

## DESEMPENHO DA GESTÃO ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS HOSPITALARES NO BRASIL

### ORGANIZATIONAL MANAGEMENT PERFORMANCE OF HOSPITAL SERVICES IN BRAZIL

### DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN ORGANIZATIVA DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN BRASIL

 Letícia Ferreira da Silva Machado<sup>1</sup>

 Deborah Carvalho Malta<sup>2</sup>

 Alzira de Oliveira Jorge<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Hospital das Clínicas - HC, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH. Belo Horizonte, MG - Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social Belo Horizonte, MG - Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem -EE, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte, MG - Brasil.

**Autor Correspondente:** Deborah Carvalho Malta

**E-mail:** dcmalta@uol.com.br

#### Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Coleta de Dados:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Conceitualização:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Gerenciamento de Recursos:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Gerenciamento do Projeto:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Investigação:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Metodologia:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Redação - Preparação do Original:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Redação - Revisão e Edição:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Software:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Supervisão:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Validação:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge; **Visualização:** Letícia F. S. Machado, Deborah C. Malta, Alzira O. Jorge.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 24/02/2022

**Aprovado em:** 16/10/2022

#### Editor Responsável:

 Tânia Couto Machado Chianca

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o Desempenho da Gestão Organizacional dos Serviços Hospitalares no Brasil. **Método:** estudo transversal que utilizou dados do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde-PNASS 2015-2016 para avaliar o Desempenho da Gestão Organizacional de 1.665 hospitais do Brasil. Foram utilizados 30 itens de verificação distribuídos em 5 critérios (Gestão de Contratos; Gestão de Pessoas; Gestão da Informação; Planejamento e Organização; e Modelo Organizacional), que compuseram um escore de avaliação. O desempenho foi avaliado segundo os indicadores: porte hospitalar; nível de complexidade; esfera administrativa; tipo de gestão; e região do país. Verificou-se associação entre Desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais com os indicadores Taxa de Ocupação, Média de Permanência e Valor Médio da AIH. Utilizou-se Análise de Componentes Principais para verificar a relação de dependência entre as variáveis e explicar a variabilidade dos dados. Foi utilizado o modelo de regressão logística ajustado para verificar variáveis que melhor explicam o Desempenho da Gestão Organizacional. **Resultados:** a média de Desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais foi 63,83. Os melhores desempenhos estão nos hospitais da região Sul, de nível de Complexidade 8, acima de 150 leitos, de Esfera Administrativa Público Federal e de Gestão Estadual. Na análise de regressão logística, o desempenho se mostrou associado com: Taxa de Ocupação ( $p < 9.87E-09$ ), Porte hospitalar ( $p < 4.49E-10$ ), gestão municipal ( $p < 0.004$ ), Nível Hierárquico Nível 7 ( $p < 0.042$ ), Nível 8 ( $p < 0.022$ ) região Sul ( $p < 0.004$ ), Sudeste ( $p < 0.002$ ). **Conclusão:** o PNASS se mostrou adequado para avaliar o desempenho da gestão dos hospitais, sendo constatada relação entre melhor desempenho e maior porte e complexidade do hospital.

**Palavras-chave:** Avaliação em Saúde; Programas Nacionais de Saúde; Administração de Serviços de Saúde; Administração Hospitalar; Gestão em Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to assess the organizational management performance of hospital services in Brazil. **Method:** a cross-sectional study that resorted to data from the 2015-2016 National Program for the Evaluation of Health Services (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, PNASS) to assess the Organizational Management Performance in 1,665 Brazilian hospitals. A total of 30 verification items distributed into 5 criteria (Contract Management; People Management; Information Management; Planning and Organization; and Organizational Model) were used, which comprised an evaluation score. Performance was assessed according to the following indicators: hospital size; complexity level; administrative sphere; type of management; and region of the country. An association was verified between the hospitals' Organizational Management Performance and the Occupancy Rate, Mean Hospitalization Time and Mean HA Value indicators. Principal Components Analysis was used to verify the dependence relationship between the variables and to explain data variability. An adjusted logistic regression model was used to verify variable that best explain Organizational Management Performance. **Results:** the hospitals' mean Organizational Management Performance was 63.83. The best performance levels correspond to the hospitals from the South region, Complexity level 8, more than 150 beds, belonging to the Federal Public Administrative Sphere and with State Management. In the logistic regression analysis, performance proved to be associated with: Occupancy Rate ( $p < 9.87E-09$ ), Hospital size ( $p < 4.49E-10$ ), Municipal Management ( $p < 0.004$ ), Hierarchical Level 7 ( $p < 0.042$ ), Level 8 ( $p < 0.022$ ), South region ( $p < 0.004$ ), and Southeast region ( $p < 0.002$ ). **Conclusion:** the PNASS proved to be adequate to assess the hospitals' management performance, verifying a relationship between better performance and larger hospital size and higher complexity.

**Keywords:** Health Evaluation; National Health Programs; Health Services Administration; Hospital Administration; Health Management.

#### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el Desempeño de la Gestión Organizativa de los Servicios Hospitalarios en Brasil. **Método:** estudio transversal que utilizó datos del Programa Nacional de Evaluación de Servicios de Salud-PNASS 2015-2016 para evaluar el Desempeño de la Gestión Organizativa de 1665 hospitales en Brasil. Se utilizaron 30 elementos de verificación distribuidos en 5 criterios: Gestión de Contratos, Gestión de Personas, Gestión de la Información, Planificación y Organización, Modelo Organizativo, que compusieron una puntuación de evaluación. El

#### Como citar este artigo:

Machado LFS, Malta DC, Jorge AO. Desempenho da gestão organizacional dos serviços hospitalares no Brasil. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em \_\_\_\_];27:e-1493. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.38538>

*desempeño se evaluó en función de los siguientes indicadores: tamaño del hospital, nivel de complejidad, ámbito administrativo, tipo de gestión y región del país. Se verificó una asociación entre el Desempeño de la Gestión Organizativa de los hospitales con los indicadores: Índice de Ocupación, Tiempo Medio de Internación y Valor Medio de las Órdenes de Internación. Se utilizó el análisis de Componentes Principales para verificar la relación de dependencia entre las variables y explicar la variabilidad de los datos. Se utilizó el modelo de regresión logística ajustada para verificar las variables que mejor explican el Desempeño de la Gestión Organizativa. Resultados: la media de Desempeño de Gestión Organizativa de los hospitales fue de 63,83, los mejores desempeños correspondieron a los hospitales de la región Sur, con Nivel de Complejidad 8, con más de 150 camas, Esfera Administrativa Pública Federal y Gestión Estatal. En el análisis de regresión logística, el desempeño se asoció con: Índice de Ocupación ( $p < 9,87E-09$ ), Tamaño del hospital ( $p < 4,49E-10$ ), Gestión municipal ( $p < 0,004$ ), Nivel Jerárquico Nivel 7 ( $p < 0,042$ ), Nivel 8 ( $p < 0,022$ ) Región sur ( $p < 0,004$ ), Sureste ( $p < 0,002$ ). Conclusión: el PNASS demostró ser adecuado para evaluar el desempeño de la gestión de los hospitales, encontrándose una relación entre un mejor rendimiento y un mayor tamaño y complejidad del hospital.*

**Palabras clave:** Evaluación en Salud; Programas Nacionales de Salud; Administración de los Servicios de Salud; Administración Hospitalaria; Gestión en Salud.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a assistência hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser organizada a partir das necessidades da população, com o objetivo de garantir o cuidado multiprofissional, resolutivo e humanizado, prezando pela qualidade da assistência prestada e pela segurança do paciente.<sup>1</sup> Assim, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) busca qualificar a atenção hospitalar, estabelecendo diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS) que se aplica a todos os hospitais (públicos ou privados) que prestem ações e serviços de saúde no SUS.<sup>1</sup>

A avaliação dos serviços de saúde tem sido cada vez mais utilizada como instrumento de apoio à gestão no SUS, visando contribuir para identificar problemas, reorientar o planejamento e mensurar o impacto da implementação de políticas, programas, serviços e ações sobre o estado de saúde da população.<sup>2</sup> Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu um importante instrumento de Avaliação de Serviços de Saúde, o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH), que avaliou a satisfação dos usuários nas unidades de pronto-socorro, ambulatório e internação de hospitais públicos e privados vinculados ao SUS nos anos de 2001 e 2002. Em agosto de 2003, outras complexidades dos serviços de saúde foram incorporadas ao PNASH, originando, assim, o Programa Nacional de Serviços de Saúde-PNASS.<sup>3</sup> O PNASS foi reformulado em 2015 e, nos anos 2015-2016, avaliou os estabelecimentos de atenção especializada, ambulatoriais e hospitalares quanto às dimensões de

estrutura, processo, resultado, produção do cuidado e gerenciamento de risco, assim como a satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido.<sup>4</sup>

A Gestão Organizacional é um dos blocos do PNASS 2015-2016 e consiste na atividade que envolve os processos de planejamento, organização, direção e controle dos recursos humanos, físicos materiais e financeiros, a fim de que se produzam resultados positivos. Com isso, visa aumentar a performance da organização e possibilitar a obtenção de objetivos pré-estabelecidos para a organização.<sup>5</sup>

Considerando o grande número de hospitais que compõe o SUS e a importância desses serviços na assistência de saúde da população, torna-se relevante avaliá-los sob a ótica da gestão organizacional. Assim, o estudo busca avaliar o desempenho da Gestão Organizacional dos Serviços Hospitalares a partir do PNASS 2015-2016 e sua relação com indicadores de gestão hospitalar, variáveis administrativas e regiões do Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que analisa a base de dados do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) coletados na pesquisa de 2015-2016. O PNASS foi aplicado por grupos externos ao Ministério da Saúde, constituídos por meio de parcerias entre o MS e universidades federais. Foram entrevistados os gestores dos hospitais (ou seus representantes, como seus responsáveis administrativos), engenheiros, médicos e equipe de Enfermagem.

O PNASS avaliou 2.589 estabelecimentos de saúde do Brasil, sendo 1.761 hospitais dos 27 estados da federação que tiveram aporte do MS por meio de projetos prioritários e Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC). Estabelecimentos com habilitações estratégicas, como Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Terapia Renal Substitutiva (TRS), Centros Especializados de Reabilitação (CER) e habilitados em Oncologia, foram selecionados.

Dos 1.761 hospitais avaliados no PNASS, foram excluídos 80 hospitais que não responderam (NR) a mais de 10% do total de itens ( $NA > 10$ ). Foram excluídos também 16 hospitais que não tinham informações no DATA-SUS que possibilitassem o cálculo dos indicadores taxa de ocupação, média de permanência e valor médio da AIH; portanto, permaneceram no estudo 1665 hospitais (94,5%). Foi aplicado o teste qui-quadrado para comparar a distribuição dos hospitais incluídos e excluídos do estudo, tendo sido verificado que não havia diferença significativa entre os grupos, em nível de 0,05%.

O Bloco I da pesquisa do PNASS, que avalia a Gestão Organizacional dos Serviços de Saúde, é o principal objeto deste estudo. O recorte deste estudo avalia os seguintes critérios: Gestão de Contratos; Planejamento e Organização; Gestão da Informação; Gestão de Pessoas; e Modelo Organizacional.

Cada critério possui 6 itens de verificação, os quais, na metodologia do PNASS, são considerados: 2 Imprescindíveis (I), 2 Necessários (N) e 2 Recomendáveis (R). No total, correspondem a um conjunto de 30 itens, cujas respostas são sempre binárias (SIM ou NÃO).

A variável dependente deste estudo (desfecho) consiste no desempenho dos hospitais no Bloco Gestão Organizacional. Essa variável foi apurada a partir das respostas de cada hospital nos 30 itens de verificação. Os itens de verificação estão detalhados no Caderno do PNASS, Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (saude.gov.br).

O Desempenho da Gestão Organizacional de cada hospital foi calculado atribuindo às respostas SIM o valor 1 (um) e às respostas NÃO valor 0 (zero), aplicando pesos ponderados e considerando a importância relativa dos itens de verificação da seguinte forma: os itens Imprescindíveis ganharam peso 3 (valor igual a 25); Necessários ganharam peso 2 (valor igual a 16,66); e Recomendáveis peso 1 (valor igual a 8,33).

Primeiramente, calculou-se o desempenho dos hospitais em cada um dos 5 critérios a partir da soma dos valores encontrados. O escore final do Desempenho da Gestão Organizacional para cada hospital foi calculado a partir da média de desempenho entre os 5 critérios. Os hospitais foram divididos em 3 faixas de desempenho, com base no cálculo do primeiro, segundo e terceiro quartil: Faixa 1 – baixo desempenho, classificado de 46,67 a 68,33; Faixa 2 – médio desempenho, classificado de 68,33 a 83,33; e Faixa 3 – alto desempenho, classificado acima de 83,33.

As variáveis independentes definidas para análise foram retiradas do banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e se constituem em:

- O **Porte Hospitalar** foi categorizado, conforme classificação do Ministério da Saúde, em pequeno (até 49 leitos), médio (50 até 150 leitos), grande (151 a 500 leitos) e capacidade extra (acima de 500 leitos).
- O **Nível de Complexidade** dos procedimentos foi categorizado em 8 níveis, sendo 8 o nível de complexidade máximo e 1 o mínimo.
- O **Tipo de Gestão** se refere à definição de, com qual gestor, o hospital tem contrato/convênio e é regulado, sendo responsável pelo cadastro, pela programação, pela autorização e pelos pagamentos dos serviços

prestados ao SUS, podendo ser Municipal, Estadual ou Gestão Dupla.

- A **Esfera Administrativa** corresponde à esfera à qual o estabelecimento de saúde está diretamente subordinado, podendo ser pública (federal, estadual e municipal) ou privada (estabelecimentos privados ou organizações não governamentais e estabelecimentos correlatos).

Os indicadores hospitalares analisados são oriundos da base do Sistema de Internação Hospitalar (SIH) do DATASUS, tendo feito o link da base do PNASS, segundo o nome do hospital e o número cadastrados no CNES. A partir da junção das duas bases de dados, foi verificada a associação entre o desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais e os indicadores de desempenho hospitalar, tais como:

- **Taxa de Ocupação hospitalar:** é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos instalados e que constam no cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras;
- **Média de Permanência:** é a relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital;
- **Valor Médio da AIH:** considera-se o valor total das AIHs dividido pelo número de internações no mesmo período

### Análise Descritiva

Foi realizada uma análise descritiva da caracterização dos hospitais que participaram do estudo do PNASS. Também foi analisado o percentual de itens de verificação com respostas SIM e NÃO dos hospitais.

Em função do desempenho dos hospitais no bloco Gestão Organizacional, foram estimadas as medidas de posição média, valor mínimo e valor máximo, bem como foi estimado o desvio padrão como medida de dispersão e distribuição dos quartis para cada uma das variáveis de interesse. Também foi feita a análise do enquadramento dos hospitais por faixas de desempenho.

A associação entre o desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais e os indicadores Taxa de Ocupação, Média de Permanência e Valor Médio da AIH foi realizada por meio da análise descritiva dos dados, considerando as medidas de posição e dispersão, assim como foi analisado o coeficiente de variação e intervalo de confiança de 95%.

## Análise de Componentes Principais

Utilizou-se a Análise de Componentes Principais (PCA) para verificar a relação de dependências entre as variáveis Gestão de Contratos, Planejamento e Organização, Gestão da Informação, Gestão de Pessoas e Modelo Organizacional. A PCA também foi utilizada para obter uma redução do número de variáveis em um escore que explique bem a variabilidade dos dados originais, denominado componente principal.<sup>6</sup>

Para calcular os principais componentes, optou-se por utilizar uma matriz de covariâncias, uma vez que as cinco variáveis em estudo possuem a mesma escala e não apresentam discrepância nos valores de variância. Foram calculados os autovalores, os autovetores e a variância total dessa matriz. O percentual de explicação de cada componente foi calculado pela Fórmula 1. A correlação entre as componentes e as variáveis originais foram calculadas pela Fórmula 2.

Fórmula 1

$$\frac{\lambda_j}{\sum_{i=1}^p \lambda_i}$$

Fórmula 2

$$r_{\hat{Y}, X_1} = \frac{\hat{e}_{ji} \sqrt{\lambda_j}}{\sqrt{s_{ii}}}$$

## Modelo de Regressão Logística Ajustado

Foi estimado o modelo de regressão logística ajustado para verificar as variáveis do estudo que melhor expliquem o Desempenho da Gestão Organizacional. Os critérios de seleção para a escolha do melhor conjunto de variáveis no modelo de regressão logística foram: Variáveis Estatisticamente Significantes (p-valor < 0.1); Fator de Inflação de Variância (FIV), para detectar a associação entre variáveis explicativas; teste de Hosmer-Lemeshow, com a finalidade de testar a qualidade da explicação do ajuste; e Critério de Informação de Akaike, para mensurar a qualidade de um modelo estatístico.

## Aspectos Éticos

Quanto aos aspectos éticos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois o estudo foi realizado utilizando o banco de dados secundários de domínio público, sem identificação nominal, em conformidade com o Decreto nº 7.724, 16 de maio de 2012, e a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

## RESULTADOS

Foram analisados 1.665 hospitais que se distribuíram da seguinte forma: 41% na região Sudeste, 26% no Nordeste, 18% na região Sul, 7% no Norte e 6% na região Centro-Oeste. Quanto ao número de leitos, 66% dos hospitais avaliados, ou seja, a maioria dos hospitais, possui entre 50 e 150 leitos, sendo classificados como hospitais de médio porte; 29% são hospitais de grande porte, ou seja, entre 150 e 500 leitos; e 3% são hospitais de capacidade extra, com mais de 500 leitos. Os hospitais de pequeno porte, com até 50 leitos, representaram apenas 2% desta amostra. Quanto ao Nível de Complexidade dos Hospitais, verificou-se que 53% possuem Nível 8; 22% têm Nível 7; 23% Nível 6 e 24% nível de 1 a 6 de complexidade. Quanto ao tipo de gestão, 60% dos hospitais eram de gestão municipal, 24% estadual e 16% estadual/municipal. Para a esfera administrativa, identificou-se que 52% são privados e 48% públicos, assim distribuídos: 24% municipal, 21% estadual e federal 3% (Tabela 1).

O score do Desempenho da Gestão Organizacional obteve os seguintes valores médios quando analisados por região: os hospitais da região Sul tiveram nota de desempenho de 70,7 e do Sudeste 68,4 (melhores desempenhos), enquanto o Centro-Oeste teve 57,5 e as regiões Nordeste e Norte tiveram 56,2 e 52,9, respectivamente. Em relação ao número de leitos, os hospitais com mais de 500 leitos apresentaram desempenho médio de 85,2; os de 151 a 500 leitos tiveram nota 75,5; os de 50 a 150 leitos nota 58; e os hospitais com 0 a 49 leitos tiveram nota 50,5. Isso demonstra que, quanto maior o porte, melhor o desempenho no Bloco da Gestão Organizacional. Quanto ao Nível de Complexidade, verificou-se o desempenho de 70 para hospitais Nível de Complexidade 8; 62,1 para os hospitais Nível 7; e 47,4 para hospitais de Nível 1 a 6. Quanto ao tipo de gestão, os hospitais estaduais tiveram desempenho médio de 69, os de dupla gestão (estadual/municipal) 62,7 e os de gestão municipal 61,9.

Para a esfera administrativa, identificou-se que hospitais Público Federal têm desempenho médio de 73,9; Privada 68,3; Público Estadual 66,7; e Público Municipal 49,9 (Tabela 1).

Quanto à avaliação do Desempenho da Gestão Organizacional apresentado na Tabela 2, os hospitais apresentaram em cada critério do PNASS, em média, desempenho de 77,59 no critério de Gestão da Informação, 61,96 em Gestão de Pessoas, 61,71 em Gestão de Contratos, 61,64 em Modelo Organizacional e 56,45 em Planejamento e Organização. Os hospitais obtiveram média geral do Desempenho da Gestão Organizacional de 63,83 e desvio padrão de 24,01%. O 1º quartil de desempenho foi de 0 a 46,67, o 2º quartil de 46,68 a 68,33 e, no 3º quartil,

Tabela 1 - Caracterização e Desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais segundo região, número de leitos, complexidade, gestão e esfera administrativa, PNASS 2015 e 2016, Brasil

Caracterização dos hospitais	Desempenho dos hospitais			
	n	%	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
<b>Região</b>				
Centro-Oeste	108	6%	57,5	25,6
Nordeste	439	26%	56,2	24,7
Norte	125	7%	52,9	25,9
Sudeste	695	41%	68,4	22,1
Sul	298	18%	70,7	20,7
<b>Número de leitos</b>				
0 a 49	31	2%	50,5	21,9
50 a 150	1105	66%	58	23,8
151 a 500	485	29%	75,5	19,6
Acima de 500	44	3%	85,2	15,9
<b>Nível de complexidade</b>				
Nível 1 a 6	404	24%	47,4	27,4
Nível 7	367	22%	62,1	24,1
Nível 8	894	53%	70	21,9
<b>Tipo de gestão</b>				
Municipal	989	60%	61,9	24,4
Estadual	403	24%	69	22,9
Estadual/Municipal	273	16%	62,7	23
<b>Esfera administrativa</b>				
Privada	857	52%	68,3	21
Público Municipal	397	24%	49,9	25,3
Público Estadual	356	21%	66,7	24,2
Público Federal	55	3%	73,9	18,1

Fonte: Base de dados do Programa Nacional de Avaliação Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016, Brasil.

verificou-se desempenho acima de 83,33 até nota 100 (Tabela 2). Com base no cálculo dos quartis, os hospitais foram classificados em 3 faixas de desempenho, sendo que 52% dos hospitais foram enquadrados como baixo desempenho, 24% em médio desempenho e 23% com alto desempenho.

A Análise de Componentes Principais apresentou, em sua primeira componente, percentual de explicação da variância total de 67,04%, sendo uma componente com alto poder de explicação da variabilidade dos dados originais. O primeiro e segundo componentes somam 77,24% da variação total dos dados. A PCA mostra que todas as variáveis aleatórias estão fortemente correlacionadas ao Desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais, sendo que a variável Planejamento e Organização possui a maior correlação (0,88), a Gestão de Contratos tem 0,80, o Modelo Organizacional tem 0,85, a Gestão de Pessoas

tem 0,79, enquanto a menor a correlação é da variável Gestão da Informação, com 0,67 (Tabela 3).

### Resultados dos Indicadores

A avaliação da Taxa de Ocupação de Leitos SUS estratificada por porte hospitalar apresenta que, em todas as variáveis, os hospitais com mais de 150 leitos apresentaram Taxa de Ocupação superior à dos hospitais com porte menor que 150 leitos. Quanto à região do país, os hospitais com mais de 150 leitos apresentaram as respectivas taxas de ocupação: Sudeste (71%), Norte (71%), Nordeste (69%) Sul (69%) Centro-Oeste (67%).

Em relação ao Nível de Complexidade, os hospitais com mais de 150 leitos e nível de complexidade 8 tiveram taxa de ocupação de 71%, nível 7 (67%), nível 1 a 6 (65%). Quanto à Esfera Administrativa, a taxa de ocupação dos hospitais com mais de 150 leitos foi de: 79% os

Públicos Municipais, 75% os Públicos Estaduais, 65% os Públicos Federais e 65% os Hospitais Privados. Na análise por Gestão, os hospitais com mais de 150 leitos tiveram as seguintes taxas de ocupação: Gestão Estadual/Municipal 70%, Gestão Estadual 72% e Gestão Municipal 69% (Tabela 4).

Observa-se que os hospitais com mais de 150 leitos da região Sul apresentaram a melhor média de permanência. Para o Nível de complexidade 7 e 8, os hospitais apresentam respectivamente média de permanência de 6,19 e 6,44 dias, resultado melhor que os hospitais de complexidade 1 a 6, que apresentaram média de permanência bastante elevada, 15,8 dias. Destaca-se que os

hospitais privados com mais de 150 leitos apresentaram a melhor média de permanência dos pacientes (5,98 dias), enquanto os hospitais federais do mesmo porte possuem resultado de 7,68 dias. Quanto ao tipo de gestão, nos hospitais com mais de 150 leitos de gestão Estadual/Municipal, verificaram-se resultados de 5,74 dias de permanência, nos municipais 6,44 dias e nos estaduais 7,35 dias (Tabela 4).

O Valor Médio da AIH por região destaca que os hospitais da região Sul possuem Valor Médio da AIH maior que as demais regiões (R\$ 1.874) seguido pelos hospitais do Sudeste (R\$1.776), Nordeste (R\$1.768) Centro-Oeste (R\$1.735) e Norte (R\$1.432) (Tabela 4).

Tabela 2 - Desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais segundo critérios de avaliação do PNASS 2015 e 2016, Brasil

Critério de Avaliação	Média	1º quartil	2º quartil	3º quartil	Desvio padrão	Coefficiente de variação
Gestão de Contratos	61.71	41.67	66.67	91.67	31.05	50%
Planejamento e Organização	56.45	25.00	58.33	91.67	35.29	63%
Gestão da Informação	77.59	58.33	83.33	100.00	22.76	29%
Gestão de Pessoas	61.96	41.67	66.67	83.33	27.60	45%
Modelo Organizacional	61.64	41.67	66.67	91.67	30.42	49%
Total	63.83	46.67	68.33	83.33	24.01	38%

Fonte: Base de dados do Programa Nacional de Avaliação Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016, Brasil.

Tabela 3 - Correlação entre as componentes de Gestão Organizacional e Variância Total Explicada pela Análise de Componentes Principais - PNASS 2015 e 2016, Brasil

Componente Principal	Gestão de Contratos	Planejamento e Organização	Gestão da Informação	Gestão de Pessoas	Modelo Organizacional	Autovalor	Variância Total Explicada	Acumulado	P-valor
Comp1	0.80	0.88	0.67	0.79	0.85	2959.13	67.04%	67.04%	< 2E-16
Comp2	-0.53	0.32	-0.03	-0.14	0.19	450.35	10.20%	77.24%	
Comp3	0.25	0.33	-0.34	-0.37	-0.27	422.07	9.56%	86.80%	0.718
Comp4	-0.10	0.09	-0.34	0.46	-0.23	294.47	6.67%	93.47%	0.879
Comp5	0.06	-0.10	-0.56	-0.03	0.34	288.25	6.53%	100.00%	0.002

Fonte: Base de dados do Programa Nacional de Avaliação Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016, Brasil.

Os hospitais de Nível de Complexidade 8 que possuem mais de 150 leitos apresentaram Valor Médio de AIH de R\$1.874, os hospitais de complexidade 7 apresentaram R\$1.076 e os hospitais do grupo de complexidade 1 a 6 apresentaram R\$1.280. Em relação à esfera administrativa, os hospitais privados com mais de 150 leitos se destacaram com Valor Médio da AIH de R\$2.129, enquanto os hospitais federais apresentaram valor de R\$1.841, os estaduais apresentaram R\$1.455 e os municipais apresentaram R\$1.091. No que se refere à variável Gestão,

os hospitais com gestão estadual e municipal (dupla) com mais de 150 leitos apresentaram melhor Valor de Médio da AIH (R\$1.930) em relação aos hospitais de Gestão municipal (R\$1.811) e estadual (R\$1.627) (Tabela 4).

#### Modelo de Regressão Logística Ajustado

No modelo de regressão logística ajustado, permaneceram no modelo as variáveis: Região, Gestão, Nível Hierárquico, Número de Leitos e Taxa de Ocupação Leitos SUS. Foi excluída a variável categórica Esfera

Administrativa e as variáveis contínuas Média de Permanência e Valor Médio da AIH. As variáveis excluídas foram consideradas variáveis sem grande significância em relação ao desempenho dos hospitais. A análise do modelo de regressão logística ajustado mostrou que as variáveis

estatisticamente significantes ( $p$ -valor  $\leq 0.05$ ) que realmente explicam o Desempenho da Gestão Organizacional são as regiões **Sul** ( $p$ -valor  $< 0.004$ ) e **Sudeste** ( $p$ -valor  $< 0.002$ ), os **Níveis Hierárquicos 7** ( $p$ -valor  $< 0.042$ ) e 8 ( $p$ -valor  $< 0.022$ ), o **porte hospitalar com mais de 150**

Tabela 4 - Taxa de Ocupação, Média de Permanência e Valor Médio da AIH segundo região, complexidade, esfera administrativa, gestão, estratificado por porte hospitalar segundo PNASS 2015 e 2016, Brasil

Variável	Taxa de ocupação				Média de permanência			Valor médio da AIH			
	Porte Hospitalar	n	Média	Intervalo de Confiança	Média	Intervalo de Confiança	Média	Intervalo de Confiança			
<b>Região</b>											
Centro-Oeste	0 -150 leitos	68	44%	38%	50%	4.44	3.82	5.05	1298	876	1721
	>150 leitos	40	67%	61%	73%	6.36	5.08	7.64	1735	1230	2239
Nordeste	0 -150 leitos	329	42%	40%	45%	4.26	3.95	4.57	764	667	860
	>150 leitos	109	69%	65%	73%	6.83	6.32	7.35	1768	1555	1981
Norte	0 -150 leitos	91	48%	41%	54%	4.38	3.85	4.92	656	570	741
	>150 leitos	35	71%	64%	77%	7.28	6.12	8.44	1432	1085	1779
Sudeste	0 -150 leitos	450	49%	47%	52%	5.43	4.95	5.90	886	780	991
	>150 leitos	246	71%	69%	74%	6.90	6.31	7.48	1776	1568	1985
Sul	0 -150 leitos	199	46%	44%	49%	5.01	4.48	5.55	837	750	924
	>150 leitos	98	69%	66%	72%	5.69	5.25	6.12	1874	1683	2064
<b>Nível de Complexidade</b>											
Nível 1 a 6	0 -150 leitos	390	36%	34%	38%	4.46	4.03	4.89	560	519	601
	>150 leitos	13	65%	50%	80%	15.80	8.12	23.40	1280	839	1721
Nível 7	0 -150 leitos	307	49%	46%	52%	4.73	4.29	5.17	675	635	714
	>150 leitos	61	67%	61%	72%	6.19	5.07	7.31	1076	974	1177
Nível 8	0 -150 leitos	440	54%	52%	56%	5.34	4.98	5.70	1225	1087	1363
	>150 leitos	454	71%	69%	72%	6.44	6.19	6.70	1874	1738	2009
<b>Esfera Administrativa</b>											
Privada	0 -150 leitos	597	45%	43%	47%	4.48	4.20	4.75	938	859	1018
	>150 leitos	259	65%	63%	67%	5.98	5.45	6.50	2129	1918	2341
Público Municipal	0 -150 leitos	327	41%	38%	44%	4.14	3.85	4.44	550	521	578
	>150 leitos	72	79%	75%	83%	6.51	5.88	7.13	1091	1004	1178
Público Estadual	0 -150 leitos	200	59%	55%	62%	7.24	6.37	8.11	1057	834	1279
	>150 leitos	155	75%	72%	78%	7.49	6.93	8.06	1455	1316	1594
Público Federal	0 -150 leitos	13	61%	47%	75%	5.18	4.32	6.04	1005	744	1266
	>150 leitos	42	65%	61%	70%	7.86	7.13	8.59	1841	1484	2198
<b>Gestão</b>											
Municipal	0 -150 leitos	694	45%	43%	47%	4.50	4.24	4.76	807	746	868
	>150 leitos	296	69%	66%	71%	6.44	6.07	6.81	1811	1627	1995
Estadual	0 -150 leitos	234	56%	53%	58%	6.20	5.46	6.94	1007	815	1199
	>150 leitos	168	72%	70%	75%	7.35	6.60	8.09	1627	1456	1797
Estadual/Municipal	0 -150 leitos	209	40%	38%	43%	4.63	4.19	5.08	808	687	928
	>150 leitos	64	70%	65%	75%	5.74	5.03	6.46	1930	1697	2162

Fonte: Dados do Sistema de Informação Hospitalar SIH - DATASUS<sup>24</sup>

leitos (p-valor < 4.49E-10) e a taxa de **ocupação dos leitos** (p-valor < 9.87E-09). Destaca-se que variável **Gestão Municipal** (p-valor < 0.004) explica negativamente o desempenho dos hospitais avaliados, dado a estatística de teste igual a -2.893 (Tabela 5).

Segundo a explicação do Desempenho da Gestão Organizacional, as variáveis porte hospitalar com mais de 150 leitos e taxa de ocupação dos leitos são mais robustas, e as variáveis regiões Sul e Sudeste também possuem forte fator de explicação. O Nível 7 e 8 de complexidade dos hospitais possui menor poder de explicação.

Tabela 5 - Desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais segundo Modelo de Regressão Logística Ajustado PNASS, 2015- 2016, Brasil

Coeficiente	Estimativa	Erro Padrão	Estatística de Teste	P-valor
<b>Intercepto</b>	-3.135	0.357	-8.787	< 2E-16
Região Centro-Oeste (Referência)				
Região Nordeste	0.111	0.307	0.361	0.718
Região Norte	-0.058	0.378	-0.153	0.879
<b>Região Sudeste</b>	0.888	0.285	3.111	0.002
<b>Região Sul</b>	0.886	0.307	2.883	0.004
<b>Taxa de Ocupação Leitos SUS</b>	0.017	0.003	5.733	9.87E-09
Nível Hierárquico - Até nível 6 (Referência)				
<b>Nível Hierárquico - Nível 7</b>	0.444	0.218	2.037	0.042
<b>Nível Hierárquico - Nível 8</b>	0.47	0.205	2.295	0.022
Gestão - Estadual (Referência)				
Gestão - Estadual/Municipal	-0.166	0.2	-0.834	0.404
<b>Gestão - Municipal</b>	-0.414	0.143	-2.893	0.004
Porte Hospitalar - Até 150 leitos (Referência)				
<b>Porte Hospitalar - Mais de 150 leitos</b>	0.879	0.141	6.236	4.49E-10

## DISCUSSÃO

O estudo avalia os resultados da avaliação de 1.655 hospitais do Brasil a partir do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Saúde (PNASS). O estudo avaliou o Bloco de Gestão Organizacional, composto por 30 itens de verificação distribuídos em 5 critérios (Gestão de Contratos; Gestão de Pessoas; Gestão da Informação; Planejamento e Organização; e Modelo Organizacional), que compuseram um escore de avaliação. O escore médio de desempenho foi 63,83 (Tabela 2). Na análise de regressão logística, o desempenho se mostrou positivamente associado com: Porte hospitalar – melhor desempenho para aqueles hospitais acima 150 leitos; Níveis Hierárquicos 7 e 8; hospitais das regiões Sul, Sudeste e, de forma negativa, com a gestão municipal (tabela 5).

Os resultados evidenciam que a maior parte dos hospitais avaliados requerem aprimoramento de suas ações relacionadas à Gestão Organizacional, considerando que 52% foram enquadrados como baixo desempenho por não cumprirem os critérios do PNASS e apenas 23% dos hospitais tiveram desempenho classificado como alto.

Quando avaliado o desempenho dos hospitais em cada critério, como pode ser visto na Tabela 2, observaram-se resultados medianos, com notas de desempenho próximas a 60 para os critérios de Gestão de Contratos, Planejamento e Organização, Gestão de Pessoas, Modelo Organizacional, sendo que no critério Gestão da Informação o que os hospitais obtiveram melhor avaliação, com nota de desempenho igual a 77. Esse resultado aponta deficiências em todas as áreas da gestão nos hospitais, indicando a necessidade de os hospitais aprimorarem sua gestão organizacional implantando plenamente os critérios e ferramentas apresentados pelo PNASS.

Foi identificado que as principais lacunas para a melhoria da gestão dos hospitais contemplam a necessidade de formalizar o instrumento de contratualização com o SUS, bem como monitorar e alcançar as metas pactuadas nesse contrato de gestão. Dos hospitais avaliados, 34% não possuem qualquer Instrumento Formal de Contratualização (IFC), ou seja, não têm regras contratuais de prestação de serviços nem o repasse dos recursos financeiros, conforme preconizado na Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 e avaliado no PNASS.<sup>7</sup>

Esses resultados relevam a importância do processo de contratualização para a gestão em saúde como potencializador da qualificação das prestações de serviço. Dentre as potencialidades mencionadas, verificou-se o estabelecimento de responsabilidades e metas quantitativas entre gestores e prestadores de serviços, de forma a garantir maior qualidade na assistência à saúde. Isso também contribui para a melhor aplicação de recursos financeiros, transparência e adequação dos serviços hospitalares.<sup>8</sup>

No critério de Planejamento e Organização, que apresentou desempenho de 56.45 (a menor nota entre eles), verificou-se que as principais lacunas se referem à falta de planejamento estratégico institucional. Alinhado ao planejamento orçamentário, no âmbito da organização hospitalar, o planejamento estratégico direciona a instituição para seus objetivos, prevê metas, antecipa resultados e cria a cultura de planejar,<sup>9</sup> sendo essencial para que os resultados desejados sejam atingidos.<sup>10</sup> Além do Planejamento Estratégico, a dinâmica hospitalar exige um Planejamento Orçamentário, dada a sua grande complexidade e variedade de recursos materiais, humanos e tecnológicos que requerem investimentos de grande vulto para sua manutenção.<sup>11</sup> Atualmente, a atenção hospitalar enfrenta o aumento dos custos assistenciais, justificado principalmente pelo envelhecimento da população e por doenças com opções de tratamento cada vez mais caras, levando a aumentos constantes dos custos da saúde e ratificando a necessidade de planejar.<sup>12</sup>

No critério de Gestão de Pessoas, o baixo desempenho coaduna com a insuficiência ou inexistência de planos de cargos e carreiras que estimulem a fixação dos trabalhadores com incentivos financeiros ou premiação individual e/ou coletivo também impactou o desempenho da gestão dos hospitais. Ter estratégias de valorização e retenção de profissionais é importante para minimizar a rotatividade e conservar o conhecimento dos profissionais, além de estimular o desenvolvimento profissional de forma a qualificar os processos e a assistência prestada.

Por fim, outra lacuna importante observada neste Bloco foi a ausência de uma gestão mais participativa e democrática por meio da criação de Colegiados Gestores e Conselhos com participação de profissionais, usuários e gestores, com reuniões regulares e frequentes. Nos hospitais, esses fóruns de participação coletiva, mais do que um mero arranjo burocrático-administrativo, devem ser pensados como um dispositivo institucional que assume um caráter fortemente político, constituindo-se como espaços de decisão compartilhada e transparente.<sup>13</sup>

Sobre o critério de Gestão da Informação ter apresentado melhores resultados, considera-se que os itens avaliados são referentes a práticas mais consolidadas nos hospitais quando em comparação aos demais itens. O item “Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde está atualizado” foi o que obteve maior número de respostas SIM. É possível associar essa elevada conformidade ao fato de o recebimento da receita SUS dos hospitais estar atrelado à atualização do CNES, podendo haver suspensão do repasse dos recursos financeiros devido à desatualização e inconsistências no CNES.<sup>14</sup>

A avaliação do Desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais em função das variáveis Região, Gestão, Esfera Administrativa, Nível Hierárquico e Número de Leitos apresentou pontos importantes para a discussão. A distribuição por região aponta para uma concentração de hospitais nas regiões Sudeste e Sul, indicando desigualdade regional em relação ao acesso à atenção hospitalar e tecnologias terapêuticas e de diagnóstico. A distribuição de hospitais deve estar pautada na conformação de arranjos regionais que equacione a quantidade de hospitais às necessidades da atenção à saúde, com equilíbrio da distribuição de recursos humanos, de apoio diagnóstico adequado e de leitos baseados no perfil epidemiológico regional. Para isso, deve ser feito uso da informação e informatização, controle de custos, aumento da eficiência, garantia de acesso e de integralidade, incorporação da prevenção primária ao processo de atenção, relação com a atenção especializada, integração entre os setores público e privado e incorporação do médico na solução dos problemas.<sup>15</sup>

No que se refere à Esfera Administrativa, apesar de os hospitais públicos federais representarem apenas 3% dos hospitais avaliados, eles se destacam com o melhor Desempenho da Gestão Organizacional. Cabe destacar o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que direcionou melhorias para os hospitais, o que pode ter refletido na melhoria da gestão.<sup>16</sup>

É importante discutir que os hospitais que possuem gestão municipal representam 60% dos hospitais avaliados e são os que apresentaram as menores médias de desempenho. A análise de regressão logística valida esse resultado, demonstrando o efeito negativo da gestão municipal no desempenho dos hospitais. Esse resultado indica que, apesar do avanço quantitativo no processo de descentralização dos serviços e das ações de saúde no SUS, ainda são necessárias intervenções de forma a qualificar a gestão organizacional dos hospitais de gestão municipal. A municipalização tem impacto direto no

desempenho dos serviços de saúde, pois envolve questões relacionadas a contrato de gestão, financiamento, ausência de redes de atenção integral, baixa sustentabilidade política e institucional e problemas na fixação de pessoal.<sup>8</sup>

A análise dos resultados dos indicadores Taxa de Ocupação, Média de Permanência e Valor Médio da AIH estratificada por porte hospitalar nos leva a reflexões relevantes sobre a eficiência dos hospitais. A taxa de ocupação estratificada por porte hospitalar sinaliza baixa ocupação, até mesmo para os hospitais com mais de 150 leitos. É importante destacar que, em nenhuma análise, a média de ocupação dos hospitais alcançou a faixa de 80% de ocupação preconizada pelo Ministério da Saúde. Os resultados sobre a Taxa de Ocupação demonstram oportunidades de melhorias na gestão interna e externa dos leitos, visto que, no contexto atual, com grande demanda de leitos e superlotação das emergências, não é adequado que hospitais apresentem leitos ociosos. Para melhorias nessa gestão interna, no âmbito interno dos hospitais, vários autores defendem a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), cuja função primordial seria promover o uso eficiente e racional dos leitos de internação, bem como implementar protocolos com critérios de internação, definindo o perfil de atendimento para facilitar a alocação do paciente certo no leito certo. Além disso, referem a importância do fortalecimento da inserção e articulação do hospital com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para adequar o número e o perfil de pacientes encaminhados para esses hospitais,<sup>(17)</sup> além da garantia da continuidade do cuidado e a integralidade da atenção.

Os resultados do indicador de média de permanência que mais chamam atenção é que os hospitais de baixa complexidade (hierarquia 1 a 6) apresentaram média de permanência bastante elevada (15 dias), o que pode estar relacionado tanto a problemas relativos a gestão como à insuficiência de recursos tecnológicos e de cuidado para diagnóstico e tratamento, prologando, assim, o tempo de internação dos pacientes. Para adequar o tempo de utilização do leito, o nível de cuidado oferecido deve ser apropriado para as condições do paciente, sua classificação de criticidade e complexidade.<sup>18</sup>

As menores médias de permanência são dos hospitais privados e dos públicos municipais com mais de 150 leitos (5,98 e 6,51 dias respectivamente), indicando maior eficiência no tratamento dos pacientes. Um estudo de Raffa, Malik e Pinochet associa a menor média de permanência aos hospitais que possuem as melhores práticas de gerenciamento de leitos e atuação nos processos de alta dos pacientes.<sup>19</sup>

O valor da AIH dos hospitais com mais de 150 leitos foi, em média, R\$ 1.696,36, ou seja, esse é o valor médio que os hospitais recebem por cada paciente internado. Os resultados também mostraram que os hospitais privados que possuem leitos SUS apresentam valor médio da AIH 25% maior que os hospitais públicos, o que pode ser interpretado como reflexo de melhor gestão do processo de faturamento dos hospitais privados. Isso demonstra que os hospitais públicos têm lacunas de processos e estrutura que, uma vez adequados, podem potencializar a receita dos hospitais. Um estudo demonstra o mapeamento do processo de faturamento de um hospital privado de grande porte e destaca que a eficiência do processo de faturamento perpassa a informatização e investimento em auditoria de contas.<sup>20</sup> Esse estudo também aponta para relação entre escala e eficiência, dado que as variáveis relacionadas a porte hospitalar, taxa de ocupação e nível de complexidade são as que mais explicam o Desempenho da Gestão Organizacional dos hospitais. Ou seja: hospitais com mais de 150 leitos, melhores taxas de ocupação dos leitos, nível de complexidade 7 e 8 têm melhor Desempenho da Gestão Organizacional. Níveis mais elevados de eficiência em hospitais associados com maior número de leitos também foram evidenciados nos estudos de Almeida Botega, Andrade & Guedes<sup>21</sup>; Chen, Hwang & Shao<sup>22</sup> e La Forgia & Couttolenc,<sup>23</sup> os quais também observaram melhores níveis de eficiência para os hospitais de maior porte.

Esta investigação destaca a importância do instrumento utilizado, entretanto, observa que ainda são necessários alguns avanços no PNASS, tais como: publicização dos resultados do segundo e do terceiro instrumento avaliativo, não disponibilizado pelo MS; devolutiva dos resultados aos estabelecimentos avaliados; inserção de itens qualitativos no instrumento de avaliação; e, principalmente, a continuidade das avaliações do PNASS como mecanismo de institucionalização da avaliação no SUS.

## CONCLUSÃO

O estudo analisando dados do PNASS conclui pela associação entre melhor desempenho hospitalar e maior complexidade do hospital, maior porte e desempenho na gestão dos hospitais, bem como o efeito negativo da gestão municipal no desempenho dos hospitais.

Também evidenciou lacunas importantes na Gestão Organizacional dos Hospitais diante dos critérios dos PNASS, indicando a necessidade de os hospitais implementarem ações em busca de conformidade aos critérios avaliados pelo PNASS e uma efetiva melhoria do desempenho da gestão hospitalar. Atenta-se que

52% dos hospitais foram classificados como de baixo de desempenho.

Ademais, o estudo aponta para a relação entre escala e eficiência, considerando que hospitais com mais de 150 leitos têm as melhores taxas de ocupação dos leitos, maior complexidade em suas internações e melhores desempenhos na Gestão Organizacional. Além disso, o estudo reforça a desigualdade regional na área hospitalar, com concentração de hospitais nas regiões Sul e Sudeste tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, demonstrando a necessidade de aprofundamento do diagnóstico sobre a gestão organizacional dos hospitais de gestão municipal, dadas as insuficiências apontadas neste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 3.390 de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União: seção 1 [Internet]. 30 de jun. 2013[citado em 16 jun. 2021]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 14 jun. 2020.
2. Felisberto E, Freese E, Natal S, Alves CK. Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008[citado em 2022 fev. 22];24(9):2091-102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7SxM8SGZL8JJSsKNDSpyHcf/?lang=pt>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 382, de 10 de março de 2005. Institui o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1 [Internet]. 2005[citado em 2021 jun. 14]. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-382-2005\\_192166.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-382-2005_192166.html)
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015[citado em 2021 jun. 10]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass\\_programa\\_nacional\\_avaliacao\\_servicos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf)
5. Schultz G. Introdução à gestão de organizações. Porto Alegre: UFRGS; 2016.
6. Timm NH. Applied Multivariate Analysis. New York: Springer; 2002.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 3.410 de 30 de dezembro de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Diário Oficial da União: seção 1 [Internet]. 2013[citado em 2022 ago. 14]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html)
8. Liberatti VM, Pedro DR, Costa RG, Pissinati PD, Marcon SS, Hadad MD. Percepção de gestores, prestadores e auditores sobre a contratualização no Sistema Único de Saúde. Trab Educ Saúde [Internet]. 2020[citado em 2022 jan.22];18(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/N36GKJZG8rkQyT5WnwmJB4p/?lang=pt>
9. Borba VR. Do planejamento ao controle de gestão hospitalar. Rio de Janeiro: QualityMark; 2006.
10. Silva CL, Assis L. Aplicabilidade do Planejamento Estratégico em Hospitais Universitários Federais. Rev Gest Sist Saúde [Internet]. 2016[citado em 2021 dez. 13];5(2):39-56. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v5i2.257>
11. Moraes RC. Controladoria e planejamento orçamentário em organizações hospitalares: um estudo empírico. Congresso Brasileiro de Custos-ABC São Lourenço; 2007 [citado em 2022 fev. 2] Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/1573>
12. Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório Anahp. São Paulo: Anahp; 2018.
13. Abrahão AL. Colegiado gestor: uma análise das possibilidades de autogestão em um hospital público. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2008[citado em 2022 fev. 8];13(1):95-102. Disponível em: [www.scielo.br/j/csc/a/qVtH3TDZpcCL5M8ChxYHXNM/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/qVtH3TDZpcCL5M8ChxYHXNM/?lang=pt)
14. Pelissari MR. CNES como instrumento de gestão e sua importância no planejamento das ações em saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2019[citado em 2021 mar. 30];2(1):159-65. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/210>
15. Chaves LA, Malta DC, Jorge AD, Reis IA, Tofoli GB, Machado LF et al. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016: uma análise sobre os hospitais no Brasil. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2021[citado em 2022 maio 16];24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YjGx8RCSJgenJ8dzZYjvbd/?lang=pt>
16. Ito N. A relação dos recursos REHUF e a estrutura física hospitalar existente nos hospitais universitários federais no período de 2010 a 2014 [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2016.
17. Soares VS. Análise dos Núcleos Internos de Regulação hospitalares de uma capital. Einstein (São Paulo). [Internet]. 2017[citado em 2021 dez. 13];15:339-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/cGpxb6rjHyZzSpMyptnSJG/?lang=pt&format=pdf>
18. Machado DC, Machado ACA. A otimização do processo de gerenciamento de leitos e alta hospitalar. Saúde Colet. [Internet]. 2019[citado em 2022 fev. 10];9(50):1866-72. Disponível em: <http://revistasaudecoletiva.com.br/revista/ed50/pg183.pdf>
19. Raffa C, Malik AM, Pinochet LH. O desafio de mapear variáveis na gestão de leitos em organizações hospitalares privadas. Rev Gest Sist Saúde [Internet]. 2017[citado em 2022 jan. 30];6(2):124-41. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/298>
20. Zunta RS, Lima AF. Processo de auditoria e faturamento de contas em hospital geral privado: um estudo de caso. Rev Eletrônica Enferm. [Internet]. 2017[citado em 2022 jan. 18];19. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/42082>
21. Almeida Botega L, Andrade MV, Guedes GR. Eficiência hospitalar em Minas Gerais: Data Envelopment Analysis (DEA). Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2019. São Paulo: ABEP; 2019.
22. Chen A, Hwang Y, Shao B. Measurement and sources of overall and input inefficiencies: evidences and implications in hospital services. Eur J Oper Res [Internet]. 2005[citado em 2022 fev. 21];161(2):447-68. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377221703007021?via%3Dihub>
23. La Forgia GM, Couttolene BF. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular; 2009.