

PROPOSTA DE UMA TECNOLOGIA DE GESTÃO PARA SISTEMAS DE PRODUÇÃO HOSPITALARES

BEATRIZ MARCONDES DE AZEVEDO
UFSC/Departamento de Ciências da Administração/ Brasil
e-mail: biabizzy@gmail.com

ROLF HERMANN ERDMANN
UFSC/Departamento de Ciências da Administração/ Brasil
e-mail: rolf.erdmann@ufsc.br

FRED LEITE SIQUEIRA CAMPOS
UFSC/Departamento de Economia e Relações Internacionais/ Brasil
e-mail: fred.campos@ufsc.br

THAÍS CAMARA FARIA
UFSC/Departamento de Ciências da Administração/ Brasil
e-mail: thaiscamarafaria@gmail.com

RESUMO

Os hospitais são organizações complexas, submetidas à influência das teorias econômicas e administrativas e impelidas ao alcance de critérios de efetividade operacional (PORTER; TEISBERG, 2007; LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Embora os recursos destinados ao setor tenham aumentando nas últimas décadas no Brasil, ainda são escassos e por isso, urge aos gestores, encontrarem uma equação capaz de equilibrar diversas as demandas e proporcionar melhoria contínua dos serviços prestados. Diante do exposto, tem-se como objetivo neste estudo desenvolver uma tecnologia de avaliação do sistema de produção hospitalar, capaz de possibilitar diagnósticos de desempenho e geração de iniciativas para melhoria e inovação. Metodologicamente, trata-se de um estudo teórico-empírico realizado em forma de estudo de caso em três hospitais do Sul-Sudeste do Brasil. Quanto à tecnologia gerada, procurou-se preservar a essência da ferramenta diagnóstica desenvolvida pelo NIEPC/UFSC, porém, adaptações fizeram-se necessárias. Para a coleta de dados, contou-se com a participação de um grupo de profissionais de diversos setores, com sólidos conhecimentos acerca da dinâmica organizacional. Quanto aos resultados, os diagnósticos indicaram os subsistemas de produção como, por exemplo, ‘Tempo de Ciclo e Instalações’ que necessitavam de ações urgentes, pois, não estavam contribuindo de maneira efetiva para o alcance dos fatores de resultado. O instrumento proposto revelou prover interações entre as áreas constitutivas e representativas do sistema de produção hospitalar, apontando potenciais ações de melhoria, em sintonia com o pensamento complexo inerente a este tipo de gestão. As ideias de melhoria convergiram para ações relacionadas com os fatores de prática identificados na literatura. Pode-se afirmar, portanto, que é de significativa importância para área hospitalar poder contar com o auxílio de uma tecnologia de gestão de desempenho que subsidie os gestores na formulação de estratégias e os ajudem a lidar com maior assertividade no ambiente em que competem.

Palavras-chave: tecnologia de gestão, desempenho organizacional, produção hospitalar.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de produção em saúde, como os hospitais, objeto deste estudo, são organizações complexas nos quais interagem múltiplos processos de trabalho realizados por equipes multiprofissionais. Além disso, estão submetidos aos interesses de atores sociais de grande peso na arena sanitária, tais como: a indústria farmacêutica, a indústria de equipamentos

biomédicos e prestadores de serviços de maior prestígio e formadores de opinião. Portanto, são consideradas organizações cujo gerenciamento se encontra num patamar de alta dificuldade.

Na visão do processo de produção de saúde, o paciente (ou seu estado de saúde) é o produto intermediário transferido de um estágio para outro, a fim de chegar ao produto final desejado, a melhora no estado de saúde do paciente (VELOSO e MALIK, 2010). Portanto, um prestador de serviços de saúde tem que compreender o mercado geográfico ou a área de serviços em que ele pretende competir. Caso contrário, não poderá reconhecer os verdadeiros *benchmarks* de desempenho que lhes serviram como fonte de comparação, nem identificar as opções estratégicas mais adequadas aos seus interesses no sentido de assegurar sua sustentabilidade (PORTER e TEISBERG, 2007).

A complexidade da economia do conhecimento e as possibilidades da tecnologia da informação, dentre outras ferramentas, elevaram o padrão de competitividade organizacional. Fazer mais com menos, fazer cada vez melhor, envolver a equipe de trabalho na busca de soluções e produzir inovações para assegurar a competitividade são variáveis que “fazem a diferença” entre a relevância e a irrelevância das organizações (FIESC, 2011).

Sob a ótica da teoria da complexidade, busca-se conhecer como as operações dos hospitais conseguem atingir resultados, tanto em termos de custos quanto de inserção mercadológica. Assim, pergunta-se: como as operações produtivas se comportam, ou seja, como seus desempenhos refletem-se na capacidade de competir? Quais das práticas adotadas expressam sua sustentabilidade? Que características o sistema de produção tem que apresentar para ser bem sucedido em termos de menor custo, maior qualidade e flexibilidade? Onde esses valores são criados?

Considera-se que as organizações são compostas de elementos que se inter-relacionam. A análise organizacional, então, dá-se pela relação entre 13 categorias de análise: Tempo de Ciclo; Instalações; Qualidade; Investimentos; Desempenho Operacional; Gestão Ambiental; Gestão de Saúde e Segurança; Desenvolvimento de Novos Produtos; Organização e Cultura; Planejamento; e Programação; e Controle. Os fatores de resultado esperados por toda organização são maior Flexibilidade e Qualidade e menor Custo. Os primeiros são confrontadas com os três últimos (custo, qualidade e flexibilidade) por meio de assertivas que devem ser respondidas em *escala Likert*, em que a nota 1 equivale a um cenário péssimo e a nota 5, a um cenário ótimo.

Nesse estudo, considera-se a interação que existe entre os elementos organizacionais bem como as categorias de análise como os subsistemas que formam a gestão da produção e os fatores de resultados como os componentes que toda organização busca atingir. Nessa direção, a ferramenta aqui concebida se propõe a analisar cada categoria e age em relação a cada um dos fatores de resultados.

O instrumento considera que os fatores de resultado são a referência a ser atingida; as categorias de análise correspondem à estrutura do sistema de produção; as ações se dão sobre as práticas para alcançar os resultados (o que pode ser equiparado a “boas práticas”); como saídas do sistema (*outputs*). A ferramenta proporciona as ideias de melhoria propostas pelos membros da organização que gerarão projetos de melhoria; esses projetos precisam ser implantados e constantemente verificados pelo processo de retroalimentação.

Grosskopf e Valdmanis (1987) entendem que a eficiência operacional e bom desempenho dependem da natureza jurídica do hospital (público ou privado), pois, cada tipo detém sua própria fronteira de “melhores práticas”, uma vez que precisam criar estratégias de estruturação e funcionamento pautadas em diferentes recursos e ordenamentos jurídicos.

Com base nas argumentações tecidas, o presente artigo tem como objetivo aplicar uma tecnologia capaz de identificar potenciais melhorias na área hospitalar à luz das vigentes, em

especial dos preceitos da produção enxuta, contendo indicadores de desempenho, aderentes à adoção de boas práticas.

O SISTEMA DE PRODUÇÃO HOSPITALAR E SUAS RELAÇÕES COMPLEXAS

Prestar serviços de saúde, seja num hospital, numa clínica ou no consultório é algo complexo que envolve miríades de atividades e desafios. Os prestadores precisam lidar com contratos com planos de saúde, negociações de pagamento, cumprimento de exigências regulamentares, assimilação de novas tecnologias médicas, melhoria do atendimento a clientes e recrutamento e retenção de pessoal (PORTER e TEISBERG, 2007; VELOSO e MALIK, 2010).

Em função destas peculiaridades, grande parte das instituições hospitalares organiza-se de forma predeterminada, num padrão generalizado que não atende a questões estratégicas e organizacionais. As metas são indefinidas ou enquadradas em termos de sustentabilidade financeira ou serviços à comunidade, em vez de no valor ao paciente. Os hospitais não têm seu desempenho medido somente por seus aspectos econômicos e financeiros. Resultados financeiros são uma consequência, não uma meta em si e por si mesma. Assim, é importante salientar que um confortável superávit operacional não pode compensar a mediocridade do atendimento aos pacientes (PORTER e TEISBERG, 2007).

Cunha (2011) pontua que, embora os recursos destinados ao setor da saúde tenham aumentando ao longo dos anos no Brasil, eles ainda são escassos e, portanto, impõe aos gestores, a urgência de encontrar uma equação eficiente, capaz de equilibrar as diversas perspectivas das organizações de saúde. A escassez, portanto, demanda a busca de melhoria contínua na qualidade e efetividade dos serviços prestados.

Portanto, gerir uma organização de saúde, qualquer que seja o seu porte, em um mundo complexo requer capacitação máxima, desenvolvimento de competências, inovação constante e postura empreendedora. Na luta pela competitividade, urge a necessidade de agregar valor à produção por meio da criação de diferenciais, obtidos à custa de inovação de produtos e processos. Esse novo estilo de produzir, além de exigir profissionalização da gestão, requer dos colaboradores flexibilidade e iniciativa para a realização de várias tarefas simultâneas e complexas, além da resolução de problemas inesperados.

INOVAÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de inovação é fundamental para o desenvolvimento do setor de serviços, porém, grande parte dos estudos que abordam esse fenômeno se concentra na indústria, tornando, assim, a compreensão acerca do processo de inovação em serviços bastante incipiente (OSLO, 2004). Entretanto, Vargas e Zawislak (2006) afirmam que lacuna existente entre a importância do setor de serviços, por um lado, e os esforços teóricos destinados a compreendê-la, de outro, passo a passo vai sendo preenchida.

No que se refere ao setor de prestação de serviços em saúde, Chaves e Albuquerque (2006) esclarecem que nesta área há espaço para diversas inovações importantes para o setor que não são identificadas nem em artigos científicos e nem em registros de patentes. Alguns exemplos delas seriam: novas práticas clínicas, novas práticas de saúde pública, inovações de diagnóstico e de tratamento *implementadas* em hospitais.

A área da saúde oferece uma gama de serviços. Em se tratando de serviços hospitalares, Vargas (2006) enfatiza que sua análise engloba um verdadeiro mosaico de serviços, cada qual com suas peculiaridades. Portanto, essa composição que resulta no serviço hospitalar desvela a multiplicidade de fontes e oportunidades de inovação que se podem vislumbrar no bojo das organizações hospitalares. Nesse contexto, cabe utilizar a classificação de Sundbo e Gallouj (1998) para analisar as possíveis formas de inovação na área da saúde, em especial, na ambiência hospitalar. Segundo os autores, existem quatro tipos de inovação em serviços: de produto, de processo, organizacional e de mercado.

Na visão porteriana, a inovação se refere a toda mudança que uma organização realiza para fazer coisas melhor do que antes. Portanto, cabe à mesma investir no desenvolvimento de

novas tecnologias, seja através das combinações de tecnologias existentes; da utilização de novos conhecimentos adquiridos pela empresa; dos novos métodos de produção ou ainda novas técnicas de gestão e organização do trabalho.

Neste trabalho, a tecnologia é entendida como um “conjunto de técnicas, programas, instrumentos ou estratégias utilizadas pelos gestores para controlar o processo de produção em geral e de trabalho em particular, de maneira a otimizar os recursos nele empregados” (FARIA, 2004, p.54). Além disso, a tecnologia de gestão a ser proposta se baseia tanto no viés instrumental quanto no comportamental, ideológico, segundo a concepção de Faria (2004). Ou seja, a tecnologia proposta poderá ser vista como um instrumento que propiciará a elaboração de estratégias de racionalização, bem como estará voltada à condução participação e envolvimento das pessoas nos processos de reflexão crítica da realidade na qual estão inseridas e nos processos de decisão voltados à melhoria do desempenho organizacional.

MÉTODO

O presente estudo, quanto aos objetivos, é caracterizado como exploratório-descritivo, por buscar investigar um fenômeno pouco conhecido, ou seja, o entendimento do sistema de produção a partir de treze elementos, e também por se propor a observar, registrar, analisar e correlacionar fatos dele decorrentes. Já quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada em estudo multicase. Em termos de coleta de dados, foram utilizados dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos a partir de observação durante a visita aos hospitais e realização de reunião para a aplicação do instrumento. Os dados secundários, por sua vez, foram provenientes de pesquisa documental e bibliográfica em livros, monografia, dissertações, artigos, nacionais e internacionais, tendo como parâmetro de busca as treze categorias de análise que representam o sistema de produção e os fatores de competitividade (modelo do Núcleo Interdisciplinar de Estudo em Gestão da Produção e Custos – NIEPC, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC).

A escolha do grupo de participantes das reuniões se deu pelo critério de acessibilidade e sua composição aconteceu de forma estratificada, procurando contemplar as várias funções e níveis hierárquicos da instituição hospitalar: estratégica, operacional e técnica.

No que diz respeito aos dados primários, os mesmos foram coletados durante o período de janeiro a dezembro de 2014. Os pesquisadores reuniram-se em um grupo de profissionais de cada um dos hospitais em três momentos diferentes. As reuniões tinham como objetivo discutir e atribuir um conceito a cada uma das assertivas apresentadas pelo instrumento do NIEPC/UFSC. Destas discussões derivaram diversas constatações e ideias para melhoria. Ao final, estas ideias foram convertidas em propostas de projetos, cuja realização foi assumida pelas pessoas que os elaboraram. O desenho de cada projeto foi feito a partir do formulário A3 fornecido ao grupo pelos pesquisadores.

A terceira aplicação serviu para testar outra alteração do instrumento. Pela dificuldade relatada pelos participantes anteriores quanto ao entendimento de alguns conceitos da área de administração da produção, a equipe de pesquisadores incluiu “comentários” com explicações e exemplos relacionados com a ambiência hospitalar para que os itens pudessem ser facilmente compreendidos.

Cabe ressaltar que durante a aplicação do instrumento os atores foram instigados pelos pesquisadores a pensarem sistemicamente e discutirem as assertivas que lhes eram apresentadas, procedendo assim à análise organizacional. Porém, muito mais do que apenas chegar a um consenso sobre a situação atual de cada hospital, o instrumento teve como objetivo principal conscientizar os atores da influência de sua participação no processo de melhoria. Esta conscientização surge a partir da reflexão crítica e do diálogo obtendo, assim, a participação na construção e o comprometimento na execução de todos os envolvidos nos projetos que contemplem os principais aspectos que influenciam na qualidade e a produtividade na organização. Por fomentar a participação e a comunicação dos elementos

constituintes da organização, esta ferramenta tem como consequência o surgimento de questionamentos a respeito dos processos produtivos realizados. Tem-se então que um dos princípios norteadores deste instrumento é a problematização, capaz de gerar (a) um diagnóstico mais próximo da realidade e (b) ideias de melhoria advindas de pessoas que estão inseridas no contexto da organização.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seção de apresentação e discussão dos resultados está assim estruturada: identificação dos hospitais estudados; análise de cada categoria e de cada fator de resultado avaliado pelos grupos de participantes; e identificação de pontos a serem incluídos nos projetos de melhoria.

Caracterização dos hospitais

O HRSJ é um hospital público, de grande porte, situado no município de São José/SC. No que diz respeito à aplicação da tecnologia proposta, foram realizadas três reuniões, em três manhãs, para discutir e atribuir conceito a cada uma das 65 assertivas apresentadas pelo instrumento do NIEPC/UFSC, conforme agendado previamente com a direção do hospital. Na primeira reunião, participaram 30 profissionais representando os seguintes setores: Farmácia, Banco de Leite Humano, Ambulatório de Oftalmologia, Estatística, Radiologia, Ambulatório Geral, 4ºA, UTI Geral, Direção, Patrimônio, GRSS, 3ºA, 3º B, CCG, DC, 4ºB, Tomografia, Emergência Geral, 5º A, CME, RH, Emergência Pediátrica, Nutrição, Protocolo. Nas segunda e terceira reuniões, 20 profissionais participaram, mantendo a representatividade dos setores do primeiro encontro. Nenhum médico esteve presente.

A SCMP é um hospital regional, de médio porte, de natureza filantrópica que atende toda a população do sudoeste de MG. As reuniões aconteceram em duas manhãs, para discutir e atribuir conceito a cada uma das 39 assertivas apresentadas pelo instrumento do NIEPC/UFSC adaptado para hospitais, conforme agendado previamente com a direção. Na primeira reunião, participaram oito profissionais representando os seguintes setores do hospital: Almojarifado, Assistência Social, Segurança do Trabalho, Gestão da Qualidade, Suporte de Manutenção, HG, Hotelaria e Gestão de Pessoas. Na segunda reunião, sete profissionais participaram, mantendo a representatividade dos setores do primeiro encontro com exceção do de Assistência Social, porém estava presente o Diretor Administrativo. Nenhum médico participou das reuniões.

O HST é um hospital regional, de pequeno porte, de natureza filantrópica, localizado em Braço do Norte/SC. Para a aplicação da tecnologia foi realizada uma reunião em uma manhã e uma tarde. Participaram do encontro nove pessoas que eram responsáveis, cada uma delas, pelo setor de higienização, farmácia, secretaria administrativa, administração geral, contabilidade (2 funcionários), enfermagem (diagnóstico e CCIH) e TI.

A análise das relações entre categorias e fatores de resultado

As relações entre as categorias de análise e os fatores de resultado de cada hospital foram mensuradas conforme a ilustração da Tabela 1. Cabe lembrar que as notas atribuídas nesta relação indicam cenários que poderiam ser interpretados da seguinte forma: desfavoráveis, classificados com a nota 1 e 2, correspondentes às cores vermelha e rosa, respectivamente. Cenários favoráveis, classificados com a nota 4 e 5, correspondentes às cores verde e azul, respectivamente. A cor marrom corresponde ao cenário intermediário, classificado como 3.

Tabela 1: Relações entre categorias de análise e fatores de resultado dos três hospitais

Categorias de Análise	Hospital HRSJ					Hospital SCMP			Hospital HST		
	Confiab.	Custo	Flexib.	Qualid.	Rapidez	Custo	Flexib.	Qualid.	Custo	Flexib.	Qualid.
Controle da Produção	2	2	1	2	2	4	5	4	3	4	4
Desenvolvimento de Novos Produtos	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4
Desempenho Operacional	2	1	1	2	1	4	4	4	5	4	3
Equipamentos e Tecnologia	2	3	3	2	2	5	5	4	5	4	4
Fábrica (instalações)	1	1	1	1	1	3	3	4	3	3	4
Gestão Ambiental	2	2	1	2	2	5	5	5	3	4	4
Investimento	1	2	1	2	1	4	3	4	4	4	4
Organização e Cultura	2	1	2	2	2	3	3	4	3	3	4
Planejamento da Produção	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4
Programação da Produção	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4
Saúde e Segurança	2	1	1	2	2	5	3	3	3	4	4
Tempo de Ciclo	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	4
Qualidade	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4

Fonte: Os autores (2015)

Com base na tabela 1, pode-se perceber pela análise organizacional do HRSJ, que existem vários aspectos a melhorar, uma vez que apenas 11% das assertivas foram classificadas como marrom, ou seja, como relações que possuem cenários considerados intermediários. As categorias Controle da Produção, Desempenho Operacional, Fábrica, Gestão Ambiental, Investimento, Organização e Cultura, Planejamento da Produção, Saúde e Segurança, Tempo de Ciclo e Qualidade obtiveram somente notas baixas, ressaltando a necessidade de melhoria em curto prazo.

A conotação de curto prazo é justificada, no caso dos tempos de ciclo, pelo fato de que é imprescindível que a organização hospitalar conheça e domine seus diferentes tempos de produção e, deste modo, possa contar com dados que alimentem os indicadores de seu desempenho, bem como subsidiem decisões referentes ao planejamento de suas ações e apontem as necessidades de investimento. Além disso, aspectos de estrutura e infraestrutura também deverão ser foco de atenção por parte da gestão, uma vez que a rapidez, flexibilidade, qualidade, confiabilidade e menor custo dependem diretamente de um arranjo físico bem distribuído, organizado e sinalizado.

Numa visão integrada de todas as categorias mensuradas pelos participantes do HRSJ, os fatores de resultado que apresentaram melhor avaliação, na média, por parte dos respondentes é a confiabilidade e a qualidade e, o fator flexibilidade foi o pior avaliado.

Em relação à avaliação da SCMP, pode-se perceber que existe uma predominância no cenário favorável, uma vez que apenas 1,17% das assertivas foram classificadas como rosa, ou seja, como relações que possuem cenários considerados desfavoráveis. As categorias Controle da Produção, Desempenho Operacional, Equipamentos e Tecnologia, Gestão Ambiental, Planejamento da Produção e Qualidade obtiveram somente notas altas, expressando assim a pouca necessidade de melhoria em curto prazo. Infere-se aqui que o desempenho favorável na predominância das categorias analisadas pode ser justificado pelo fato de se tratar de um hospital acreditado que estava pleiteando a obtenção do último nível da Acreditação

Hospitalar. Portanto, os processos já estavam mapeados e eram bem conhecidos por todos; já existiam comissões implantadas e alguns programas de melhoria instituídos.

Na avaliação dos participantes do HST, predomina-se o cenário favorável, uma vez que nenhuma das assertivas foi classificada como vermelho e/ou rosa, ou seja, como relações que possuem cenários considerados desfavoráveis. As categorias Equipamentos e Tecnologia, Investimento, Planejamento da Produção, Programação da Produção e Qualidade obtiveram somente notas altas. Apenas as categorias Tempo de Ciclo e Fábrica obtiveram predominância de itens avaliados como cenário intermediário. Tal avaliação reflete a necessidade de se buscar melhorias nessas dimensões. Conhecer e dominar seus diferentes tempos de produção é imprescindível para manter os demais cenários favoráveis. Além disso, entende-se que a categoria fábrica assume significativa importância no contexto hospitalar, tanto no aumento da flexibilidade das atividades, bem como da segurança do paciente e de seu corpo funcional.

Desempenho de cada categoria de análise em relação aos fatores de resultado

A categoria **Controle da Produção** expressa a ideia de que controlar a produção é a melhor maneira de garantir que o processo produtivo ocorra como o planejado, bem como seja capaz de identificar, de maneira rápida e eficiente, pontos a melhorar.

Nesta dimensão, no HRSJ o fator flexibilidade recebeu nota 1 e os demais fatores (confiabilidade, custo, qualidade e rapidez) receberam nota 2. De uma maneira geral, os participantes percebem que existem controles em diferentes setores da instituição, porém os mesmos não são confiáveis, pois ocorrem de forma fragmentada e não sistematizada. A falta de informações tem tido repercussão negativa na tomada de decisões e nos planejamentos.

A realidade do HRSJ é mais bem entendida a partir do ponto de vista de Souza *et al.* (2009) quando mencionam que nos hospitais, as habilidades e a formação da força de trabalho, a estrutura organizacional complexa e a especificidade dos serviços prestados dificultam o gerenciamento e o controle das atividades.

Na SCMP, o fator de flexibilidade recebeu nota 5 e os demais (custo e qualidade) receberam nota 4. Sendo assim, os participantes consideram a existência de padrões de controle nos setores da instituição, porém compreendem que ainda há espaço para melhorias na extensão dos controles de produção. Deste modo, é possível inferir que existem algumas formas de controle bem definidas e padronizadas capazes de identificar pontos de desperdícios no hospital, mas os mesmos nem sempre são eficazes, pois falta sistematização para que o controle possa funcionar como uma ferramenta que ajude a gestão de suas operações.

No que diz respeito à sistematização dos procedimentos de controle, Ramos e Myake (2010) advertem que os processos hospitalares necessitam ser avaliados e controlados quanto às variáveis como eficácia, eficiência, produção, produtividade e qualidade, quanto à prevenção e redução da morbimortalidade e quanto à sua imagem perante usuários ou clientes.

No HST, o fator custo recebeu nota 3 e os demais fatores (flexibilidade e qualidade) receberam nota 4. Na média, os participantes percebem que existe boa noção dos custos envolvidos nas diferentes atividades e também existem controles da maioria delas. Observa-se que, o hospital tem buscado ter um maior controle de suas atividades e, conseqüentemente, maximizar seus resultados. A integração e compartilhamento de informações podem melhorar a gestão dos hospitais, facilitando a cobrança dos resultados e um diagnóstico contínuo da execução do planejamento estratégico (BARBUSCIA, 2006).

A categoria **Desenvolvimento de Novos Produtos** (DNP) está intrinsecamente relacionada com a inovação que é considerada como um dos diferenciais competitivos das organizações. Desse modo, pressupõe-se que incentivar os profissionais a buscarem novos produtos e novos processos produtivos é uma forma de atingir a tão almejada melhoria contínua.

Em relação ao DNP no HRSJ, o fator flexibilidade obteve nota 2 e os demais fatores nota 3, sendo, por isso, a dimensão melhor avaliada pelos respondentes. Esta situação pode ser justificada pelo fato de que os servidores percebem uma série de iniciativas e ações por parte

da instituição como exemplos que têm contribuído para uma melhora, mesmo que incipiente, do desempenho e/ou imagem organizacional.

As diferentes evidências trazidas pelos participantes permitem entender que no HRSJ existem vários ações que contribuem para inovação seja de produto ou mesmo de processo, mas que ainda há forte resistência por parte das pessoas para se adequar às mudanças. Ademais, o descomprometimento e o fluxo descontínuo de informações confiáveis de alguns setores acabam impactando negativamente na melhora dos serviços. Bomfin, Trivellato e Hastenreiter (2013), com base nas pesquisas sobre aceitação e resistência, afirmam que a formação de equipes para elaboração do planejamento, com liberdade de fornecer opiniões e dar sugestões à coparticipação nas ações e decisões, é condição inerente à adesão dos indivíduos aos projetos de mudança nas instituições.

Na SCMP, o fator de resultado flexibilidade obteve nota 3 e os demais fatores nota 4, por isso, a dimensão DNP foi considerada pelos participantes de intermediária à favorável pelo conjunto de atividades exercidas, porém, há espaço para melhoria como abertura de estudos de iniciação científica e pesquisa. Esta situação se justifica pelo fato de que há um grande esforço para o desenvolvimento de novos produtos como foi o caso recente da implantação de protocolos e dispositivos de segurança (seringa segura), além de outras iniciativas voltadas para o marketing, contribuindo assim para melhora da imagem organizacional.

Com base nos dados do *Global Forum for Health Research* (2008), entende-se que DNP representa uma das mais importantes frentes de inovação no contexto atual, respondendo por cerca de 20% do gasto mundial com atividades de pesquisa e desenvolvimento (P&D), ao mesmo tempo em que é uma área de alto interesse estratégico para a sociedade.

No HST, o fator flexibilidade obteve nota 3 e os demais fatores nota 4. Esta situação pode ser decorrente das mudanças ocorridas nos últimos anos como reflexo da atual administração geral. São percebidas iniciativas e ações por parte da instituição como sendo exemplos que têm contribuído para uma melhora, muitas vezes, evidente do desempenho e/ou imagem organizacional por parte da comunidade que utiliza os serviços hospitalares.

As evidências corroboram a visão de que existe um cenário favorável nesta categoria, pois atualmente o hospital oferece serviços que antes não oferecia, bem como houve uma melhora nos processos a partir de uma organização da agenda e do investimento em tecnologia e RH. O fato de o hospital ter um espaço na rádio local pode ser visto como uma estratégia para envolver a comunidade, fazendo com que se sintam corresponsáveis pela eficácia do desempenho organizacional.

Na categoria **Desempenho Operacional** entende-se que o bom desempenho operacional propicia à organização resultados satisfatórios, um processo produtivo bem dimensionado e o alcance das metas estabelecidas. Acompanhar o desempenho operacional é a maneira pela qual a organização sabe se está no caminho certo ou não.

No HRSJ, o custo, rapidez e flexibilidade obtiveram nota 1 e, os demais, confiabilidade e qualidade, nota 2; refletindo, portanto, a fragilidade desta categoria e a necessidade de adotar ações que melhorem os resultados organizacionais. Os dados coletados corroboram a avaliação negativa obtida na categoria controle da produção. Há um consenso entre os servidores de que existem indicadores de desempenho no HRSJ, porém, em alguns casos, estes não contemplam às necessidades centrais de cada setor ou ainda, por não fazerem parte da rotina de todos, acabam não gerando informações confiáveis, bem como fragilizam o planejamento das decisões e medidas corretivas necessárias.

Para Bittar (1996), a complexidade que envolve o hospital faz com que seja impossível medir produtividade com um único índice, tornando-se necessária a utilização de um conjunto de indicadores. Dentre os possíveis indicadores listados na literatura, destaca-se que o mais conhecido no HRSJ é o Indicador de Infecção Hospitalar (IH). Os respondentes demonstraram conhecer o impacto da IH na credibilidade e confiabilidade do desempenho operacional.

Na SCMP, o resultado na categoria em questão, atingiu unanimidade em todos os fatores avaliados com nota 4, sendo assim, constitui um cenário favorável, tal fato, pode ser atribuído ao histórico de qualidade que o hospital possui (nível de Acreditação II). Com base nas evidências, confirma-se a avaliação positiva do controle da produção. Há um consenso de que existem indicadores de desempenho e um esforço para que os custos sejam mantidos baixos. Entretanto, há de se destacar que foi percebida, por parte dos participantes, a necessidade de se realizar treinamentos para utilização de protocolos e da gestão dos custos envolvidos em procedimentos cirúrgicos. Schiesari e Malik (2006) corroboram com o entendimento de que poucos profissionais reconhecem a importância de seguir protocolos de conduta clínica. Portanto, para que a reconheça, faz-se necessária uma discussão prévia em torno da escolha de adotar ou não, tal postura. Segundo as autoras, sem a sensibilização dos profissionais, a vontade explícita de seguir normas preexistentes não há como prosseguir.

No que diz respeito aos fatores avaliados no HST, o custo obteve nota máxima, 5, flexibilidade, nota 4 e, qualidade, nota 3. A perseguição de uma constante melhora no desempenho de suas operações pode ser decorrente principalmente da necessidade do hospital cumprir as condições obrigatórias da sua natureza de filantropia. Entretanto, independente da razão de seus esforços na maximização de seu desempenho, o que se observa é que, de fato, existe uma preocupação pujante da busca da excelência. Cabe aqui considerar que, a busca da excelência deve estar alicerçada por ferramentas de controle da e avaliação da gestão, num ciclo contínuo de monitoramento de indicadores de desempenho (GUPTILL, 2005).

Equipamentos e tecnologia são uma cuidadosa combinação de informatização, comunicações, métodos e equipamentos relacionados, que permitem ao setor produtivo responder de forma rápida, econômica e integrada às mudanças significativas no seu ambiente operacional. Juntos oferecem vantagens competitivas ao aliar-se à qualidade e melhorar o desempenho operacional.

No que diz respeito aos fatores de resultado avaliados nesta categoria no HRSJ, verifica-se que na confiabilidade, qualidade e rapidez os participantes atribuíram nota 2 e no custo e flexibilidade, nota 3. Com base nas evidências, percebe-se que, de um modo geral, ao mesmo tempo em que o hospital conta com equipamentos e tecnologia atualizados e eficientes, existem setores em que tais materiais e métodos não conseguem atender a demanda, seja por problemas de funcionamento, de obsolescência ou mesmo descomprometimento por parte das pessoas ou questões burocráticas que extrapolam a alçada da instituição.

O fato de o HRSJ poder contar com equipamentos atualizados pode ser visto como um ponto forte, pois, segundo Soviensi e Stigar (2008), investimentos em equipamentos novos, atualizados tecnologicamente permitem desempenhos melhores e garantem a confiança no produto e no processo. Entretanto, observa-se um desequilíbrio em relação aos investimentos em tecnologias, já que há setores que mal podem assegurar a presença de equipamentos que consigam manter suas operações em condições mínimas de funcionamento.

Na SCMP, os fatores de resultados avaliados nesta categoria de análise indicaram um cenário positivo, uma vez que confiabilidade e flexibilidade receberam nota 5 e, qualidade, nota 4. A análise das evidências permite afirmar que, de um modo geral, percebe-se que os métodos e equipamentos adquiridos ao longo dos últimos anos refletem positivamente no desempenho da instituição através da garantia de facilidade de uso e confiança, porém, reconhece-se a necessidade de treinamento de pessoal para uso e contínua reciclagem. Gonçalves (2002) assinala que instalações e equipamentos oferecem suporte indispensável ao trabalho dos profissionais que atendem o doente no hospital. É através da articulação da capacidade e dedicação dos recursos humanos com os equipamentos e tecnologias disponíveis que se pode assegurar a qualidade dos serviços que hospital está em condições de prestar.

Em relação aos fatores de resultado avaliados nesta categoria no HST, verifica-se que o custo foi valorado com a nota máxima, 5 e, que os fatores flexibilidade e qualidade obtiveram, nota

4. Portanto, esta foi uma das categorias que apresentou um cenário significativamente favorável. As evidências apresentadas demonstram a preocupação do hospital em contar com equipamentos modernos, bem como em propiciar condições para os mesmos possam ser operados de maneira correta e eficiente. Os médicos são responsáveis pela indicação do tipo de equipamento a ser adquirido. Porém, ao mesmo tempo em que existem recursos que possibilitam a prestação de um serviço de qualidade, é o próprio corpo médico quem resiste a colaborar com a alimentação contínua do fluxo de informações que poderão ser úteis a outros profissionais e a outras atividades decorrentes ou antecedentes da consulta médica.

Neste sentido, verifica-se semelhanças com achados dos estudos Rutledge (1996) e de Vendemiatti *et al* (2010). Por um lado constatou-se que o envolvimento da equipe médica na tomada de decisões administrativas promovia uma redução dos custos e uma melhoria de desempenho nas atividades desenvolvidas no hospital como um todo. Por outro, observou-se que, quando a administração estabelecia alguma rotina com a qual o corpo médico não concordava, eles boicotam a rotina, não fazendo parte dela, não seguindo o que foi proposto.

A categoria **Fábrica ou instalações** está diretamente relacionada com o arranjo físico da organização, bem como com a disposição, organização e limpeza. Quando as estruturas físicas e a disposição dos materiais e fluxo de trabalho encontram-se organizadas de maneira harmônica e bem sinalizadas, se ganha tempo na execução dos processos, refletindo positivamente na diminuição dos custos e aumento da flexibilidade e confiabilidade do sistema.

Quando avaliados os fatores de resultado em relação a esta categoria no HRSJ, todos os quesitos foram negativamente mensurados com nota 1, refletindo a urgência de ações imediatas que possam contribuir para uma melhoria em diversos aspectos que impactam diretamente o desempenho das operações e a imagem da instituição. Muitas queixas apresentadas envolvem um investimento maior e que independem da vontade da instituição, uma vez que implica em questões de ordem política, jurídica e econômica.

Carvalho *et al* (2007) assinalam que as combinações de recursos e serviços viáveis de cada hospital dependem, da capacidade gerencial da alta administração e da capacidade assistencial do seu corpo clínico, mas dependem, especialmente, de suas contingências estratégicas. Na SCMP, os fatores custo e flexibilidade atingiram o cenário intermediário com nota 3 e apenas o fator qualidade obteve nota 4. Tal resultado reflete principalmente na falta de planejamento e disposição das instalações. Com base nas evidências apresentadas, entende-se que o hospital apresenta um cenário favorável no que diz respeito ao fator qualidade, infere-se que isso pode ser resultado da preocupação com a manutenção preventiva dos equipamentos. Ao avaliar os fatores de resultado em relação a esta categoria no HST, constatou-se que os fatores de resultado custo e flexibilidade atingiram o cenário intermediário com nota 3 e apenas o resultado qualidade obteve nota 4. Tal resultado pode ser decorrente de problemas de layout e do processo de manutenção. Com base nas evidências é possível perceber que a estrutura física do hospital deficiente e isto tem implicação tanto no que diz respeito à capacidade instalada quanto em desperdícios de tempo de deslocamento. Para Vos *et al* (2007), o problema enfrentado pelo HST não é raro de acontecer, pois, é preciso levar em conta a vida útil da construção, ou seja, a possibilidade de ocorrer alterações ambientais provocadas, pelo envelhecimento da população, por novas demandas dos pacientes e por novos métodos tratamento. Como consequência, é preciso fazer ajustes entre o layout, o *mix* de pacientes e o sistema de gestão das operações, uma vez que o horizonte de tempo provoca desequilíbrio no que tange aos aspectos infraestruturais do hospital.

A **Gestão Ambiental** contribui para integração de uma abordagem planejada, coordenada e organizada de ações voltadas para a administração dos efeitos das suas atividades, bens e serviços, que podem trazer impactos no meio ambiente. Constitui o conjunto de diretrizes que

norteadores da definição/aplicação de instrumentos legais e institucionais de planejamento e gerenciamento ambientais.

No HRSJ, nesta categoria, apenas o fator flexibilidade obteve nota 1, os outros dois fatores foram mensurados com nota 2, expressando assim seu baixo desempenho, mesmo havendo um esforço de alguns para considerar esta dimensão como uma meta a ser perseguida por todos ali presentes. Infere-se que o resultado obtido está diretamente relacionado com a necessidade de divulgar informações e se mudar os valores e hábitos das pessoas. Assinala-se que esta dimensão extrapola os aspectos ambientais, precisando, portanto, considerar também questões econômicas e sociais. Mais do que reciclar, é preciso refletir sobre a real necessidade de usar determinados materiais e, sempre que possível, adotar o reuso dos mesmos.

No contexto hospitalar, uma série de normatizações tem exigido que os prestadores de serviços de saúde se adequem à meta de minimização de danos ambientais por elas provocados, particularmente, no que se refere ao gerenciamento de resíduos sólidos (CAMPONOGARA *et al.*, 2011).

Na SCMP, todos os fatores obtiveram nota 5, tal fato, expressa assim seu alto desempenho, mesmo havendo um esforço de alguns para considerar esta dimensão como uma meta a ser perseguida por todos ali presentes. A análise dos dados demonstra indícios de que o hospital possui processos de produção voltados para a redução do consumo de energia, água, desperdício de insumos entre outros materiais. Além disso, existe uma abertura para a introdução de novos conceitos ambientais desde que os mesmos sigam as normas de higiene e segurança hospitalar como é o caso da impossibilidade de se adotar a água solar e o reaproveitamento da água da chuva. Por fim, verifica-se ainda a existência de programas e treinamentos para prevenir acidentes ambientais e desperdícios ao longo do ciclo produtivo. Portanto, sua postura em relação à Gestão Ambiental, segundo Trierweiler *et al.* (2012), se mostra presente na concepção de produtos e processos. Cabe lembrar que organizações que tencionam alcançar o desenvolvimento sustentável no âmbito dos objetivos definidos pela alta administração necessitam integrar as diversas áreas envolvidas na estrutura organizacional. Demonstrando, desse modo, a necessidade do investimento contínuo na gestão ambiental.

No HST, o fator custo obteve nota 3 e os fatores flexibilidade e qualidade foram avaliados positivamente com nota 4. De maneira geral, é possível afirmar que, apesar de alguns problemas, a Gestão Ambiental é vista a partir de um cenário favorável por parte dos respondentes. Com base nas evidências, pode-se perceber que existe uma consciência das exigências ambientais por parte da direção. Além de o hospital ter problemas estruturais, o mesmo está localizado em uma área de preservação permanente e isto inviabiliza a construção de adequações. Portanto, na medida do possível, há uma preocupação com a economicidade dos recursos naturais e escolhas de estratégias para lidar com o problema.

O problema enfrentado pelo HST é da mesma ordem daqueles enfrentados pelos gestores hospitalares em relação às questões de instalações e o desequilíbrio causado por novas demandas que não acompanham o horizonte temporal percorrido entre o momento da construção da infraestrutura hospitalar e a realidade atual, marcada por pressões de ordem clínica, legal, ética, social e econômica (VOS *et al.*, 2007).

Investimentos são realizados para incrementar e aprimorar o processo produtivo, visando retorno em qualidade e desempenho operacional. Em relação aos fatores de resultado ponderados no HRSJ, a flexibilidade, confiabilidade e rapidez obtiveram nota 1 e a qualidade e custos nota 2. Com base na análise dos dados, nota-se novamente que há aqueles que percebem que há uma preocupação do HRSJ em colocar à disposição de todos, equipamentos de qualidade. Porém, apesar disso, o hospital tem enfrentado dificuldades para a aquisição dos mesmos e isso tem gerado um sentimento de descomprometimento por parte dos profissionais da área da saúde, refletindo deste modo, a necessidade de reconhecimento e valorização dos trabalhadores ali inseridos.

Conforme Campos e Bonassa (2006), frequentemente os administradores hospitalares precisam lidar com o difícil controle e gerenciamento das pessoas e demais recursos produtivos, bem como enfrentar a falta de unidade organizacional, a expressiva taxa de absenteísmo, a baixa produtividade e a dificuldade de mobilização em torno das mudanças a serem efetuadas na organização. Para cada uma destas questões, são propostas soluções específicas, porém, incapazes de alterar a própria dinâmica que dá origem a elas. Além disso, por resistências e falta de recursos, tais soluções, acabam nem sendo colocadas em prática.

Em relação aos fatores de resultado avaliados na SCMP, o custo e qualidade, obtiveram nota 4 e a flexibilidade nota 3. A análise das evidências indica que há oportunidades para melhoria dos processos que podem ser obtidas a partir de programa de treinamento de reciclagem e da instituição de rotina para execução eficiente do trabalho. Tais percepções vão ao encontro do entendimento Oyadomari *et al* (2014), quando defendem que os hospitais devem investir em treinamento de seus funcionários, uma vez que a melhoria das competências profissionais tendem a influenciar positivamente a eficiência operacional.

Quando avaliado os fatores de resultado no HST, todos obtiveram nota 4, representando assim, um cenário favorável e tendo como consequência, a categoria Investimentos como uma das melhores avaliadas, na opinião do grupo de participantes. Infere-se que o hospital investe tanto em seus recursos tecnológicos quanto em seus recursos humanos. As pessoas são valorizadas; existe uma preocupação constante com a capacitação das mesmas, bem como com a aquisição e correta utilização dos equipamentos e tecnologias de ponta. Cabe lembrar que a categoria investimentos define a postura da organização quanto à melhoria de equipamentos, produtos, incrementos tecnológicos e da preparação de pessoas. Nessa direção, a real vantagem competitiva de uma organização não está somente representada no âmbito financeiro ou nos altos investimentos em tecnologia, mas principalmente no investimento no seu quadro funcional (SOVIENSKI e STIGAR, 2008).

A categoria **Organização e Cultura** pode ser ilustrada como um painel da identidade da organização, cujos valores constitutivos de seu perfil assumem a forma de imagens, histórias, rituais, heróis e vilões, conflitos de papéis, áreas de tensão e resistência, dilemas comportamentais, referências, focos de liderança, padrões de atitudes e outras dimensões simbólicas. Ela permeia todas as demais categorias, bem como reflete a maneira que as pessoas se comportam, daquilo que é tolerado do que deve ser perpetuado e perseguido por todos.

Quando avaliados os fatores de resultado no HRSJ, apenas o custo obteve nota 1, os demais foram ponderados como sendo 2. A explicação em relação à avaliação negativa desta categoria encontra-se diluída nas queixas e fraquezas relatadas pelos participantes ao longo da aplicação do instrumento. Os relatos refletem a resistência das pessoas em se fazer diferente; ficam evidentes os valores comumente compartilhados na área pública de que todos são tratados da mesma forma, independente do grau de dedicação. As resistências às mudanças e a dificuldade de fazer acontecer está diretamente relacionada à falta de liderança que sirva de exemplo e também de um sentimento de equipe direcionado ao alcance dos objetivos.

A percepção do grupo de participantes vai ao encontro das ideias de Vendemiatti *et al* (2010), quando afirmam que as lideranças assumem significativa importância no contexto hospitalar, uma vez que são elas (sejam do corpo clínico, da enfermagem ou administrativo) as responsáveis pelo bom andamento das atividades. A dificuldade de entendimento das diretrizes organizacionais por parte dos trabalhadores pode acarretar o conflito de interesses e a falta de alinhamento às estratégias propostas de forma global.

Quando avaliado os fatores de resultado na SCMP, apenas a qualidade obteve nota 4, os demais fatores foram ponderados como sendo 3. Os relatos apresentados refletem a percepção das pessoas em admitir o conhecimento do cenário e oportunidade de melhoria; mostra-se transparência e consenso com valores e planejamento estratégico da organização. Por fim, o

hospital está alinhado com a cultura da organização pautada pelo uso racional dos recursos e comprometimento, valorizam a qualidade e incentivam a busca de melhorias ativamente. Em outras palavras, baseado na análise das evidências, pode-se inferir que, a SCMP tem se empenhado em colocar em prática pressupostos da abordagem *lean*, pois, na opinião de Santos; Wysk e Torres (2009), culturas que incorporam o conceito de produção enxuta transmitem valores que levam ao comprometimento das pessoas com a utilização dos recursos de forma mais racional e econômica. A corresponsabilidade, o espírito de equipe e o comprometimento com os resultados, proporciona aptidão para atender demandas variadas.

No HST os fatores de resultado custo e flexibilidade obtiveram a pontuação 3 e qualidade, nota 4. De maneira geral, esta categoria também foi caracterizada como um cenário intermediário. A análise das evidências permite inferir que, na última década, como consequência da mudança da direção geral do hospital, tem-se perpetuado valores como: pessoas, qualidade, eficiência e trabalho em equipe. A valorização das pessoas e o investimento na melhoria contínua têm contribuído para o clima positivo e a autoimagem da instituição. Percebe-se que o cumprimento da responsabilidade social do hospital tem sido atendido não só do ponto de vista de seus funcionários, como também, da comunidade.

Segundo Lopes *et al* (2013), a visão sistêmica dos investimentos permite a percepção de seus efeitos tanto internamente quanto externamente à organização. Desse modo, a visão ampliada da qualidade envolve essencialmente a presença de valores, crenças e atitudes que apontam na direção de fazer melhor sempre e em todas as dimensões organizacionais. Isso requer o conhecimento de práticas e o domínio de ferramentas capazes de detectar e prevenir problemas, além de gerar informações visando melhoria.

O **Planejamento da Produção** deve ser o primeiro passo de todas as atividades organizacionais. Ao determinar os planos e metas da organização direciona-se todo o seu futuro e possibilidades de um conjunto de ações direcionadas ao alcance dos objetivos.

Nesta categoria, no HRSJ, os fatores de resultado qualidade, flexibilidade e rapidez foram avaliados com nota 1, já a confiabilidade e custos obtiveram nota 2. A avaliação reflete o desempenho negativo desta dimensão. Os dados coletados corroboram a ideia de que várias ações são realizadas com base no imprevisto, ou seja, com base no conhecimento das pessoas envolvidas, com a ajuda advinda do relacionamento entre as organizações informais e, segundo os participantes, com a dedicação de uma minoria de servidores. De certa forma, essa leitura da realidade acaba representando um problema, pois segundo Gonçalves (2006), o grande desafio da gestão hospitalar é que por sua própria natureza, as atividades ali realizadas usa intensivamente o trabalho humano; trabalho esse que depende de uma ação coesa, conjunta e harmoniosa. “Acima de tudo, o que se deseja é o desenvolvimento profissional das pessoas e das equipes, em uma estrutura humanizadora” (p.6).

Nesta categoria, na SCMP, os fatores de resultado custo, flexibilidade e qualidade foram avaliados com nota 4. As evidências refletem a visão de que as ações praticadas na SCMP são consequência de um processo sistemático de análise. Desta forma, os dados são utilizados para o planejamento e as informações permitem a tomada de decisões, bem como propiciam flexibilidade conforme a demanda que chega, aumentando a qualidade dos serviços prestados. De certo modo, com base em Gonçalves (2006), é possível inferir que a SCMP conta com um sistema de gestão que monitora suas atividades e fornecem informações que permitem identificar gargalos e ineficiências produtivas, minimizar custos e trabalhos improdutivo e, consequentemente, maximizar sua produtividade.

No HST, os fatores de resultado custo, qualidade e flexibilidade foram avaliados com nota 4, refletindo a percepção de um cenário favorável. Portanto, pode-se afirmar que o desempenho do subsistema planejamento da produção tem sido percebido de maneira positiva. As evidências permitem inferir que existe uma preocupação constante em se fazer planejamentos como uma estratégia para organizar de maneira mais eficiente as diversas ações, bem como

para se desenhar caminhos que possibilitem o alcance dos objetivos organizacionais. A percepção dos participantes é consoante com as ideias de Teixeira *et al* (2006) quando destacam que o planejamento da produção deve resultar num modelo operacional do hospital, que possibilite a análise continuada do desempenho institucional, tendo como parâmetro a relação entre as demandas, capacidade de atendimento do hospital e os serviços prestados.

A **Programação da Produção** permite que a organização conquiste um processo produtivo mais seguro, com o tempo e os recursos necessários bem dimensionados e seus profissionais sabendo como e quando agir.

No HRSJ, os fatores de resultado avaliados obtiveram todos eles a nota 2, indicando um desempenho também ruim, fato este sentido como um reflexo direto da baixa avaliação do planejamento da produção, investimentos, desempenho operacional e organização e cultura. Os dados analisados permitem inferir que a falta de um adequado planejamento, e a não utilização sistemática de indicadores para balizar as tomadas de decisão acabam tendo um reflexo direto na programação da produção, incidindo assim num aumento de custos e desperdícios de diversas ordens que poderiam ser evitados. Segundo La Forgia e Couttolenc (2009), a ausência de informações confiáveis sobre a qualidade, eficiência e custos relacionados aos serviços hospitalares está na base de todos os problemas, bem como dificulta esforços para melhorias.

Na SCMP, os fatores de resultado avaliados nesta categoria obtiveram a nota 2 em custo e 3 para flexibilidade e qualidade, indicando um desempenho de intermediário a ruim, fato este sentido como um reflexo indireto dos *gaps* existentes na avaliação das categorias anteriores. Em relação ao cenário intermediário, os dados analisados permitem inferir que a programação da produção da SCMP está adequada aos recursos como, por exemplo, a disposição de materiais e medicamento. Observa-se ainda a existência de processos e metodologias que contribuem para o atendimento imediato da demanda (o protocolo de Manchester). Por outro lado, quando se adota uma postura mais crítica, verifica-se que há significativas necessidades de melhorias, tanto no que se refere à busca de comprometimento do corpo médico quanto na busca de maior clareza dos dados coletados para o atendimento da demanda. Tudo isso, contribui para uma nota relativamente menor nesta categoria em comparação com as demais se tornando significativamente necessária a implantação de projetos de melhoria.

Segundo Vendemiatti *et al* (2010), é comum a existência de duas dimensões de poder que nem sempre agem a partir da mesma lógica de gestão dentro das instituições hospitalares. Tem-se a subcultura médica que realiza atividades com base no que julga correto para a situação e a administrativa que produz regras orientadas para o processo de profissionalização, em busca de controle de custos, aumento da produtividade, padronização das ações e perseguição da qualidade.

No HST, assim como na categoria anterior, os fatores de resultado custo, flexibilidade e qualidade obtiveram nota 4, contribuindo para a percepção de um cenário favorável. O entendimento dos funcionários de que a maior parte do que foi programado acontece a contento é expressa a partir da evidência de que no processo de gestão atribui-se a devida importância à elaboração de relatórios e sua constante avaliação para maximizar o controle das operações de diferentes naturezas.

Ao observar a semelhança em relação ao modo como as categorias planejamento da produção e programação da produção foram avaliadas, é possível inferir que, o cenário positivo de ambos os subsistemas é decorrente da constante preocupação declarada por parte dos gestores, em relação à importância de se planejar e colocar em prática aquilo que foi prospectado para assegurar o alcance dos objetivos organizacionais, bem como o controle dos resultados. Para Altés *et al* (2006), o planejamento das ações e a consequente gestão do desempenho hospitalar influencia, a tomada de decisão e o comportamento organizacional, habilitando os gestores a

identificar oscilações no planejamento, prever ajustes no desempenho futuro e a atingir a melhoria contínua dos processos e atividades do hospital.

A categoria **Saúde e Segurança** expressa o conjunto de ações de uma organização que envolve diagnóstico e implantação de melhoria e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho produtivo. Quando se apresentam falhas, tornam-se possíveis interferências negativas sobre o rendimento, a produtividade e a qualidade do processo.

Ao avaliar os fatores de resultado no HRSJ, custos e flexibilidade obtiveram nota 1 e, os demais fatores, rapidez, flexibilidade e confiabilidade obtiveram nota 2. Esta categoria também ficou com uma avaliação negativa, talvez pela percepção coletiva de que há um número expressivo de acidentes de trabalho com perfuro-cortante, de absenteísmo e de afastamento para tratamento de saúde. Entretanto, cabe destacar que na área pública ainda é incipiente uma política de saúde e segurança do trabalho o que contribui para o desconhecimento de diversas medidas que poderiam ser adotadas para se evitar a ocorrência dos acidentes e as doenças do trabalho.

As evidências confirmam a ideia de que a saúde e segurança dos trabalhadores não é um valor considerado no HRSJ. Foi mencionado que existem servidores que possuem curso técnico em segurança do trabalho, mas não fazem parte da equipe e talvez pudessem ser aproveitados. Além disso, ninguém soube dizer se havia alguém responsável pela engenharia de segurança. Infere-se que as ações relacionadas a essa área acontecem sob uma base burocrática-operacional e não estratégica, influenciando assim negativamente na qualidade de vida do trabalhador. Quinto Neto (2006) assinala os hospitais necessitam despender esforços para superar a cultura tradicional da culpa e castigo, e incentivar uma cultura do relato e do aprendizado com os erros e acidentes.

Ao avaliar os fatores de resultado relacionados a essa categoria na SCMP, qualidade e flexibilidade obtiveram nota 3 e, custo, 5. As notas refletem uma avaliação positiva, assentada na percepção coletiva de que há não um número expressivo de acidentes de trabalho, existência de métodos de trabalho e sua respectiva fiscalização. As evidências confirmam a ideia de que a saúde e segurança dos trabalhadores é um valor considerado no hospital e, conseqüentemente, o ambiente de trabalho saudável e seguro encontrado pelas pessoas favorece a execução da produção. Ainda assim, percebe-se, com base nas evidências mencionadas pelos participantes, que existe uma cultura de busca da melhoria em relação à qualidade e flexibilidade, justamente por seguirem procedimentos rigorosos. Com base em Candia *et al* (2009), é possível inferir que a SCMP se preocupa com o desenvolvimento de locais de trabalho mais seguros a partir de um melhor entendimento das condições do trabalho e também pelo foco de seus esforços no aproveitamento das mudanças tecnológicas para minimização dos riscos inerentes à atividade. A cultura da segurança ali cultivada tem propiciado um ambiente produtivo adequado que reflete em processos produtivos confiáveis, contribuindo assim para a flexibilidade, rapidez e qualidade do sistema de produção.

No que diz respeito à avaliação dos fatores de resultado relacionados a essa categoria, no HST, custo obteve nota 3 e flexibilidade e qualidade, notas 4. De uma maneira geral, trata-se também de outro subsistema que foi avaliado como um cenário positivo em relação ao seu desempenho. Apesar da avaliação positiva, pode-se perceber, que as ações adotadas em relação à conservação da salubridade e seguridade dos funcionários ainda são incipientes. Respeitar os requisitos legais é o mínimo que se espera de uma organização que tenciona não ter problemas relacionados aos acidentes de trabalho, bem como avaliar as causas dos acidentes é o primeiro passo para se buscar uma cultura de segurança.

É importante ressaltar que, afastamentos por problemas depressivos é uma situação frequente vivenciada pelos profissionais da área da saúde, em especial, da enfermagem. Portanto, cabe à

organização adotar políticas e práticas que assegurem o alcance da qualidade de vida no trabalho e, em última instância, que decorra em maior produtividade e eficiência laboral. Pereira *et al* (2011) assinalam que o hospital, visto como um ambiente de trabalho, necessita de avaliação e monitoramento, pois também existem riscos aos quais as equipes de trabalho estão sujeitas. Portanto, é preciso compreender a relação entre ambiente, saúde e trabalho. Segundo os autores, os programas de educação e capacitação, a gestão de riscos e a adequação no ambiente, podem minimizar ou, ainda controlar as ocorrências de acidentes ou contaminações, baseando-se em medidas de prevenção.

A categoria **Tempo de Ciclo** está relacionada com a ideia de que a determinação do tempo de ciclo permite que o processo produtivo seja controlado e melhorado de maneira mais efetiva, reduzindo assim, tempos desnecessários e aumentando a capacidade de atendimento.

Ao se avaliar a relação dos fatores de resultado com essa categoria no HRSJ, verificou-se que os cinco fatores obtiveram nota 1, refletindo assim, a urgente necessidade de adotar ações que ajudem a modificar a situação apresentada. As evidências justificam a percepção de que esta é uma categoria que apresenta um desempenho ruim e que isto é reflexo da falta da sistematização dos indicadores como ferramenta para subsidiar os planejamentos, a tomada de decisão e ações corretivas que ajudem a instituição manter sua efetividade. Infere-se que o desconhecimento dos diferentes tempos de ciclo presentes no HRSJ é reflexo também da falta de sistematização dos indicadores de desempenho das diferentes unidades, bem como alguns destes indicadores são mensurados de forma global, comprometendo sua confiabilidade. Fernandes e Santoro (2005) assinalam a importância de se conhecer diferentes tempos da produção e mantê-los constantes tornando as atividades de programação confiáveis.

Na avaliação da SCMP, verificou-se que os fatores custo e flexibilidade obtiveram nota 2 e qualidade obteve a nota 3, refletindo assim, a menor nota dentre os fatores de resultado e urgente necessidade de adotar ações que ajudem a modificar a situação apresentada. A análise dos dados permite inferir que existe o conhecimento da necessidade de medir os diferentes tempos de ciclo presentes no hospital, porém, não estão denominados com exceção dos principais (mais longos), perceptíveis no dia a dia. Em suma, há um consenso da necessidade de se definir diferentes formas de medição, entretanto, inicialmente urge definir-se claramente quais deverão ser índices de mensuração. A preocupação em se obter conhecimentos sobre os tempos de suas operações representa significativa para a melhoria do desempenho do hospital. Assim, com base em Fernandes e Santoro (2005), entende-se que, ao ter o domínio dos principais tempos da produção e desenvolver mecanismos de acompanhamento, garante-se que os prazos sejam cumpridos e que o usuário do sistema não precise aguardar mais que o tempo padrão estabelecido, além de conferir a possibilidade de alterações confiáveis na programação, permitindo a rápida introdução/alteração de novos produtos ou processos.

Quando avaliados os fatores de resultado no HST, verificou-se que custo e flexibilidade obtiveram nota 3 e qualidade, 4. Portanto, de uma maneira geral, pode-se afirmar que tal categoria foi avaliada a partir de um cenário intermediário, incitando medidas de melhoria para maximizar seu desempenho. A análise dos dados deixa clara a ideia de que o hospital possui conhecimento do tempo despendido para executar parte de suas atividades, porém, seu desempenho acaba sendo prejudicando por algumas variáveis, definidas pelos participantes como, incontroláveis. Infere-se que falta uma visão sistêmica, e comprometimento de todos os envolvidos, direta ou indiretamente, para o alcance dos resultados e a eficiência operacional.

As evidências são corroboradas pelas premissas de Teixeira *et. al* (2006) quando enfatizam que o alcance da efetividade, eficiência e eficácia dependem diretamente do emprego de tecnologia organizacional, de recursos e instrumentos de uma gestão moderna, renovadora e inovadora, e mediante o emprego de instrumentos eficazes e profissionais preparados.

A categoria **Qualidade** diz respeito à capacidade que determinado bem ou serviço tem de atender, ou mesmo superar, as expectativas do cliente, de maneira consistente. É um termo

constantemente utilizado, mas nem sempre corretamente buscado. Todos querem bens e serviços de qualidade, e organizações que não levem em consideração esse desejo tendem a ser menos competitivas.

A relação desta categoria com os cinco fatores de resultado resultou numa nota 2 em todos os quesitos avaliados pelos participantes do HRSJ. A análise dos dados reforça a percepção de que existem ferramentas e instrumentos que poderiam impactar positivamente na melhoria da comunicação e, conseqüentemente, a geração e utilização de informações sistematizadas que contribuiriam para a competitividade da instituição. Pereira *et al* (2012) explicam que o sucesso na implantação de um sistema informatizado depende do comprometimento de todos os níveis de colaboradores, do estratégico ao operacional com tal medida.

Na SCMP, a relação desta categoria com os três fatores de resultado resultou numa nota 4 em todos os quesitos avaliados. A análise dos dados reforça a percepção de que no hospital existem ferramentas e instrumentos que impactam positivamente os diferentes processos, além disso, percebe-se a preocupação constante em aumentar a qualidade do serviço e diminuir custos. O fluxo rápido das informações, funcionários treinados e bons equipamentos, resultam em um significativo controle da qualidade e elevada confiança corroborados pela forte cultura incorporada na organização. Percebe-se deste modo que a categoria qualidade tem conseguido obter um desempenho positivo de suas operações. Gonçalves (2006) assinala que a gestão da qualidade deve ter seu trabalho alicerçado no raciocínio e na busca de solucionar problemas identificados na organização. As ferramentas devem ser utilizadas para examinar as dificuldades e propiciar sua resolução.

No HST, a avaliação resultou numa nota 4 em todos os quesitos avaliados, correspondendo desta maneira, a um cenário favorável. A avaliação positiva do desempenho da categoria Qualidade pode ser evidenciada nos resultados decorrentes da preocupação com a melhoria constante e a redução dos desperdícios. Para tanto, percebe-se uma busca pela padronização de produtos e processo, pela manutenção da eficácia do processo comunicacional e do trabalho em equipe. Investir na padronização, melhorar a comunicação e desenvolver equipes são preocupações pertinentes de quem busca excelência na gestão. Conforme Campos e Bonassa (2006) e La Forgia e Couttolenc (2009), a baixa qualidade dos serviços hospitalares brasileiros está relacionada com a inexistência de sistemas de monitoramento e controle da qualidade, pouca compreensão de protocolos ou procedimentos clínicos padronizados, baixa habilidade técnica e gerencial, inexistência de estruturas de gestão bem organizadas e falta de um sentido de equipe e de pertencimento à organização.

É importante assinalar que durante o processo de avaliação das treze categorias com os três fatores de resultado, as ideias de melhorias geradas pelo grupo de participantes de cada hospital, eram registradas pelos pesquisadores. Assim, após uma análise crítica de cada grupo em relação ao conjunto de ideias levantadas, escolheram-se aquelas que eram consideradas mais críticas e com maior potencial de exequibilidade para que, em seguida, os projetos de melhoria pudessem ser desenhados.

No HRSJ, diante das ideias propostas, o grupo se dividiu em três subgrupos para análise de treze pontos elencados e escolha daqueles considerados mais urgentes e/ou viáveis. Assim, foram elaborados três projetos de melhoria envolvendo as seguintes áreas: Recepção e saída do hospital; Radiologia e; Farmácia. Na SCMP foram elaborados três projetos voltados para: Programação da Produção; Treinamento & Desenvolvimento e; Inovação Tecnológica. No que diz respeito ao HST, esclarece-se que, pelo curto espaço de tempo que foi concedido aos pesquisadores para fazer a aplicação do instrumento, não foi possível reunir novamente o grupo para que as ideias de melhoria elencadas fossem avaliadas e, assim, pudessem ser desenhados os projetos de melhoria de precisariam ser executados.

CONCLUSÃO

Pela análise organizacional do HRSJ, verificou-se que existiam vários aspectos a melhorar, uma vez que apenas 11% das assertivas foram classificadas na cor marrom, ou seja, como relações que possuíam cenários considerados intermediários. As categorias Controle da Produção, Desempenho Operacional, Fábrica, Gestão Ambiental, Investimento, Organização e Cultura, Planejamento da Produção, Saúde e Segurança, Tempo de Ciclo e Qualidade obtiveram somente notas baixas, ressaltando a necessidade de melhoria em curto prazo. Inferiu-se que a conotação de curto prazo poderia ser justificada, no caso dos Tempos de Ciclo, pelo fato de que é imprescindível que o hospital conheça e domine seus diferentes tempos de produção e, deste modo, possa contar com dados que alimentem os indicadores de seu desempenho, bem como subsidiem decisões referentes ao planejamento de suas ações e apontem as necessidades de investimento. Além disso, identificou-se que aspectos estruturais e infraestruturais também deveriam ser foco de atenção por parte da gestão, uma vez que representavam pontos críticos para um melhor desempenho. Em termos das ideias de melhorias sugeridas, foram elaborados dos três projetos, pode-se citar: um referente à Recepção e saída do hospital; outro à Radiologia e o terceiro à Farmácia.

Em relação à SCMP, pôde-se perceber pela análise organizacional que existia uma predominância no cenário favorável, uma vez que apenas 1,17% das assertivas foram classificadas como rosa, ou seja, como relações que possuíam cenários considerados desfavoráveis. As categorias Controle da Produção; Desempenho Operacional; Equipamentos e Tecnologia; Gestão Ambiental; Planejamento da Produção e; Qualidade obtiveram somente notas altas, expressando, assim, a pouca necessidade de melhoria em curto prazo. Inferiu-se aqui que o desempenho favorável na predominância das categorias analisadas poderia ser justificado pelo fato de se tratar de um hospital acreditado que estava pleiteando a obtenção do último nível da Acreditação Hospitalar. Portanto, os processos já estavam mapeados e eram bem conhecidos por todos; já existiam comissões implantadas e alguns programas de melhoria instituídos. Com base em tais ideias de melhoria, o grupo da SCMP desenhou três projetos referentes às áreas: Programação da Produção; T&D e; Inovação Tecnológica.

Referente ao HST, o cenário percebido pelos participantes era favorável, uma vez que nenhuma das assertivas foi classificada como vermelho e/ou rosa, ou seja, como relações que possuíam cenários considerados desfavoráveis. As categorias Equipamentos e Tecnologia, Investimento, Planejamento da Produção, Programação da Produção e Qualidade obtiveram somente notas altas. Apenas as categorias Tempo de Ciclo e Fábrica obtiveram predominância de itens avaliados como cenário intermediário. Inferiu-se que tal avaliação estaria refletindo a necessidade de se buscar melhorias nessas dimensões. Entendeu-se que a categoria fábrica deveria assumir significativa importância no contexto hospitalar, tanto no que dizia respeito ao aumento da flexibilidade das atividades operacionais, bem como da segurança do paciente e de seu corpo funcional.

Durante a aplicação do instrumento era frequente a descoberta, pelos participantes, da inter-relação entre as categorias e os fatores, evidenciando a complexidade inerente à organização. Sabe-se que a atuação da organização varia conforme as atividades desenvolvidas, os equipamentos utilizados e recursos disponíveis, o meio em que se trabalha e as características das pessoas ali inseridas. Porém, acima de tudo, depende de como a realidade é percebida e interpretada pelos atores do processo. Confirma-se a ideia de que a tecnologia proposta tem como diferencial, a possibilidade de aumentar o leque perceptivo dos envolvidos, bem como ajudá-los a entenderem que as ações praticadas na organização precisam estar integradas harmonicamente para que os fatores de competitividade possam ser alcançados.

Ao contemplar um conjunto de três hospitais para aperfeiçoar a tecnologia de gestão proposta pelos pesquisadores, entende-se que a troca de experiências entre hospitais poderá assumir um caráter de *benchmarking*, uma vez que se infere que algo que tenha sido concebido e

experimentado com sucesso em determinada unidade, poderá também ser útil em outra. Pressupõe-se que as comparações entre organizações devem integrar os processos avaliativos, uma vez que planos de melhoria podem ser feitos a partir de contribuições advindas do *benchmarking* e de parcerias organizacionais.

REFERÊNCIAS

- ALTÉS, A. G.; ZONCO, L.; BORRELL, C.; PLASÈNCIA, A. (2006). Measuring the performance of health care services: a review of international of experiences and their application to urban contexts. *Gaceta Sanitaria*, v. 20, n. 4, p. 316-324, jul/ago.
- BARBUSCIA, C. S. Gestão de suprimentos na administração hospitalar pública. In: GONÇALVES, E. L. (2006). *Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno*. São Paulo: Saraiva.
- BITTAR, O. J. N. (1996). Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares. *Rev. Saúde Pública*, v. 30, n. 1, p. 53-60.
- BOMFIN, D. F.; TRIVELLATO, L. P.; F. HASTENREITER. (2013). Aceitação e resistência ao processo de acreditação hospitalar sob a perspectiva dos profissionais que atuam em instituições hospitalares. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 116-133, abr./jun. Disponível em: <file:///D:/Downloads/206-918-2-PB.pdf>. Acesso em: março/2015.
- CAMPONOGARA, S.; RAMOS, F. R. S.; KIRCHHOF, A. L. (2011). A problemática ecológica na visão de trabalhadores hospitalares. *Ciênc. Saúde col.*, v. 16, n. 8, Rio de Janeiro, p. 3561-3570, aug.
- CAMPOS, C. V. A.; BONASSA, E. C. O novo paradigma da gestão de pessoas. In: GONÇALVES, E. L. (2006). *Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno*. São Paulo: Saraiva.
- CANDIA, R. C.; HENNIES, W. T.; IRAMINA, W.; ELGUERA, F. S. (2009). Análise de acidentes fatais na mineração: o caso da mineração no Peru. *REM: R. Esc. Minas*, vol. 62, n° 4, p. 517-523.
- CARVALHO, M. P.; JORGE, M. J.; CARVALHO, F. A.; FERREIRA, D. S.; BATISTA, D. L. (2007). Gerenciando pela avaliação do desempenho: uma aplicação ao serviço de saúde da marinha. *Anais SPOLM*, Rio de Janeiro, Brasil, novembro,
- CHAVES, C. V.; ALBUQUERQUE, E. M. (2006). Desconexão no sistema de inovação no setor saúde: uma avaliação preliminar do caso brasileiro a partir de estatísticas de patentes e artigos. *Economia Aplicada*, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 523-539, dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ecoa/v10n4/a03v10n4.pdf>. Acesso em fevereiro de 2015.
- CUNHA, J. A. C. (2011). *Avaliação de desempenho e eficiência em organizações de saúde: um estudo em hospitais filantrópicos*. Tese (Doutorado). Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- FARIA, J. H. (2004). *Economia política do poder*. Curitiba: Juruá.
- FERNANDES, F. C. F.; SANTORO, M. C. (2005). Avaliação do grau de prioridade e do foco do Planejamento e Controle da Produção (PCP): modelos e estudos de caso. *Gestão & Produção*, v. 12, n. 1, p. 25-38, jan./abr.
- FIESC. (2011). *Desempenho e perspectivas da indústria catarinense*. Disponível em: www.fiescnet.org.br. Acesso em: 15 de agosto de 2012.
- GONÇALVES, E. L. (2002). Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa. *RAE-eletrônica*, v. 1, n. 2, jul-dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v1n2/v1n2a02.pdf>. Acesso em dezembro de 2014.
- GONÇALVES, E. L. (2006). *Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno*. São Paulo: Saraiva.
- GROSSKOPF, S.; VALDMANIS, V. (1987). Measuring hospital performance: a non-parametric approach. *Journal of Health Economics*, v. 6, n. 2, p. 89-107.
- GUPTILL, J. (2005). Knowledge management in health care. *Journal Health Care Finance*, v. 31, n. 3, p. 10-14.
- LA FORGIA G. M, COUTTOLENC B. F. (2009). *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. The World Bank. São Paulo: Singular.
- LOPES, L. F. D.; MACHADO, F. P.; LOPES, F. G.; LIMA, M. P.; COSTA, V. M. F. e SILVA, D. D. M. (2013). Uma análise do ambiente mercadológico de uma empresa do setor metal mecânico sob as perspectivas de Portes. *Rev. Adm. UFSM*, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 103-118, jan/mar. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reaufsm/article/view/2966/pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2013.

- OSLO. (2004). *MANUAL DE OSLO*. Proposta de diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação tecnológica. OCED. DECE e FINEP. Disponível em: <http://www.finep.gov.br/imprensa/sala_imprensa/manual_de_oslo.pdf>. Acesso em: ago. 2012.
- OYADOMARI, J. C. T.; PEDRIQUE, A. L.; BIDO, D. S.; REZENDE, A. J. (2014). Uso do controle gerencial e decisões em organizações de saúde brasileiras: um estudo exploratório. *BBR*, Vitória, v. 11, n. 2, Art. 1, p. 1-34, abr.-jun..
- PEREIRA, S. R.; PAIVA, P. B.; PEREIRA, A. R. (2012). Sistemas de Informação para gestão hospitalar. *J. Health Inform.* v. 4, n. 4, p. 170-175, Outubro-Dezembro.
- PEREIRA, C. A. R.; REZENDE, L. C. S.; SILVA, A. F.; SIEGA, A. M. S.; SILVA, L. O. (2011). Análise de risco em ambiente hospitalar: uma proposta de trabalho. *RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, p. 18-29, jul/dez.
- PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. (2007). *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Bookman.
- QUINTO NETO, A. (2006). Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. *RAS*, v. 8, n. 33, p.153-158, out-dez.
- RAMOS, A. W.; MIYAKE, D. I. (2010). Desenvolvendo indicadores de produtividade e qualidade em hospitais: uma proposta de método. *Produto & Produção*, v. 11, n.2, p. 67-84, jun.
- RUTLEDGE, V. R. (1996). Hospital physician alignment: a model for success. *Oncology Issues*, v. 11, n. 6, p. 18-20.
- SANTOS, J.; WYSK, R. A. e TORRES, J. M. (2009). *Otimizando a produção com a metodologia lean*. São Paulo: Leopardo Editora Ltda.
- SCHIESARI, L. M. C.; MALIK, A. M. Instrumentos utilizados na prática diária da gestão da qualidade. In: GONÇALVES, E. L. (2006). *Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno*. São Paulo: Saraiva.
- SOUZA, A. S.; GUERRA, F.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L.; PEREIRA, C. M.; FREITAS, D. A. (2009). Controle de gestão em organizações hospitalares. *Revista de Gestão USP*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 15-29, jul/set.
- SOVIENSKI, F.; STIGAR, R. (2008). Recursos humanos x gestão de pessoas. *Revista Científica de Administração e Sistemas de Informação*, Curitiba, v. 10, n.10, jan/jun.
- SUNDBO, J.; GALLOUJ, F. (1998). *Innovation in services*. SI4S Synthesis Paper.
- TEIXEIRA, J. M. C.; FERNANDES, A. M. S.; BONATO, V. L.; FERNANDES, J. A. Ferramentas de suporte e gestão. In: GONÇALVES, E. L. (2006). *Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno*. São Paulo: Saraiva.
- TRIERWEILLER, A. C.; PEIXE, B. C. S.; TEZZA, R.; BORNIA, A. C.; ANDRADE, D. F. e CAMPOS, L. M. S. (2012). Environmental management performance for Brazilian industries: measuring with the item response theory. *Work* (Reading, MA), v. 41, p. 2179-2186.
- TRIVIÑOS, A. N. S. (1992). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- VARGAS, E. R. (2006). *A dinâmica da inovação em serviços: o caso dos serviços hospitalares no Brasil e na França*. Tese (Doutorado).Escola de Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- VARGAS, E. R.; ZAWISLAK, P. A. (2006). Inovação em serviços no paradigma da economia do aprendizado: a pertinência de uma dimensão espacial na abordagem dos sistemas de inovação. *RAC*, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 139-159, mar.
- VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. (2010). Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. *RAE electron*, v. 9, n. 1, jan./jun. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-56482010000100003>. Acesso em 18 de agosto de 2012.
- VENDEMIATTI, M.; SIQUEIRA, E. S.; FILARDI, F.; BINOTTO, E.; SIMIONI, F. J. (2010). Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciência & Saúde Col.*, v.15. n. 1, p. 1301-1314.
- VOS, L.; GROOTHUIS, S; MERODE, C. G. V. (2007). Evaluating hospital design from an operations management perspective. *Health Care Management Science*, 10, p. 354-367.