiais das farmácias. Entretanto, esse registro é realizado apenas pelo nome do produto. Além disso,

em relação ao estoque da Farmácia, o sistema utilizado possibilita que apenas os setores Diretoria, Almoxarifado e Farmácia Central visualizem todos os itens em estoque. Há unidades que não possuem informações integradas sobre a disponibilidade de todos os produtos, o que caracteriza o sistema de registro eletrônico da Farmácia como em desenvolvimento.

7. CONCLUSÕES

Um hospital é uma organização que presta serviços especializados e que apresenta funções diferenciadas, caracterizando-se, portanto, como uma organização bastante complexa. Ademais, em razão do desenvolvimento de ações que ofereçam serviços de qualidade para a população, os gestores dessas organizações necessitam de ferramentas gerenciais que possibilitem a avaliação dessas ações. Por meio dessas ferramentas as organizações devem analisar também o desempenho da gestão dos recursos utilizados na consecução das atividades de prestação de serviços.

Conforme apresentado no estudo de Lima *et al.* (2004), quando se relaciona o nível de complexidade assistencial com o número de leitos e o porte financeiro das organizações, observa-se que a quase totalidade dos hospitais filantrópicos brasileiros de baixa e média complexidade (no que se refere aos serviços prestados) apresenta um desenvolvimento gerencial incipiente. Dessa forma, parece que alguns aspectos, tais como controle e eficiência na gestão, sistemas de informações, acompanhamento e avaliação do desempenho, entre outros, que compreendem a gestão contábil-financeira, não são observados pelas organizações hospitalares brasileiras de forma geral. Especificamente sobre o controle da gestão, há evidências de que essas organizações necessitam de ferramentas que disponibilizem, no mínimo, sistemas e modelos de monitoramento e de avaliação dos resultados, informações sobre o custeamento e a precificação dos serviços prestados, e informações gerenciais que subsidiem o processo de tomada de decisão.

Desse modo, sistemas de controle de gestão e de avaliação de desempenho parecem ser ferramentas adequadas para auxiliar as organizações hospitalares. Este trabalho buscou avaliar, por meio de estudos de casos, variáveis referentes às

dimensões estrutura econômico-financeira, estrutura logística e estrutura de tecnologia de informação de organizações hospitalares. Conforme apresentado na análise dos resultados, os três hospitais apresentam pelo menos uma variável avaliada como incipiente em pelo menos uma das três dimensões consideradas. Assim, de maneira geral, a gestão dos hospitais pesquisados pode ser avaliada como incipiente.

Analisando-se os indicadores financeiros e de desempenho de gestão dos hospitais estudados, observa-se que o Hospital II, especificamente, apresenta o maior número de variáveis de estrutura econômico-financeira avaliadas como incipientes. O Hospital III, por sua vez, apresenta a maioria das variáveis avaliadas para a estrutura econômico-financeira classificadas como avançadas. Nessa organização, entretanto, há algumas variáveis relevantes para a análise da gestão que foram classificadas como incipientes. Além disso, não foi possível observar se no Hospital II realiza-se o controle periódico dos itens patrimoniais. Diferentemente, o Hospital I apresenta, em geral, nível satisfatório de desempenho de sua gestão organizacional. A maioria das variáveis de estrutura econômico-financeira avaliadas para esse hospital foi classificada como avançada, enquanto apenas as variáveis relacionadas ao controle orçamentário foram classificadas como em desenvolvimento.

Dessa forma, por meio dos estudos de caso realizados, observa-se que a avaliação da gestão hospitalar revela-se uma exigência para as organizações hospitalares brasileiras. Verifica-se que o conhecimento e o controle dos procedimentos realizados são necessários à continuidade e ao desenvolvimento dessas organizações. Analisar o custo dos processos necessários à prestação de serviços médico-hospitalares de qualidade, ou seja, controlar o sistema de gestão hospitalar, é essencial à competitividade de qualquer organização hospitalar (CARTER; MASSA; POWER, 1997).

A adoção de ferramentas adequadas de gestão e de avaliação de desempenho pode representar, para os hospitais privados, filantrópicos e universitários, uma significativa racionalização nos processos de prestação de serviços, com economia de recursos já reconhecidamente escassos. Para os hospitais privados, em particular, pode proporcionar um melhor resultado financeiro, traduzido no aumento da capacidade de investimento de capital e em

qualificação (qualidade) do atendimento aos pacientes.

A certificação da avaliação hospitalar pelo processo de Acreditação aponta para uma melhoria da assistência aos pacientes, bem como estabelece níveis crescentes de qualidade. Além disso, como processo complementar, ressalta-se que, por meio do Pro-Hosp, são monitorados indicadores de desempenho da gestão das organizações hospitalares. Entretanto, não foi possível observar no estudo de caso do Hospital II, que é uma organização participante do Pro-Hosp, se os indicadores definidos nesse Programa de assistência a organizações hospitalares estão sendo analisados e acompanhados de forma efetiva. Dessa forma, destaca-se como limitação deste estudo a dificuldade de verificar se houve melhorias decorrentes dos auxílios oferecidos pelo Programa.

Nesse sentido, como sugestão para pesquisas futuras, ressalta-se a possibilidade de realização de estudos sobre o desempenho da gestão de organizações hospitalares vinculadas ao Pro-Hosp e que pretendam ser certificadas pelo processo de Acreditação. Um estudo comparativo de organizações participantes desse Programa e que estão sendo avaliadas para a Acreditação pode disponibilizar informações mais acuradas sobre o processo de gestão de hospitais brasileiros. Destaca-se ainda que um dos fatores limitantes do presente estudo refere-se à coleta de dados e de informações específicas para responder às variáveis avaliadas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEMI, F.; SULLIVAN, T. An Example of Activity Based Costing of Treatment Programs. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, v. 33, n. 1, p. 89-99, 2007.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Acreditação: A Busca pela Qualidade nos Serviços de Saúde. Informes Técnicos Institucionais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 335-336, abr. 2004.

ARRETCHE, M. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003.

- AZEVEDO, A. C. Indicadores de Qualidade e Produtividade em Serviços de Saúde. *Revista Indicadores da Qualidade e Produtividade*, Brasília, IPEA, v. 1, n. 1, p. 49-54, 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, 2008.
- BITTAR, O. J. N. V. Gestão de Processos e Certificação para Qualidade em Saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo. v. 46, n. 1, jan.-mar. 2000.
- BORBA, V. R. *Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- CARTER, R. B.; MASSA, L. J.; POWER, M. L. An examination of the efficiency of proprietary hospital versus non-proprietary hospital ownership structure. *Journal of Accounting and Public Policy*, v. 16, n. 1, p. 63-87, 1997.
- CASTELAR, M. R.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. *Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro*. Rennes: Imprensa Calligraphy Print, 2003.
- COKINS, G. Why is traditional accounting failing managers? *Hospital Management Quarterly*, p. 72-80, Nov. 1998.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. O. *The Sage handbook of qualitative research*. 3. ed. London: Sage Publications, 2005.
- ESCRIVÃO JR., A.; CARRO, A. R. L. Indicadores hospitalares: um estudo exploratório no Hospital das Clínicas da FM-USP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7., 2002, Distrito Federal. *Anais...* Distrito Federal, Universidade de Brasília, 2002.
- EVANS III, J. H.; HWANG, Y.; NAGARAJAN, N. J. Management Control and Hospital Cost Reduction. *Journal of Accounting and Public Policy*, v. 20, p. 73-88, 2001.
- FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 2. abr.-jun. 2005.
- GUPTILL, J. Knowledge management in health care. *Journal Health Care Finance*, v. 31, n. 3, p. 10-14, 2005.
- HEITGER, L.; LOGAN, P.; MATULICH, S. *Cost Accounting*. Cincinnati: South-Western Publishing Co., 1992.
- HORNGREN, C. T.; DATAR, S. M.; FOSTER, G. *Contabilidade de custos*. 11 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004. v. 1.
- 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*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1249-1261, set.-out. 2004.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Manual do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp)*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde e Fundação João Pinheiro, 2007.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Pro-Hosp: objetivos e funcionamento*. Disponível em: <<http://saude.mg.gov.br>>. Acesso em: 20 set. 2008.
- MINTZBERG, H. *Construindo organizações eficazes*. São Paulo: Atlas, 1996.
- MISHRA, B.; VAYSMAN, I. Cost-system choice and incentives – tradicional vs. activity-based costing. *Journal of Accounting Research*, v. 39, n. 3, p. 619-641, Dec. 2001.
- MOHAN, D.; PATIL, H. *Activity Based Costing for Strategic Decisions Support*. Wipro Applying Thought 2003. Disponível em: <<http://www.wipro.com/webpages/-insights/activitybasedcosting.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2008.

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

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 24 set. 2008.

QUINTO NETO, A.; GASTAL, F. L. *Acreditação hospitalar: proteção dos usuários, dos profissionais e das instituições de saúde*. Porto Alegre: Editora Dacasa, 1997.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE – RIPSa. *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

ROONEY, A. L.; OSTENBERG, P. R. Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality. *Quality Assurance Methodology Refinement Series*. Apr. 1999. Disponível em: <<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/accredmon.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2008.

SANTOS FILHO, S. B. Perspectivas da Avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, jun.-ago. 2007.

SCHIESARI, L. M. C.; KISIL, M. A Avaliação da Qualidade nos Hospitais Brasileiros. *Revista de Administração em Saúde (RAS)*, São Paulo, v. 5, n. 18, jan.-mar. 2003.

SHAW, C. Evaluating accreditation. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 15, p. 455-456, 2003.

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 mar. 2007.

SOUZA, A. A.; AMORIM, T. L. M.; GUERRA, M.; RAMOS, D. D. Análise dos sistemas de informações de hospitais da cidade de Belo Horizonte/MG. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE

TECNOLOGIA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, 5., 2008, São Paulo. *Anais...* São Paulo, 2008.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.