

**FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM  
CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS – FUCAPE**

**MARCELLE GAIGHER**

**MODELO DE GESTÃO EM ORGANIZAÇÃO SOCIAL E NA  
ADMINISTRAÇÃO DIRETA: UM ESTUDO COMPARATIVO DE DOIS  
HOSPITAIS ESTADUAIS NO ESPÍRITO SANTO**

**Vitória**

**2017**

**MARCELLE GAIGHER**

**MODELO DE GESTÃO EM ORGANIZAÇÃO SOCIAL E NA  
ADMINISTRAÇÃO DIRETA: UM ESTUDO COMPARATIVO DE DOIS  
HOSPITAIS ESTADUAIS NO ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Arilda Teixeira.

**Vitória**

**2017**

**MARCELLE GAIGHER**

**MODELO DE GESTÃO EM ORGANIZAÇÃO SOCIAL E NA  
ADMINISTRAÇÃO DIRETA: UM ESTUDO COMPARATIVO DE DOIS  
HOSPITAIS ESTADUAIS NO ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Profª Drª Arilda Teixeira**

**Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e  
Finanças**

---

**Profº Dr. \*\*\*\*\***

**Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e  
Finanças**

---

**Profº Dr. \*\*\*\*\***

**Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e  
Finanças**

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por ter me dado coragem e força para superar as dificuldades.

A minha orientadora Arilda pelo suporte, paciência, disponibilidade e por embarcar comigo num tema árido – gestão em saúde.

Ao professor Danilo pelas preciosas sugestões e correções.

Aos meus pais, Oscar e Luiza, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Agradeço especialmente a minha mãe que nos últimos 10 meses cuidou intensivamente dos meus filhos, principalmente do pequeno Gabriel me dando tranquilidade para poder me dedicar a construção deste projeto.

Aos meus filhos, Matheus e Gabriel, por serem minha inspiração na busca de conhecimento, almejando ser uma pessoa melhor e ajudar na construção de um mundo melhor para eles.

Ao meu marido e amor, Eric, pela incansável assessoria em informática, pelo companheirismo e por sempre acreditar no meu potencial, até mais do que eu mesmo acredito.

E a todos, que direta ou indiretamente fizeram parte deste projeto, irmãos, familiares, amigos, pacientes e funcionários de ambos hospitais que responderam os questionários, funcionários do Núcleo Especial de Desenvolvimento de Recursos Humanos (NUEDRH) da SESA, funcionários do setor de RH, do setor de compras e diretores de ambos hospitais, mestrandas Silveli. A todos a minha sincera gratidão.

*“ A educação tem raízes amargas, mas seus frutos são doces”.*

*Aristóteles*

## RESUMO

O estudo objetiva realizar um comparativo entre um hospital administrado por meio de Organização Social, o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN) e outro hospital, o Hospital São Lucas (HSL) que apresenta características semelhantes, administrado diretamente pelo Estado do Espírito Santo. Trata-se de uma pesquisa de abordagem comparativa, descritiva, quantitativa. Para a coleta de dados foi realizada consultas de documentos produzidos no âmbito dessas unidades. Também foram entrevistados os diretores, funcionários e pacientes/usuários dos citados hospitais. Os questionários objetivam obter informações sobre a opinião dos *stakeholders* para que com isso seja possível identificar o desempenho dos hospitais nos itens: modernidade, atendimento das necessidades, qualidade, eficiência e controles. Os resultados da pesquisa são instigantes e pedagógicos; eles sinalizam caminhos para o aprimoramento da gestão dos hospitais. Concluiu-se que a modernidade foi a variável com maior peso na percepção de desempenho para funcionários e pacientes de ambos hospitais. O estudo encontrou limitação na quantidade de preceitos teóricos já elaborados para que fosse possível obter um melhor esclarecimento nos resultados detectados. Sugere-se a realização de pesquisas envolvendo uma exata mensuração sobre a diferença entre modelos administrativos hospitalares adotados pelo governo do Estado do Espírito Santo, contemplando um levantamento de dados envolvendo a qualidade dos serviços prestados e entrevistas qualitativas com o cidadão-usuário e gestores.

**Palavras-chave:** Gestão Hospitalar Pública. Organização Social. Hospitais Estaduais no Espírito Santo.

## **ABSTRACT**

The study aims compare a hospital administered through a Social Organization, the Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN) and another hospital, the Hospital São Lucas (HSL), which has similar characteristics, administered directly by the State of Espírito Santo. It is a comparative, descriptive, quantitative research. For the collection of data, we consulted documents produced within these units. Also were interviewed the directors, employees and patients / users of these hospitals. The questionnaires aim to obtain information about the stakeholders' opinions so that it is possible to identify the performance of the hospitals in the items: performance, modernity, needs, quality, efficiency and controls. The results of this research are instigating and pedagogical; they point out ways to improve hospital management. It was concluded that the modernity was the variable with greater weight in the perception of performance for employees and patients of both hospitals. This study found a limitation in the number of theoretical precepts already elaborated to obtain a better clarification in the results. It is suggested to carry out surveys involving an accurate measurement of the difference between hospital administrative models adopted by the state government of Espírito Santo, including a survey of data involving the quality of services and qualitative interviews with the citizen-user and managers.

**Keywords:** Public Hospital Management. Social Organization. State Hospitals in Espírito Santo.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AD	Administração Direta
AEBES	Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense
ACSC	Associação Congregação de Santa Catarina
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
HAD	Hospital da Administração Direta
HDS	Hospital Dório Silva
HEC	Hospital Estadual Central
HEJSN	Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves
HEUE	Hospital Estadual de Urgência e Emergência
HPM	Hospital da Polícia Militar
HSL	Hospital São Lucas
HOSS	Hospital Gerido por Organização Social de Saúde
ITU	Infecção do Trato Urinário
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OS	Organização Social
OSS	Organização Social de Saúde
PAV	Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica
RH	Recursos Humanos
SEGER	Secretaria de Gestão e Recursos Humanos
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SIPAGEH	Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar
SVD	Sonda Vesical de Demora
SUS	Sistema Único de Saúde
TMO	Taxa Média de Ocupação
TMP	Tempo Médio de Permanência
UTI	Unidade Terapia Intensiva



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Hospitais gerenciados por meio de OSS.....	20
Quadro 2. Organização do processo de compras do HEJSN.....	23
Quadro 3. Organização do processo de compras do HSL.....	24
Quadro 4. Rotatividade dos funcionários no HEJSN.....	26
Quadro 5. Médias salariais por categoria e hospitais no ES.....	26
Quadro 6. Variáveis analisadas.....	32

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Volume de produção.....	35
Tabela 2 - Indicadores de estrutura.....	36
Tabela 3 - Indicadores de qualidade.....	37
Tabela 4 - Indicadores de eficiência.....	37
Tabela 5 - Perfil das Amostra Funcionários do HEJSN.....	39
Tabela 6 – Perfil da Amostra dos Diretores do HEJSN.....	41
Tabela 7 – Perfil da Amostra Pacientes do HEJSN.....	42
Tabela 8 – Perfil da Amostra Funcionários do HSL.....	43
Tabela 9 – Perfil da Amostra dos Diretores do HSL.....	44
Tabela 10 – Perfil da Amostra dos Pacientes do HSL.....	45
Tabela 11 - Estatísticas Descritivas Funcionários.....	46
Tabela 12 - Estatísticas Descritivas Diretores.....	49
Tabela 13 - Estatísticas Descritivas dos Pacientes.....	52
Tabela 14 – Regressão logística dos funcionários.....	53
Tabela 15 – Regressão logística dos funcionários – com as variáveis demográficas.....	54
Tabela 16 – Regressão logística dos pacientes.....	54
Tabela 17 – Regressão logística dos pacientes – com as variáveis demográficas .....	55

# SUMÁRIO

## Capítulo 1

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
------------------------	-----------

## Capítulo 2

<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1 A REFORMA ADMINISTRATIVA DO ESTADO.....	16
2.2 O SURGIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO BRASIL.....	18
<b>2.2.1 Organização Social no Estado de São Paulo.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2.2 Organização Social no Estado do Espírito Santo.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.2.1 Autonomia administrativa e financeira: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.2.2 Gestão das relações de trabalho: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.2.3 Rotatividade e remuneração: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.2.4 Contrato de gestão e direcionalidade do trabalho: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES.....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.2.5 Instrumentos e práticas gerenciais: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES.....</b>	<b>27</b>
2.3 MODELO DE GESTÃO POR MEIO DE OSS: VANTAGENS.....	28
2.4 CRÍTICAS AO MODELO DE GESTÃO POR MEIO DE OSS.....	29
2.5 HISTÓRICO DOS HOSPITAIS SÃO LUCAS E JAYME DOS SANTOS NEVES	29

## Capítulo 3

<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>31</b>
---------------------------	-----------

## Capítulo 4

<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
4.1 VOLUME DE PRODUÇÃO.....	35
4.2 INDICADORES DE ESTRUTURA.....	36

4.3 INDICADORES DE QUALIDADE.....	37
4.4 INDICADORES DE EFICIÊNCIA.....	37
4.5 RESULTADO DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	38
4.6 RESULTADO DAS REGRESSÕES.....	53
<b>Capítulo 5</b>	
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO 1 .....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO 2 .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 1 – FLUXO DO PROCESSO LICITATÓRIO.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO 2 – REPRODUÇÃO DE TERMO DE REFERÊNCIA REALIZADO NO HSL.....</b>	<b>65</b>

## Capítulo 1

### 1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde está estruturado de forma distinta nos diversos países. Nos Estados Unidos, por exemplo, em sua maior parte é financiado pela iniciativa privada, e combina elevados custos com serviço de baixa qualidade e acesso limitado (PORTER; TEISBERG, 2007); já os sistemas de saúde pública, como os do Canadá e os da Inglaterra, também possuem falhas. No Canadá, elas estão no acesso; e na Inglaterra, no aumento dos custos (CHRISTENSEN; GROSSMAN; HWANG, 2009).

O sistema de saúde no Brasil, em sua maioria público, também encontra grandes desafios, como as dificuldades em gerir com poucos recursos e altas demandas. Diante desse quadro torna-se essencial a busca pelo eficiente uso dos recursos disponíveis. O aumento no volume de recursos administrados de maneira ineficiente pode não resultar em avanços significativos dos serviços prestados, por isso é fundamental uma reflexão sobre a maneira de organizar e gerir os serviços de saúde (DUSSAULT, 1992).

Esses questionamentos envolvendo a organização e o gerenciamento dos serviços de saúde pública não são novos, várias alternativas foram buscadas ao longo dos anos na perspectiva de solucionar o problema. Durante essa busca, foi proposto o modelo de administração chamado Organização Social (OS), que foi criado no bojo da Reforma Administrativa do Estado Brasileiro a partir de 1994, na primeira gestão de Fernando Henrique Cardoso, para ser aplicada em setores considerados não exclusivos do Estado (saúde, ensino, pesquisa científica, pesquisa e desenvolvimento, proteção e cuidado com o meio ambiente, cultura, assistência social) (FERREIRA Jr., 2003).

O modelo de administração por meio de OS se apoia no idealismo da administração pública gerencial, e se baseia na contextualização voltada para padrões de eficiência, modernidade e no atendimento das necessidades e satisfação plena dos cidadãos. Trata-se de estratégia administrativa baseada na extensa delegação de autoridade e na exigência de resultados a *posteriori* (GUIMARÃES *et al.*, 2004). Esse modelo de administração, busca solucionar uma questão basilar, que é a de outorgar à administração pública os mesmos instrumentos gerenciais disponíveis à administração privada (FERREIRA Jr., 2003).

As Organizações Sociais de Saúde (OSS) foram implantadas no âmbito do Governo do estado de São Paulo pela Lei Complementar nº. 846, de 04 /06/1998; no estado de Goiás pela Lei Estadual nº. 15.503 de 28/12/2005, só mais tarde, esse novo modelo de gestão foi implantado no estado do Espírito Santo, pela Lei Complementar nº. 489/2009 em 27/09/2009 (FERREIRA Jr, 2003; SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015; SESA, 2014).

Há uma necessidade de melhor se compreender como tem ocorrido a implantação dessa forma de gestão de saúde no Espírito Santo, porque houve um atraso de mais de dez anos em relação ao Estado de São Paulo. Existem algumas pesquisas (BARBOSA, 2010; FERREIRA, 2003; IBAÑEZ, 2001) que abordam esse sistema de gestão apenas no Estado de São Paulo.

Nesse interim, o estudo objetiva contextualizar historicamente o modelo no sistema de saúde administrado por OS em São Paulo, onde iniciou-se esse modelo de gestão, e analisá-lo no caso em específico do Estado do Espírito Santo. Baseando-se nesse parâmetro problematiza-se: Como os Diretores, Funcionários e Pacientes dos hospitais públicos da administração direta e da administração por Organização Social avaliam o modelo de gestão hospitalar desses hospitais?

A partir desta contextualização, o objetivo desta dissertação foi realizar um estudo comparativo entre um hospital administrado por meio de OS e outro hospital, com características semelhantes, administrado diretamente pelo Estado do Espírito Santo e fazer um paralelo com o estudo desenvolvido por Barbosa e Elias (2010).

A escolha do tema no âmbito acadêmico emergiu da necessidade de ampliar os estudos na área sobre o tema gestão de saúde por meio de OSS no Espírito Santo. Trata-se de um tema que reflete o atual cenário econômico e político do país que vem enfrentando dificuldades para atender às demandas sociais diante da necessidade de ampliar a rede de atendimento à saúde em regiões periféricas dos estados e melhorar a qualidade dos serviços públicos de saúde. Diante desse quadro torna-se importante destacar a proposta de administração pública iniciada em São Paulo, que parte do propósito de delegar as atividades-fim saúde, originalmente de responsabilidade do Estado, para às OSS.

O trabalho foi estruturado em cinco capítulos. O primeiro capítulo é a introdução da pesquisa, com a apresentação do tema e do problema, objetivos geral e específicos, justificativa e apresentação dos capítulos. O segundo, o referencial teórico, onde descreveu-se sobre a reforma administrativa estatal, o surgimento das OSS no Brasil, em São Paulo e no Espírito Santo. Na abordagem do modelo de gestão por OSS no ES fez-se um paralelo deste com o modelo de gestão feito diretamente pelo estado. Seguiu-se com a explicação sobre o modelo de gestão por meio de OSS, destacando as vantagens e as críticas.

O terceiro capítulo desenvolveu-se a metodologia de pesquisa, com especificação da coleta e tratamento de dados. O quarto capítulo, a análise e discussão dos resultados apurados. Por fim, a conclusão.

## Capítulo 2

### 2 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 2.1 A REFORMA ADMINISTRATIVA DO ESTADO

Ao longo do século XX o Brasil se transformou em um país de baixa aptidão associativa e com escassas formas de participação da população de baixa renda. O processo de modernização levou ao aumento das desigualdades regionais e locais, e o acréscimo da população urbana não foi acompanhado pelo setor público, na maior parte das cidades do país, os problemas relacionados à infraestrutura eram significativos (AVRITZER, 2008).

Nessa época, duas questões relevantes tiveram forte influência na pouca estrutura dos serviços públicos: a ausência de uma organização da população que reivindicasse os direitos e as práticas clientelistas, e a falta de definição quanto a distribuição de bens públicos. No que se refere à saúde, a mobilização político-social das décadas de 1960 e 1970 culminou questionamentos referentes ao sistema de saúde existente. Com a crise fiscal estatal, por volta dos anos 1970, essas dúvidas se configuraram em uma agenda após o período do Estado do Bem-estar Social, servindo de base para a Reforma Estatal (AVRITZER, 2008).

Bresser-Pereira (1998), enquanto defendia a Reforma do Estado, registrou que a crise econômica brasileira havia sido causada pela crise fiscal do Estado, pelo modo de intervenção estatal e pela administração burocrática. Ele criticou a burocracia por falhar no combate à corrupção, além de ser lenta, cara e ineficiente.

O'Connor (1977) afirma que o Estado capitalista se equilibra entre duas funções discrepantes – acumulação e legitimação. Usa a sua capacidade de coerção para impulsionar a primeira delas, às custas das classes trabalhadoras e para manter a legitimidade, o Estado precisa incorporar demandas da parcela da população que



sofre os efeitos do crescimento econômico. A base de qualquer “projeto nacional” é a busca do crescimento econômico (REIS, 1997). Essa tendência levou a reflexão sobre as fronteiras do Estado: de Bem-Estar x Estado Mínimo. Há um grupo que afirma que o Estado cresceu muito e extrapolou seu papel e nesse momento deveria interferir menos no social e deixar os cidadãos autônomos buscarem seu próprio bem-estar. Talvez não haja necessidade de diminuir o tamanho do Estado, a crise poderá ser solucionada com a racionalização e reorganização do Estado e suas Políticas Sociais (GERSCHMAN, 2004).

Na década de 1990, o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) seguindo a linha do Estado do Bem-Estar Social sofreu com a influência do pensamento liberal que pautava a discussão em torno da reforma administrativa do Estado, buscando alternativa para gestão das organizações governamentais (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014).

A partir dos anos 1990 os debates do SUS passam a envolver propostas relativas à melhoria na capacidade técnico e gerencial preconizando alcançar qualidade na assistência e produção dos recursos; e também, voltava-se para a necessidade de atingir uma capacidade administrativa nos mais variados níveis gerenciais, procedentes do processo de descentralização (ARREAZA, 2014). Essas propostas visavam atingir eficiência na utilização dos recursos públicos, e também servia de alternativa para o enfrentamento das limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) para aumento do gasto público (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014).

A LRF estabelece em seu art. 1º, que: a responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas (FIGUEIREDO; SANTOS, 2013).

## 2.2 O SURGIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO BRASIL

No intuito de atender as transformações na sociedade, o governo buscou adequar as instituições para lidar com a nova realidade imposta e para atender de modo satisfatório as demandas sociais cada vez mais complexas e crescentes. Foi assim, que foram constatadas movimentos de cunho administrativo e desenvolvimento de capacidades institucionais nas Administração Pública do país (SOUZA; ALMEIDA, 2015).

Esses movimentos buscaram por adequação a modernidade, para que fosse possível tornar as instituições administrativas públicas mais flexíveis e preparadas para as exigências da contemporaneidade. Com isso, houve um fortalecimento e a expansão de modalidades de parceria entre o Estado e o Terceiro Setor, surgindo com isso, o modelo de OS (MENDES, 1999).

As OS são pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, contratadas pelos poderes públicos com o objetivo de executar atividades públicas seguindo uma forma de contratação, garantindo a prestação de serviços (pela OS) e repasse financeiro (por parte do órgão público contratante) (PACHECO *et al.*, 2015). A OS é o modelo que objetiva realizar e absorver atividades voltadas para o atendimento de interesse público, tendo como preceito oferecer para a sociedade serviços públicos com qualidade e eficiência; e também atuam na estrutura dos processos gerenciais no que alude à organização dos processos de compra, gestão dos recursos humanos, formas de contratação, etc. (MENDES, 1999).

As OS não dependem de concessão ou permissão do poder público, mas é o Estado a instituição quem a reconhece, fiscaliza e financia. São participantes do terceiro setor que obrigatoriamente devem reinvestir o excedente financeiro gerado em suas atividades na própria organização (TIBÉRIO; SOUZA; SARTI, 2010).

O contrato de gestão é o instrumento que estabelece as regras de repasse financeiro do Estado para as OS; é quem define os objetivos, desígnios e indicadores de avaliação de atuação e de qualidade na prestação dos serviços, bem como as obrigações das partes na operacionalização da gestão (BARBOSA; ELIAS, 2010). A incumbência dos serviços estaduais de saúde para as organizações sociais exige edição de lei complementar estadual específica para esse fim (TIBÉRIO; SOUZA; SARTI, 2010).

### **2.2.1 Organização Social no Estado de São Paulo**

A Lei Complementar nº. 846 de 4 de junho de 1998, de iniciativa do Executivo do governo do Estado de São Paulo, introduziu o modelo de gerenciamento dos hospitais públicos estaduais através das OSS. A lei estabelece critérios para que entidades privadas sem fins lucrativos sejam qualificadas como organizações sociais de saúde. A citada lei também determina que essas entidades sejam escolhidas pelo secretário estadual de Saúde. Na estrutura organizacional dessas entidades a instância máxima de deliberação deve ser um órgão colegiado com representantes da comunidade e dos funcionários. Há ainda a determinação para criação de uma comissão de fiscalização com membros do Conselho Estadual de Saúde (FERREIRA Jr., 2003).

A supracitada Lei Complementar restringiu a adoção desse novo sistema de gestão apenas nas novas unidades hospitalares, ocorrendo a terceirização da gestão nesses hospitais, que se mantêm como patrimônio do Estado. Desde a promulgação da Lei Complementar nº. 846 em 1998 até 2002 entraram em funcionamento 12 novos hospitais administrados por OSS (FERREIRA Jr., 2003).

Essa Lei foi alterada em 2008, autorizando a transferir às OSS o gerenciamento de todos os hospitais públicos de São Paulo, novos e antigos. Em 2015 existem cerca de 30 (trinta) hospitais em São Paulo gerenciados por OSS (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2015).

### 2.2.2 Organização Social no Estado do Espírito Santo

No Espírito Santo a Lei Complementar nº. 489 de 21 de julho de 2009, cria o Programa de Organizações Sociais do Estado do Espírito Santo. Tal programa foi ainda regulamentado pelo Decreto 2484-R de 09 de março de 2010 e pela portaria nº.47 – R de 18 de agosto de 2011 (SESA, 2014). Os hospitais gerenciados por meio de OSS no Espírito Santo, estão ilustrados no Quadro 1.

Hospital	OSS responsável pela gestão	Inauguração
Hospital Estadual Central	Associação Congregação de Santa Catarina desde 12/2011	15/12/2009
Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves	Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense desde inauguração	24/02/2013
Hospital Estadual de Urgência e Emergência	Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar desde 18/12/2015	09/2014

Quadro 1. Hospitais gerenciados por meio de OSS

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA. Data-base: 19-05-2016.

Desde a promulgação da lei foram inaugurados e estão em pleno funcionamento no Espírito Santo, três hospitais administrados por OSS.

O Hospital Estadual Central (HEC) foi inaugurado em 15 de dezembro de 2009, no local do antigo Hospital São José após reforma desse. A Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Pró-Saúde) foi responsável pela gestão do HEC de dezembro de 2009 a dezembro de 2011. A Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC) assumiu a gestão do HEC em dezembro de 2011 e permanece até os dias atuais. O segundo hospital gerido por OSS no ES é o HEJSN<sup>o</sup>.

A Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense (AEBES) é responsável pela gestão do HEJSN desde a inauguração. Já na gestão do Hospital Estadual de Urgência e Emergência esteve o Instituto Americano de Pesquisa, Medicina e Saúde Pública (IAPEMESP) entre setembro de 2014 e dezembro de 2014, quando houve ação do estado denominada de “ intervenção administrativa”, publicada no diário oficial do Espírito Santo em 22 de dezembro de 2014 , sob a alegação de falhas e irregularidades nos contratos, segundo o secretário estadual de saúde, Tadeu Marino, o estado retomou a gestão das atividades hospitalares nomeando como interventor o médico Anselmo Dantas, sanitarista da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA) (SESA, 2016).

Em 18 de dezembro de 2015 após novo processo licitatório a Pró-Saúde assumiu a gestão do Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE). Desses três hospitais apenas o Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves (HEJSN) é um hospital porta-aberta (tem pronto-socorro). Apesar de haver programação de pronto-socorro também no HEUE, até o momento isso não se concretizou (SESA, 2016; TURINO, 2016).

### **2.2.2.1 Autonomia administrativa e financeira: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES**

A OSS estudada no Espírito Santo (AEBES) tem sobre sua responsabilidade outras duas unidades hospitalares (Hospital Evangélico-filantrópico e Maternidade de Cariacica – OSS), além do HEJSN objeto desse estudo, assim através da Central de Serviços Compartilhados são realizados os processos para abastecimento das três unidades, ampliando o poder de negociação. Característica similar foi encontrada na OSS investigada em São Paulo.

Nessa instituição estudada a aquisição de bens e serviços é regida pelo Manual de Compras, uma regulamentação interna que determina a obrigatoriedade de 3 cotações. O processo de aquisição é simplificado com pequena quantidade de estações de trabalho.

Procedimento para realização de compras do hospital (setores/etapas que um pedido precisa percorrer até que seja entregue)	1. setor solicitante: realiza-se a solicitação via MV, calculada com base no relatório de Análise de compra e últimos consumos; 2. setor de compras: pedido é lançado no Bionexo para cotação, confirmada a compra, é gerada ordem de compra com data de entrega determinada; 3. Almoxarifado: recebe material, confere-se a coerência entre NF e a ordem de compra e realiza-se a entrada fiscal no setor.
Instrumento utilizado para registrar/formalizar o pedido de compra.	O pedido de compra é registrado via MV: digitado em Solicitações de Compra no MGES. O registro é confirmado por e-mail do Almoxarifado ao Compras, com o número da solicitação
Tempo médio entre a solicitação e entrega do pedido.	14 dias, em média. A oscilação é alta, variando entre 7 e 22 dias.
Percentual de pedidos que atrasam	18%
Qual o mecanismo para monitoramento de uma ordem de compras	Utiliza-se o MV Painel de indicadores para se verificar as ordens de compra em atraso. O MGES é usado para identificar cada item que a ordem de compra possui e o nível de urgência, o que vai influenciar no nível de prioridade. A cobrança é feita por meio de e-mail ao setor de compras. Registra-se o item na relação de controle "Lista de Necessidades" com a informação da data prevista de entrega e faz-se o monitoramento diário, seja por telefone ou e-mail.

Quadro 2. Organização do processo de compras do HEJSN

Fonte: Relatório de atividades setor de compras do HEJSN/entrevista com funcionário responsável.

No que se refere à gestão de qualidade, o HEJSN possui acreditação na Organização Nacional de Acreditação (ONA) Nível II e ISO 9001/2008, sendo o único hospital público do ES com essa certificação de qualidade, o que só é possível com controle adequado dos seus processos.

Já no Hospital São Lucas (HSL), representante desse estudo de hospital administrado diretamente pelo estado, a aquisição de bens e serviços precisa obedecer a Lei Federal nº.8.666/93, a execução de um processo de compra tem que percorrer onze estações de operações até a finalização (Anexo 1), o instrumento utilizado para formalizar o pedido de compra é o termo de referência (Anexo 2) e o tempo médio entre a solicitação e entrega do produto é de 4 a 6 meses. O setor de compras desse hospital não soube informar percentual de pedidos que atrasam e

informou que toda responsabilidade de monitorar o processo é do setor solicitante (farmácia, almoxarifado, nutrição).

Procedimento para realização de compras do hospital (setores/etapas que um pedido precisa percorrer até que seja entregue)	Figura – Fluxo do processo licitatório (Anexo 1)
Instrumento utilizado para registrar/formalizar o pedido de compra.	Termo de referência
Tempo médio entre a solicitação e entrega do pedido.	4 a 6 meses para finalizar um processo licitatório
Percentual de pedidos que atrasam	Não soube informar
Qual os mecanismos para monitoramento de uma ordem de compras	Toda responsabilidade de monitorar, acompanhar o processo é do setor solicitante (farmácia, almoxarifado, nutrição)

Quadro 3. Organização do processo de compras do HSL

Fonte: Relatório de atividades do setor de compras do HSL/entrevista com funcionário responsável.

### **2.2.2.2 Gestão das relações de trabalho: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES**

Em relação às contratações no OSS estudado no Espírito Santo (HEJSN) existem vínculos de trabalho ordenado segundo a CLT e a contratação de serviços terceirizados. Os funcionários do setor administrativo, enfermagem, farmácia são contratados segundo CLT, o ingresso é mediante processo seletivo com análise de currículo, teste psicotécnico e entrevista para identificação do perfil do candidato. Os profissionais médicos (exceto médico do trabalho que é CLT), fisioterapeutas, serviço dietético-nutricional, serviço de segurança, banco de sangue, setor de laboratório e diagnóstico por imagem são contratados através de pessoa jurídica, selecionada por tomada de preço.

No HEJSN ainda não existe um plano de cargos, salários e carreiras, a progressão funcional é baseada na avaliação de desempenho realizada pelas chefias imediatas e para algumas funções há um processo seletivo simplificado interno para ocupar esses cargos de chefia. Em 2014 a AEBES contratou uma consultoria para



implantação do plano de cargos e salários, mas esse projeto ainda se encontra em curso.

No HSL existem também várias modalidades de vínculos de trabalho: servidores efetivos, servidores contratados por designação temporária, servidores comissionados e ainda serviços terceirizados. Os servidores efetivos são profissionais selecionados por meio de concurso público, nesse grupo estão: 29 funcionários públicos efetivos ligados ao ministério da saúde e cedidos ao estado, 4 funcionários públicos da prefeitura cedidos ao estado, 385 são funcionários públicos efetivos da secretaria de saúde do estado do ES.

Os de designação temporária são admitidos por processo seletivo realizado pela SESA (geralmente análise de *curriculum*), possuem contrato de um ano. No HSL existem 285 funcionários de designação temporária. Os comissionados são cargos de confiança de livre nomeação e exoneração. Há ainda prestação de serviço terceirizados: cooperativas médicas, serviço de vigilância e limpeza.

Os funcionários públicos efetivos do Estado do Espírito Santo são contemplados por um Plano de Cargos e Salários conforme Lei complementar nº 639 de 11 de setembro de 2012.

### **2.2.2.3 Rotatividade e remuneração: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES**

A Lei Complementar nº. 639, de 11 de setembro de 2012 instituiu para servidores efetivos do quadro da saúde alocados na secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, a remuneração por subsídio. Segundo informa a gerente de recursos humanos do HSL não há um levantamento do índice de rotatividade dos profissionais desse hospital por apresentar contratos com tempo determinado e

profissionais de empresas terceirizadas. Segundo informações da gerência, no quadro dos funcionários efetivos a rotatividade é muito baixa.

<b>HEJSN</b>	2014	2015
<b>Rotatividade Geral</b>	4,33%	3,25%

Quadro 4. Rotatividade funcionários no HEJSN  
Fonte: Relatório de atividades do HEJSN

<b>Categorias</b>	<b>HSL *</b>	<b>HEJSN **</b>
<b>Médico</b>	R\$ 5.732,83 (24h/sem)- efetivo R\$ 10.000 (24h/sem)-terceirizado	R\$ 9.600 (24h/sem) terceirizado
<b>Enfermeira</b>	R\$4.232,00 (180h)	R\$2.160,35 (180h)
<b>Auxiliar de enfermagem</b>	R\$2.490,91(180h)	R\$1.465,00 (180h)

Quadro 5. Médias salariais por categoria e hospitais no ES em 2016.

Fonte:(\*) Portal da transparência do Estado do Espírito Santo, pesquisa com funcionários terceirizados HSL.(\*\*) Coordenação de RH do HEJSN, pesquisa com funcionários do HEJSN

#### **2.2.2.4 Contrato de gestão e direcionalidade do trabalho: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES**

O contrato de gestão estabelece os objetivos, metas e indicadores que deverão ser observados na avaliação de desempenho das OSS, e essas metas foram definidas em 2013 com base na capacidade instalada e em estimativas, já que a OSS assumiu o HJSN desde sua inauguração, não havendo então uma série histórica. Desde 2013 as metas vêm sendo revisadas anualmente pela secretaria de saúde do Estado do Espírito Santo. As metas são desagregadas entre os diversos setores, e os contratos das empresas médicas e de fisioterapia constam as metas que cada setor/ empresa terceirizada deve alcançar dentro do todo, o repasse da OSS para essas empresas dependerá do alcance dessas metas, na mesma medida que o repasse da SESA para OSS depende do alcance das metas pactuadas no contrato de gestão.

No dia 24 de agosto de 2015 o secretário de saúde Ricardo de Oliveira, assinou um contrato de gestão com hospitais públicos estaduais de administração direta: Hospital Dório Silva (HDS), HSL, Hospital Estadual de Vila Velha e Hospital Antônio Bezerra de Farias. Esse contrato fixou os indicadores, metas e prazos a serem cumpridos por cada um desses hospitais, objetiva promover eficiência, maior transparência, modernização da gestão, fortalecer a participação dos servidores no cotidiano da gestão, instituir a cultura de gestão por resultados, otimizar o uso de recursos e combater o desperdício (SESA, 2016).

#### **2.2.2.5 Instrumentos e práticas gerenciais: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (OSS) x Hospital São Lucas (HAD) no ES**

Uso de tecnologia na avaliação das atividades desenvolvidas e no controle, otimizando o uso dos recursos disponíveis na organização, integrando os setores, articulando negociações internas. O monitoramento de indicadores de utilização da capacidade instalada é feito através de um sistema integrado da empresa MV Sistemas. A MV Sistemas foi comprada pela OSS da iniciativa privada, é o mesmo sistema também adquirido pela SESA para ser utilizado nos hospitais de administração direta e também utilizado por grande parte dos hospitais particulares do estado do ES. Esse sistema monitora indicadores de utilização da capacidade instalada, níveis de estoque e insumos, fornece informações para o setor de custo.

O processo gerencial no HEJSN está baseado em estruturas e práticas de trabalho que conduzem o processo decisório, os sistemas de informação, custo e ouvidoria são estratégicos.

### 2.3 VANTAGENS DO MODELO DE GESTÃO POR MEIO DE OSS

As OSS passaram a ser uma das principais naturezas jurídicas na redefinição do tamanho e do perfil do setor público, lidam com atividades que antes eram de caráter estatal, o que concretizou a plena participação de atores sociais novos bem como os agentes econômicos na prestação de serviços à sociedade no SUS (PACHECO *et al.*, 2015).

Foi a Lei nº. 9.637/98 que instituiu no país as OSS, por meio do Programa Nacional de Publicização; com isso, os Estados Federativos do Brasil também implantaram as OSS como modelos de gestão na saúde, destacando o Estado de São Paulo, como o iniciador desse processo (PACHECO *et al.*, 2015).

Barbosa e Elias (2010) sugerem que o melhor desempenho obtido pelas unidades administradas por meio de OSS em comparação com a administração direta deve-se à autonomia administrativa e financeira para provisão de bens e serviços e administração de pessoal. Ferreira Jr. (2003) também destaca a maior flexibilidade e maior leque de opções de gerenciamento de recursos humanos (contratação de funcionários pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), terceirização de mão-de-obra).

Ferreira Jr. (2003) revela que o contrato social é um dos principais pontos positivos desse modelo pois é um instrumento de controle social e permite transparência ao processo, ele é de domínio público, publicado no Diário Oficial.

Ferreira Jr. (2003), observando o período de 2000 a 2002, verificou que as OSS têm a competência de produzir mais serviços sem uma ampla variação financeira, ao ser comparadas com hospitais públicos da administração direta, apresentaram acréscimo nas internações, nos atendimentos ambulatoriais e de urgência.

As OSS possuem menor índice de mortalidade (WORLD BANK, 2006).

Ressalvam Pacheco *et al.* (2015) que as OSS se submetem à estímulos e incentivos do mercado na administração voltada para os serviços públicos. Com isso, possibilita uma maior agilidade à gestão, ao ser comparada à administração estatal tradicional, no entanto, em relação às questões burocráticas, contribui para o aumento da capacidade de rápida resposta à organização e às demandas em saúde. Entende-se que a eficácia do modelo de gestão por OSS oferece uma maior agilidade e flexibilização nos processos da administração dos serviços, o que permite uma alocação mais plausível de tempo e de atenção às prioridades.

#### 2.4 CRÍTICAS EM RELAÇÃO AO MODELO DE GESTÃO POR MEIO DE OSS

As principais críticas são justamente a falta de controle social e de transparência. Carneiro Jr. e Elias (2006) explicitam que a igualdade no acesso e controle público não se destacam como questão central na gestão das OSS. Ferreira Jr. (2003) ressalta ainda haver críticas mais ideológicas que enxergam nesse modelo uma forma de privatização da saúde pública.

#### 2.5 HISTÓRICO DOS HOSPITAIS SÃO LUCAS E JAYME DOS SANTOS NEVES

O HSL está localizado no espaço do Hospital da Polícia Militar (HPM), na cidade de Vitória, é referência no atendimento de urgência e emergência ao paciente politraumatizado, atende diretamente à população que chega pelo pronto-socorro, hospital geral porta aberta. O Hospital possui 108 leitos de internação, sendo 10 leitos de UTI adulto e 10 de semi-UTI adulto. Possui ainda centro cirúrgico com 4 salas cirúrgicas. Esse hospital é administrado diretamente pelo estado.

O HEJSN foi inaugurado em fevereiro de 2013, é o maior hospital público do Estado do Espírito Santo, e está localizado no município da Serra. Ele é referência no

estado para atendimento de urgência e emergência em traumas ortopédico, neurológico, queimaduras, gestação de alto risco. Possui 377 leitos de internação, sendo 47 de UTI adulto; 20 de UTI neonatal; e 20 de cuidado neonatal semi-intensivos. Esse hospital apresenta ainda 15 salas cirúrgicas, centro de diagnóstico por imagem, centro de tratamento de queimados. Assim como o Hospital São Lucas, o HEJSN é um hospital geral porta aberta.

A Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense, primeira entidade filantrópica capixaba a receber a certificação como OSS, qualificada em 15 de abril de 2010, foi quem venceu o certame realizado conforme edital nº. 001/2012 publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em setembro de 2012. AEBES é responsável pela administração do HEJSN desde sua inauguração.

## Capítulo 3

### 3 METODOLOGIA

Essa pesquisa utilizou uma abordagem comparativa, descritiva, quantitativa, realizada em duas etapas. Para realização da comparação foram selecionados dois hospitais públicos no Espírito Santo representativos de cada um dos modelos de gestão OSS e AD. A escolha foi realizada baseada em critérios de comparabilidade: localização na região metropolitana do ES, semelhanças no porte, serviços ofertados e perfil da morbimortalidade dos dois hospitais estudados, HEJSN e HSL.

O método comparativo objetiva encontrar regularidades, verificar deslocamentos e transformações, assim como identificar semelhanças e diferenças, (des)continuidade, direcionando as explicações cabíveis para os fenômenos. (SCHINEIDER; SCHIMITT,1998).

Na primeira etapa da pesquisa foram utilizados dados secundários, na perspectiva de conhecer melhor as duas instituições estudadas, suas características e dimensões e estabelecer possibilidades de confronto entre elas.

Foram coletados dados referentes ao volume de produção, indicadores de estrutura, de qualidade e de eficiência, como mostra o Quadro 2. Foram coletadas também, informações referentes à autonomia administrativa financeira, gestão das relações de trabalho, rotatividade, remuneração, contrato de gestão, direcionalidade do trabalho, instrumentos e práticas gerenciais inovadoras, usando como referência o modelo desenvolvido por Barbosa e Elias (2010).

<b>Volume de produção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de internações</li> <li>- Número de atendimentos ambulatoriais</li> <li>- Número de atendimentos de urgências</li> <li>- Número de cirurgias realizadas</li> </ul>
<b>Indicadores de estrutura (Recursos Humanos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de médicos por leito</li> <li>- Número de enfermeiros por leito</li> <li>- Número de enfermeiros + técnicos de enfermagem por leito</li> <li>- número de funcionários por leito</li> </ul>
<b>Indicadores de eficácia (Qualidade)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)</li> <li>- Taxa de densidade de incidência de ITU em paciente em uso de SVD</li> <li>- Nível de satisfação do usuário</li> </ul>
<b>Indicadores de eficiência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de ocupação hospitalar</li> <li>- Taxa média de permanência</li> <li>- Relação entre volume de produção e custo total</li> </ul>

Quadro 6. Variáveis analisadas  
 Fonte: SIPAGEH. Data-base: 19-05-2016.

Nessa etapa inicial, os dados foram obtidos por meio de entrevistas aos dirigentes do HEJSN e do HSL (diretor geral, diretor técnico, gerentes do setor de compras, gerente do setor de recursos humanos, enfermeira da comissão de infecção hospitalar e funcionários do setor de MV de ambos hospitais), bem como pela consulta de documentos produzidos no âmbito dessas unidades. O período analisado foi o ano de 2014 e ano de 2015. O ano de 2013 não foi estudado, por ter sido o ano da inauguração do HEJSN, e esse processo foi gradual, só no final de 2013 esse hospital se encontrava em pleno funcionamento.

Na segunda etapa da pesquisa foram aplicados questionários para três grupos em cada um dos hospitais: diretores, funcionários e pacientes/usuários. O objetivo da aplicação desses questionários foi o de obter informações sobre a opinião dos *stakeholders* para que com isso se pudesse identificar o desempenho dos hospitais baseando-se no constructo:



**Desempenho (Y) =  $\beta_0$  +  $\beta_1$ .modernidade +  $\beta_2$ .Atendimento das necessidades +  $\beta_3$ .qualidade +  $\beta_4$ .eficiência + controles**

Foram coletados dados referentes: à eficiência, modernidade, atendimento às necessidades, qualidade e perfil sociodemográfico (variáveis e controle). O questionário 1 foi aplicado nos diretores e funcionários; e o Questionário 2, nos pacientes/clientes (APÊNDICES 1 e 2).

As questões para as variáveis do modelo são as seguintes:

Questionário 1: questões de 1 a 4 – eficiência; questões de 5 a 11 – modernidade; questões de 12 a 16 – atendimento às necessidades; questões 17 a 23 – qualidade; questões 24 a 31 – perfil da amostra e controle.

Questionário 2: questões de 1 a 7 – modernidade; questões de 8 a 12 – atendimento às necessidades; questões 13 a 18 – qualidade; questões 19 a 22 – perfil da amostra e controle.

A amostra foi formada por todos os diretores de ambos hospitais, 10% dos funcionários (255 funcionários do HEJSN e 93 funcionários no HSL e 100 pacientes de cada hospital). O questionário para os diretores e pacientes foram entregues em mão pela pesquisadora dentro das dependências dos hospitais e para os funcionários os questionários foram distribuídos via *web* usando a ferramenta *google forms* numa primeira fase, depois para atingir o quantitativo desejado foi entregue também o questionário em mão para os funcionários.

Um dos desafios do estudo foi realizar a apuração do repasse total feito pelo estado para o hospital representante da administração direta, pois no portal da transparência encontrou-se o valor total liquidado para o hospital gerido pela OSS e apenas parte do valor repassado para o HAD.

A parte referente à folha de pagamento dos efetivos e contratados do HAD consta na conta fundo estadual de saúde, onde não encontramos valores individualizados por hospitais da administração direta. Essa segunda parte do custo foi obtida através de solicitações à Secretaria de Gestão e Recursos Humanos (SEGER) e do setor de Recursos Humanos (RH) da própria SESA. Chegou-se aos seguintes valores: valores totais dos repasses para HSL R\$ 89.911.735,11 (2014) e R\$ 89.764.946,51 (2015) e valores totais dos repasses para HEJSN R\$158.922.499,70 (2014) e R\$ 158.959.991,83 (2015).

## Capítulo 4

### 4 RESULTADOS

#### 4.1 VOLUME DE PRODUÇÃO

Tabela 1 - Volume de produção

	HSL 2014	HSL 2015	HEJSN 2014	HEJSN 2015
Número total de internações	6448*	6612*	15238	14647
Número de atendimentos de urgência e emergência	46821**	56208**	90212	79647
Número de atendimentos de ambulatório	**	**	65667	50075
Número de cirurgias realizadas	2400	3417	11787	11261

Fonte: Relatório de atividades, MV do HEJSN e HSL

(\*) Número total de AIH enviadas para SESA

(\*\*) Atendimentos ambulatoriais são contabilizados dentro dos atendimentos de urgência e emergência.

O Volume de produção do HEJSN é 128% superior ao do HSL em número de internações, 177% superior contabilizando atendimentos de urgência e emergência junto com os atendimentos ambulatoriais (já que no HSL não se faz a contabilização separada desses indicadores) e diferença ainda mais significativa foi encontrada no número de cirurgias, HEJSN realizou 296% mais procedimentos cirúrgicos que o HSL.

## 4.2 INDICADORES DE ESTRUTURA

Tabela 2 - Indicadores de estrutura

	HSL 2014	HSL 2015	HEJSN 2014	HEJSN 2015
Número total de médicos	252*	243*	563	703
Número total de enfermeiros	63	57	214	196
Número total de técnicos + auxiliar de enfermagem	283	258	649	682
Número total de funcionários	995**	926**	2343***	2547***
Número médicos por leito	2,33	2,25	1,53	1,86
Número enfermeiros por leito	0,58	0,52	0,58	0,52
Número de enfermeiros + técnicos e aux de enfermagem por leito	2,62	2,38	2,35	2,33
Número de funcionários por leito	9,21	8,57	6,38	6,75

Fonte: Relatório de atividades do HEJSN e HSL, entrevistas no RH do HEJSN e HSL.

(\*) Contabilizado médicos SESA + cedidos Ministério da Saúde + cedidos pela prefeitura + número de vínculos das cooperativas médicas.

(\*\*) Contabilizados servidores da SESA, servidores cedidos por outras instituições (Ministério da Saúde, prefeitura, entre outros), vínculos das cooperativas médicas e postos de serviços terceirizados (VISEL, RECOMAC, SERVINE).

(\*\*\*) Contabilizados funcionários diretos da AEBES e funcionários terceirizados.

Quanto aos indicadores de estrutura, os números apresentados pelo HEJSN são mais “enxutos”, o número de funcionários por leito no HEJSN é menor, principalmente por um quantitativo proporcionalmente menor de funcionários administrativos e médicos. Já o número de enfermeiros por leito é o mesmo nos dois hospitais e quando somado enfermeiros e técnicos de enfermagem por leito encontra-se números próximos nos dois hospitais. Vale ressaltar a importância do quantitativo adequado desses últimos profissionais para garantia da assistência adequada ao paciente.

### 4.3 INDICADORES DE QUALIDADE

Tabela 3 - Indicadores de qualidade

	HSL 2014	HSL 2015	HEJSN 2014	HEJSN 2015
Taxa de densidade de PAV*	23,5/1000	18,0/1000	6,48/1000	6,11/1000
Taxa de densidade de incidência de ITU em paciente em uso de SVD **	9,1/1000	9,7/1000	2,7/1000	1,5/1000
Nível de satisfação do usuário (global)	***	***	97,00%	94,72%

Fonte: Relatório de atividades e da CCIH do HEJSN e HSL

(\*) Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em relação ao número de pacientes-dia sob ventilação mecânica. \*\* Densidade de incidência de infecção urinária em relação ao número de pacientes-dia sob sonda vesical de demora

(\*\*\*)Instituição não realiza pesquisa de satisfação dos usuários

As duas taxas de infecção hospitalar apresentadas nesse trabalho mostram superioridade na avaliação do HEJSN frente ao HSL. Já o nível de satisfação global do usuário do HEJSN foi de 97% no ano de 2014 e de 94,72% no ano de 2015 segundo pesquisa realizada pelo serviço de ouvidoria da própria instituição. No HSL não é feita aferição do nível de satisfação do usuário.

### 4.4 INDICADORES DE EFICIÊNCIA

Tabela 4 - Indicadores de eficiência

	HSL 2014	HSL 2015	HEJSN 2014	HEJSN 2015
TMO	100,59%	96,76%	96,82%	96,42%
TMP	15,4	11,9	8,65	8,9
Custo total/volume de produção	1.615,11	1.355,21	868,88	1021,40
Custo total/número de leitos	832.516,05	831.156,91	421.545,09	421.644,54

Fonte: Relatório de atividades, MV do HEJSN e HSL

TMO (Taxa Média de Ocupação) - número de paciente em determinado período/número de leitos-dia no mesmo períodox100.

TMP (Taxa Média de Permanência) - número de pacientes em determinado período/número de pacientes saídos no mesmo período (óbitos e altas hospitalares).

Quanto aos indicadores de eficiência, temos uma taxa média de ocupação bem alta em ambos hospitais, ocupação plena, mostrando que nosso sistema de saúde público (hospitais e ambulatorios) no estado ainda está subdimensionado. O tempo médio de permanência é menor no HEJSN, esse é um importante indicador de eficiência, demonstra maior rapidez para solucionar os problemas. E quando abordamos o custo total em relação ao volume de produção (soma do número total de internações, atendimentos de urgência e emergência, atendimentos ambulatoriais e cirurgias) e principalmente na relação do custo total e número de leitos encontramos maior eficiência no HEJSN.

#### 4.5 RESULTADO DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A primeira análise, na Tabela 5, refere-se ao perfil das amostras dos 255 funcionários do HEJSN.

Tabela 5 - Perfil da Amostra Funcionários do HEJSN

<b>Característica</b>	<b>Definição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Gênero	Masculino	67	26,07
	Feminino	188	73,15
	Não Respondeu	2	0,78
Idade	Até 20 anos	4	1,56
	De 21 a 25 anos	24	9,34
	De 26 a 30 anos	52	20,23
	De 31 a 35 anos	70	27,24
	De 36 a 40 anos	55	21,40
	De 41 a 45 anos	24	9,34
	De 46 a 50 anos	10	3,89
	Acima de 51 anos	17	6,61
	Não Respondeu	1	0,39
Escolaridade	Ensino Médio	59	22,96
	Graduação	66	25,68
	Pós-graduação	126	49,03
	Mestrado	4	1,56
	Doutorado	1	0,39
	Não Respondeu	1	0,39
Profissão	Médico	85	33,07
	Equipe de Enfermagem	63	24,51
	Administrativo	42	16,34
	Outros	55	21,40
	Não Respondeu	12	4,67
Tempo de Profissão	Menos de 1 ano	22	8,56
	Entre 1 e 3 anos	22	8,56
	Entre 3 e 5 anos	44	17,12
	Entre 5 e 10 anos	61	23,74
	Entre 10 e 20 anos	64	24,90
	Mais que 20 anos	21	8,17
	Não Respondeu	23	8,95
Tempo no Hospital	Menos de 1 ano	29	11,28
	Entre 1 e 3 anos	81	31,52
	Entre 3 e 5 anos	137	53,31
	Entre 5 e 10 anos	0	0,00
	Entre 10 e 20 anos	0	0,00
	Mais que 20 anos	0	0,00
	Não Respondeu	10	3,89
Regime de Contratação	CLT	151	58,75
	Concursado/Efetivo	1	0,39
	Contrato Temporário	8	3,11
	Terceirizado	96	37,35
	Não Respondeu	1	0,39

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

De acordo com os resultados, 73,15% dos respondentes pertencem ao gênero feminino, e 26,07% masculino. Em relação à idade, a maioria enquadra-se na faixa etária dos 31 a 35 anos (27,24%), de 36 a 40 anos (21,40%), de 26 a 30 anos

(20,23%). No que se refere à escolaridade, 49,03% encontram-se pós-graduados, 25,68% são graduados e 22,96% o ensino médio.

Quanto à profissão, 33,07% são médicos; 24,51% são enfermeiros; 21,40% pertencem a outras profissões; 24,90% estão na profissão entre 10 a 20 anos; 23,47% entre 5 a 10 anos; 17,12% entre 3 a 5 anos. Quanto ao tempo que trabalha no hospital, 53,31% trabalham no HEJSN entre 3 e 5 anos; 31,52% entre 1 e 3 anos; 11,28% menos de um ano. Quanto ao regime de contratação, 58,75% fazem parte da CLT, 37,35% são terceirizados.

A Tabela 6, dispõe os resultados do perfil da amostra dos diretores do HEJSN.



Tabela 6 – Perfil da Amostra dos Diretores do HEJSN

<b>Característica</b>	<b>Definição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Gênero	Masculino	3	100,00
	Feminino	0	0,00
Idade	Até 20 anos	0	0,00
	De 21 a 25 anos	0	0,00
	De 26 a 30 anos	0	0,00
	De 31 a 35 anos	0	0,00
	De 36 a 40 anos	1	33,33
	De 41 a 45 anos	1	33,33
	De 46 a 50 anos	1	33,33
	Acima de 51 anos	0	0,00
Escolaridade	Ensino Médio	0	0,00
	Graduação	0	0,00
	Pós-graduação	2	66,67
	Mestrado	1	33,33
	Doutorado	0	0,00
Profissão	Médico	2	66,67
	Administrador	1	33,33
	Outros	0	0,00
Tempo de Profissão	Menos de 1 ano	0	0,00
	Entre 1 e 3 anos	0	0,00
	Entre 3 e 5 anos	0	0,00
	Entre 5 e 10 anos	0	0,00
	Entre 10 e 20 anos	2	66,67
	Mais que 20 anos	1	33,33
	Não Respondeu	0	0,00
Tempo no Hospital	Menos de 1 ano	0	0,00
	Entre 1 e 3 anos	1	33,33
	Entre 3 e 5 anos	2	66,67
	Entre 5 e 10 anos	0	0,00
	Entre 10 e 20 anos	0	0,00
	Mais que 20 anos	0	0,00
	Não Respondeu	0	0,00
	Regime de Contratação	CLT	2
Concursado/Efetivo		0	0,00
Contrato Temporário		0	0,00
Terceirizado		1	33,33
Não Respondeu		0	0,00

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

O gênero masculino corresponde 100% dos entrevistados; as idades 36 a 40 anos, 41 a 45, 46 a 50, correspondem 33,33%, respectivamente.

A escolaridade, os respondentes com pós-graduação correspondem aos 66,67% do total e mestrado 33,33%. 66,67% são médicos e 33,33% administradores. Quanto ao tempo de profissão, 66,67% refere-se à 10 e 20 anos; 33,33%, mais de 20

anos. Quanto ao tipo de contratação, 66,67% são concursados/efetivos e 33,33% terceirizados.

A Tabela 7, refere-se aos resultados do perfil da amostra dos 100 pacientes do HEJSN.

Tabela 7 – Perfil da Amostra Pacientes do HEJSN

<b>Característica</b>	<b>Definição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Gênero	Masculino	49	49,00
	Feminino	51	51,00
Idade	Até 20 anos	7	7,00
	De 21 a 25 anos	11	11,00
	De 26 a 30 anos	8	8,00
	De 31 a 35 anos	7	7,00
	De 36 a 40 anos	17	17,00
	De 41 a 45 anos	14	14,00
	De 46 a 50 anos	14	14,00
	Acima de 51 anos	22	22,00
Escolaridade	Ensino Médio	82	82,00
	Graduação	11	11,00
	Pós-graduação	5	5,00
	Mestrado	2	2,00
Profissão	Aposentado	5	5,00
	Assistente Administrativo	3	3,00
	Auxiliar de Serviços Gerais	7	7,00
	Comerciante	10	10,00
	Desempregado	1	1,00
	Do lar/doméstica	3	1,00
	Estudante	3	3,00
	Motorista	9	9,00
	Porteiro/Vigilante	3	3,00
	Professor	3	3,00
	Servidor Público	1	1,00
	Trabalhador Rural	4	4,00
	Outros	35	35,00

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

De acordo com os dados, 51% pertencem ao gênero feminino e 49% masculino. Os pacientes com idade acima de 51 anos correspondem 22% dos entrevistados, 17% de 36 a 40 anos; de 41 a 45, de 46 a 50 anos, correspondem à 14%; de 21 a 25 anos, 11%; até 20 anos e de 31 a 35 anos, 7% do total.

A Tabela 8, ilustra os resultados do perfil da amostra dos 93 funcionários do HSL.

Tabela 8 – Perfil da Amostra Funcionários do HSL

<b>Característica</b>	<b>Definição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Gênero	Masculino	32	34,41
	Feminino	61	65,59
	Não Respondeu	0	0,00
Idade	Até 20 anos	0	0,00
	De 21 a 25 anos	0	0,00
	De 26 a 30 anos	4	4,30
	De 31 a 35 anos	14	15,05
	De 36 a 40 anos	28	30,11
	De 41 a 45 anos	12	12,90
	De 46 a 50 anos	15	16,13
	Acima de 51 anos	20	21,51
	Não Respondeu	0	0,00
Escolaridade	Ensino Médio	35	37,63
	Graduação	9	9,68
	Pós-graduação	42	45,16
	Mestrado	4	4,30
	Doutorado	3	3,23
	Não Respondeu	0	0,00
	Não Respondeu	0	0,00
Profissão	Médico	24	25,81
	Equipe de Enfermagem	47	50,54
	Administrativo	6	6,45
	Outros	15	16,13
	Não Respondeu	1	1,08
Tempo de Profissão	Menos de 1 ano	1	1,08
	Entre 1 e 3 anos	2	2,15
	Entre 3 e 5 anos	3	3,23
	Entre 5 e 10 anos	14	15,05
	Entre 10 e 20 anos	41	44,09
	Mais que 20 anos	31	33,33
	Não Respondeu	1	1,08
Tempo no Hospital	Menos de 1 ano	12	12,90
	Entre 1 e 3 anos	24	25,81
	Entre 3 e 5 anos	13	13,98
	Entre 5 e 10 anos	16	17,20
	Entre 10 e 20 anos	7	7,53
	Mais que 20 anos	17	18,28
	Não Respondeu	4	4,30
Regime de Contratação	CLT	1	1,08
	Concursado/Efetivo	45	48,39
	Contrato Temporário	33	35,48
	Terceirizado	14	15,05
	Não Respondeu	0	0,00

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Do total, 65,59% refere-se aos respondentes do gênero feminino e 34,41% masculino. De 36 a 40 anos corresponde os 30,11%, 21,51% acima dos 51 anos; de 46 a 50 anos, 16,13%, de 31 a 35 anos, 15,05%, de 41 a 45 anos, 12,90%.

A Tabela 9 refere-se aos resultados do perfil da amostra dos diretores do HSL.

Tabela 9 – Perfil da Amostra dos Diretores do HSL

<b>Característica</b>	<b>Definição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Gênero	Masculino	2	66,67
	Feminino	1	33,33
Idade	Até 20 anos	0	0,00
	De 21 a 25 anos	0	0,00
	De 26 a 30 anos	0	0,00
	De 31 a 35 anos	0	0,00
	De 36 a 40 anos	1	33,33
	De 41 a 45 anos	0	0,00
	De 46 a 50 anos	0	0,00
	Acima de 51 anos	2	66,67
Escolaridade	Ensino Médio	0	0,00
	Graduação	0	0,00
	Pós-graduação	0	0,00
	Mestrado	1	33,33
	Doutorado	2	66,67
	Não Respondeu	0	0,00
Profissão	Médico	1	33,33
	Administrativo	2	66,67
	Outros	0	0,00
	Não Respondeu	0	0,00
Tempo de Profissão	Menos de 1 ano	0	0,00
	Entre 1 e 3 anos	0	0,00
	Entre 3 e 5 anos	0	0,00
	Entre 5 e 10 anos	0	0,00
	Entre 10 e 20 anos	1	33,33
	Mais que 20 anos	2	66,67
	Não Respondeu	0	0,00
Tempo no Hospital	Menos de 1 ano	0	0,00
	Entre 1 e 3 anos	1	33,33
	Entre 3 e 5 anos	0	0,00
	Entre 5 e 10 anos	0	0,00
	Entre 10 e 20 anos	0	0,00
	Mais que 20 anos	1	33,33
	Não Respondeu	1	33,33
Regime de Contratação	CLT	0	0,00
	Concursado/Efetivo	3	100,00
	Contrato Temporário	0	0,00
	Terceirizado	0	0,00
	Não Respondeu	0	0,00

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

De acordo com a tabela, 66,67% pertencem ao gênero masculino e 33,33% feminino. 33,33% enquadram-se na faixa etária de 36 a 40 anos, 66,67% acima de 51 anos. Quanto à escolaridade 66,67% são doutores e 33,33% mestres. Em relação à profissão, 66,67% são administradores e 33,33% médicos. Quanto ao tempo de profissão, 66,67% estão há mais de 20 anos e 33,33% entre 10 e 20 anos. Em relação ao tempo no hospital, entre 1 e 3 anos, mais de 20 anos e aqueles que não responderam, referem-se ao resultado 33,33%.

A Tabela 10 ilustra os resultados do perfil da amostra dos 100 pacientes atendidos no HSL.

Tabela 10 – Perfil da Amostra dos Pacientes do HSL

Característica	Definição	Quantidade	Porcentagem (%)
Gênero	Masculino	49	49
	Feminino	51	51
Idade	Até 20 anos	4	4
	De 21 a 25 anos	12	12
	De 26 a 30 anos	7	7
	De 31 a 35 anos	17	17
	De 36 a 40 anos	7	7
	De 41 a 45 anos	16	16
	De 46 a 50 anos	7	7
	Acima de 51 anos	30	30
Escolaridade	Até Ensino Médio	93	93
	Graduação	4	4
	Pós-graduação	2	2
Profissão	Mestrado	1	1
	Aposentado	10	10
	Assistente Administrativo	3	3
	Auxiliar de Serviços Gerais	3	3
	Comerciante	9	9
	Desempregado	4	4
	Do Lar/Doméstica	13	13
	Estudante	1	1
	Motorista	1	1
	Porteiro/Vigilante	5	5
	Professor	2	2
	Servidor Público	1	1
	Trabalhador Rural	11	11
Outros	37	37	

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

A Tabela 11 refere-se à caracterização estatística da amostra descritiva dos funcionários.

Tabela 11 - Estatísticas Descritivas Funcionários

<b>QUESTIONÁRIO 1/ FUNCIONÁRIOS</b>	<b>HSL Média</b>	<b>HSL DP</b>	<b>HEJSN Média</b>	<b>HEJSN DP</b>
1. Os recursos financeiros repassados pelo estado são utilizados de maneira que a qualidade e a quantidade dos serviços sejam garantidos	2,24	1,02	3,29	1,18
2. Os funcionários são assíduos (não faltam).	3,09	1,08	2,88	1,07
3. Os funcionários são pontuais (chegam no horário marcado).	3,03	0,96	3,26	1,00
4. Não há desperdícios de recursos físicos que são utilizados nas rotinas do hospital.	2,41	0,97	3,12	1,09
5. As instalações do hospital são adequadas para atender os pacientes conforme suas necessidades.	1,86	1,10	3,92	0,93
6. Os equipamentos são adequados para atender os pacientes conforme suas necessidades.	2,42	1,15	3,74	0,95
7. A equipe médica do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	3,51	1,07	3,91	0,82
8. A equipe médica do hospital utiliza as técnicas atuais de suas atribuições.	3,40	1,05	3,84	0,79
9. A equipe de enfermagem do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	3,60	0,89	3,63	0,83
10. A equipe de enfermagem do hospital utiliza técnicas atuais de suas atribuições.	3,38	0,98	3,57	0,85
11. Em relação aos demais hospitais públicos do estado que você conhece, este hospital tem as instalações mais adequadas para o atendimento ao paciente.	2,14	1,15	4,38	0,72
12. Os exames laboratoriais são feitos dentro do prazo previsto.	3,73	0,87	3,51	1,09
13. Os exames de imagem são feitos dentro do prazo previsto.	3,22	1,09	3,41	1,03
14. As cirurgias são realizadas dentro do prazo previsto.	2,89	0,97	3,36	1,04
15. As condições de higiene do hospital são adequadas.	2,53	1,16	4,03	0,82
16. Os equipamentos e instalações deste hospital estão em condições adequadas para o uso.	2,17	1,04	4,05	0,78
17. O serviço prestado por este hospital à população é de qualidade.	2,92	1,05	4,18	0,74
18. A equipe médica atende o paciente de forma educada e eficaz.	3,39	0,98	3,75	0,96
19. A equipe de enfermagem atende o paciente de forma educada e eficaz	3,53	0,85	3,69	0,92
20. A equipe multidisciplinar (fisioterapeuta/nutricionista/assistente social) atende o paciente de forma eficaz.	3,47	0,94	3,92	0,77
21. Este hospital oferece treinamento ou outros meios de aprimoramento para os funcionários periodicamente.	2,86	1,15	3,91	0,88
22. Caso algum conhecido ou familiar precise de atendimento no SUS você indicaria este hospital.	3,51	1,06	4,27	0,69
23. Você sente orgulho em trabalhar neste hospital.	3,71	1,05	4,27	0,76

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

As 23 questões referentes à eficiência foram as que tiveram as piores avaliações pelos funcionários no HEJSN e também apresentaram baixo nível de concordância no HSL. De acordo com o resultado apurado no que se refere aos recursos financeiros repassados pelo estado, se estão sendo utilizados de modo que a qualidade e a quantidade de serviços estejam garantidos, 3,29 e 2,24; em relação à assiduidade 2,88 e 3,09; pontualidade 3,26 e 3,03; se não há desperdícios de recursos físicos 3,12 e 2,41; considerando HEJSN e HSL respectivamente.

No resultado das 23 questões referentes à modernidade encontrou-se as maiores diferenças entre as avaliações feitas pelos funcionários dos dois hospitais. Quanto à adequação das instalações (3,92 e 1,86) e dos equipamentos do hospital (3,74 e 2,42), os funcionários do HEJSN tendem a concordar e os funcionários do HSL discordam, respectivamente. Destaque para a afirmação: Em relação aos demais hospitais públicos do estado que você conhece esse tem as instalações mais adequadas para o atendimento ao paciente. Essa questão é central nessa pesquisa que justamente propõe uma comparação entre hospitais, o resultado apurado foi 4,38 no HEJSN, os respondentes concordam que nesse hospital as instalações são mais adequadas, já no HSL o resultado apurado foi 2,14, os respondentes discordam sobre a superioridade de adequação das instalações desse hospital em relação aos demais hospitais públicos. Já quanto à atualização das técnicas utilizadas pelos médicos (3,84 e 3,40) e pelos enfermeiros (3,57 e 3,38) funcionários de ambos hospitais tendem a concordar, HEJSN e HSL respectivamente.

Na avaliação sobre a capacidade de atendimento das necessidades quanto às realizações de exames laboratoriais (3,51 e 3,73), exames de imagem (3,41 e 3,22) e cirurgias no prazo (3,36 e 2,89), o nível de concordância foi baixo em ambos hospitais (HEJSN e HSL respectivamente). No HEJSN houve uma concordância quanto à

adequação das condições de higiene (4,03) e adequação dos equipamentos e instalações (4,05), enquanto no HSL houve discordância sobre adequação desses itens (2,89 e 2,53).

Nas afirmações que abordaram a qualidade, quando abordado diretamente se o serviço prestado pelo hospital era de qualidade houve uma concordância dos funcionários do HEJSN (4,18) e discordância dos funcionários do HSL (2,92). Nas questões seguintes, atendimento educado e eficaz pela equipe médica (3,75 e 3,39) e de enfermagem (3,69 e 3,53), eficácia no atendimento da equipe multidisciplinar (3,92 e 3,47), treinamento visando aprimorar os conhecimentos dos funcionários (3,91 e 2,86) a diferença de avaliação entre os dois hospitais é pequena, com tendência dos funcionários de ambos hospitais concordarem, exceto na afirmação sobre oferta de treinamento para aprimoramento interno quando há discordância pelos funcionários do HSL. A diferença volta a ser notada quando abordamos a indicação do hospital como referência e sentimento de orgulho em fazer parte da equipe do hospital, quando apenas os funcionários do HEJSN concordam nessas questões (4,27 e 4,27).

Nas afirmações que encontramos o maior nível de concordância entre os funcionários do HEJSN, também encontramos os menores desvios padrões, comparação da adequação das instalações com outros hospitais públicos (0,72), serviço de qualidade prestado pelo hospital (0,74), indicação do hospital como referência (0,69) e sentimento de orgulho em fazer parte da equipe do hospital (0,75), o que significa uma baixa dispersão entre as opiniões dos respondentes.



A Tabela 12, refere-se às estatísticas descritivas dos diretores dos hospitais.

Tabela 12 - Estatísticas Descritivas Diretores

<b>QUESTIONÁRIO 1/ DIRETORES</b>	<b>HSL Média</b>	<b>HSL DP</b>	<b>HEJSN Média</b>	<b>HEJSN DP</b>
1. Os recursos financeiros repassados pelo estado são utilizados de maneira que a qualidade e a quantidade dos serviços sejam garantidos	3,00	1,00	4,67	0,58
2. Os funcionários são assíduos (não faltam).	2,33	0,58	3,33	0,58
3. Os funcionários são pontuais (chegam no horário marcado).	2,33	0,58	4,00	0,00
4. Não há desperdícios de recursos físicos que são utilizados nas rotinas do hospital.	3,33	0,58	3,33	2,08
5. As instalações do hospital são adequadas para atender os pacientes conforme suas necessidades.	2,67	1,15	4,67	0,58
6. Os equipamentos são adequados para atender os pacientes conforme suas necessidades.	3,00	1,00	4,00	1,00
7. A equipe médica do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	3,67	0,58	4,67	0,58
8. A equipe médica do hospital utiliza as técnicas atuais de suas atribuições.	3,67	0,58	4,67	0,58
9. A equipe de enfermagem do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	3,67	0,58	4,33	0,58
10. A equipe de enfermagem do hospital utiliza técnicas atuais de suas atribuições.	3,67	0,58	4,33	0,58
11. Em relação aos demais hospitais públicos do estado que você conhece, este hospital tem as instalações mais adequadas para o atendimento ao paciente.	3,33	1,15	5,00	0,00
12. Os exames laboratoriais são feitos dentro do prazo previsto.	3,33	0,58	4,33	0,58
13. Os exames de imagem são feitos dentro do prazo previsto.	4,00	0,00	4,00	0,00
14. As cirurgias são realizadas dentro do prazo previsto.	3,67	0,58	4,33	0,58
15. As condições de higiene do hospital são adequadas.	3,33	1,15	5,00	0,00
16. Os equipamentos e instalações deste hospital estão em condições adequadas para o uso.	3,33	1,15	4,67	0,58
17. O serviço prestado por este hospital à população é de qualidade.	3,67	0,58	4,33	0,58
18. A equipe médica atende o paciente de forma educada e eficaz.	4,33	0,58	4,67	0,58
19. A equipe de enfermagem atende o paciente de forma educada e eficaz	4,33	0,58	4,33	0,58
20. A equipe multidisciplinar (fisioterapeuta/nutricionista/assistente social) atende o paciente de forma eficaz.	4,33	0,58	4,33	0,58
21. Este hospital oferece treinamento ou outros meios de aprimoramento para os funcionários periodicamente.	4,33	0,58	4,67	0,58
22. Caso algum conhecido ou familiar precise de atendimento no SUS você indicaria este hospital.	4,67	0,58	5,00	0,00
23. Você sente orgulho em trabalhar neste hospital.	4,33	0,58	5,00	0,00

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Nas questões referentes à eficiência, a avaliação feita pelos diretores difere da avaliação feita pelos funcionários, os diretores do HEJSN concordam que os recursos financeiros repassados pelo estado são utilizados de maneira que a qualidade e a quantidade dos serviços sejam garantidos (4,67) e em relação à pontualidade dos funcionários (4,00), já os diretores não apresentam grau de concordância em nenhuma das quatro afirmações referentes à eficiência.

No resultado das 23 questões referentes à modernidade encontra-se novamente as maiores diferenças entre as avaliações dos dois hospitais. Enquanto os diretores do HEJSN concordam com todas as afirmações que refletem o indicador modernidade, os diretores do HSL não concordam no caso da afirmação sobre adequação das instalações (2,67), não concordam nem discordam quando a adequação dos equipamentos (3,00) e tendem a concordar quanto à atualização das técnicas utilizadas pelos médicos (3,67) e pelos enfermeiros (3,67). Destaque para a afirmação: Em relação aos demais hospitais públicos do estado que você conhece esse tem as instalações mais adequadas para o atendimento ao paciente. Essa questão é central na pesquisa que justamente propõe uma comparação entre hospitais, o resultado apurado foi 5,00 no HEJSN, todos concordam totalmente que nesse hospital as instalações são mais adequadas (desvio padrão zero), já no HSL o resultado apurado foi 3,33.

Na avaliação sobre a capacidade de atendimento das necessidades quanto às realizações de exames laboratoriais (4,33 e 3,33), cirurgias no prazo (4,33 e 3,67), adequação das condições de higiene (5,00 e 3,33), adequação dos equipamentos e instalações (4,67 e 3,33), o grau de concordância foi atingido apenas entre os diretores do HEJSN, os diretores do HSL apresentaram apenas uma tendência a concordar com tais afirmações. Destaque para avaliação quanto às condições de

higiene onde houve total concordância quanto à adequação dessas no HEJSN, desvio padrão zero. Já os exames de imagem são realizados no prazo em ambos hospitais segundo a avaliação de seus diretores (4,00 e 4,00).

Nas 23 afirmações que abordaram a qualidade, quando abordado diretamente se o serviço prestado pelo hospital era de qualidade houve uma concordância dos diretores do HEJSN (4,33) e há uma tendência a concordar entre os diretores do HSL (3,97). Nas questões seguintes: atendimento educado e eficaz pela equipe médica (4,67 e 4,33) e de enfermagem (4,33 e 4,33), eficácia no atendimento da equipe multidisciplinar (4,33 e 4,33), treinamento visando aprimorar os conhecimentos dos funcionários (4,67 e 4,33), indicação do hospital como referência (5,00 e 4,67) e sentimento de orgulho em fazer parte da equipe do hospital (5,00 e 4,33), diretores de ambos hospitais concordam com tais afirmações, HEJSN e HSL respectivamente.

Em quatro afirmações encontra-se o nível de concordância máxima (5,00) e desvio padrão zero, na avaliação feita pelos diretores do HEJSN: Em relação aos demais hospitais públicos do estado que você conhece esse tem as instalações mais adequadas para o atendimento ao paciente, condições de higiene adequadas do hospital, indicação do hospital como referência e sentimento de orgulho em fazer parte da equipe do hospital.

A Tabela 13 refere-se às estatísticas descritivas dos pacientes.

Tabela 13 - Estatísticas Descritivas dos Pacientes

<b>QUESTIONÁRIO 2/ PACIENTES</b>	<b>HSL Média</b>	<b>HSL DP</b>	<b>HEJSN Média</b>	<b>HEJSN DP</b>
1. As instalações do hospital são adequadas para atender os pacientes conforme suas necessidades.	2,54	1,25	4,34	0,61
2.Os equipamentos são adequados para atender os pacientes conforme suas necessidades.	3,08	1,22	4,23	0,66
3. A equipe médica do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	3,60	1,03	4,11	0,74
4. A equipe médica do hospital utiliza as técnicas atuais de suas atribuições.	3,61	0,86	4,13	0,80
5. A equipe de enfermagem do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	3,53	1,07	4,10	0,70
6. A equipe de enfermagem do hospital utiliza técnicas atuais de suas atribuições.	3,44	1,03	4,12	0,77
7. Em relação aos demais hospitais públicos do estado que você conhece, este hospital tem as instalações mais adequadas para o atendimento ao paciente.	2,47	1,18	4,47	0,73
8. Os exames laboratoriais são feitos dentro do prazo previsto.	3,33	1,06	3,96	0,91
9. Os exames de imagem são feitos dentro do prazo previsto.	3,39	0,99	3,98	0,94
10. As cirurgias são realizadas dentro do prazo previsto.	2,98	1,11	3,87	1,02
11. As condições de higiene do hospital são adequadas.	2,99	1,14	4,05	0,93
12. Os equipamentos e instalações deste hospital estão em condições adequadas para o uso.	2,72	1,05	4,14	0,82
13.O serviço prestado por este hospital à população é de qualidade.	3,05	1,20	4,30	0,67
14.A equipe médica atende o paciente de forma educada e eficaz.	3,65	1,04	4,32	0,69
15.A equipe de enfermagem atende o paciente de forma educada e eficaz	3,57	1,07	4,14	0,78
16.A equipe multidisciplinar (fisioterapeuta/nutricionista/assistente social) atende o paciente de forma eficaz.	3,41	1,06	4,01	0,87
17.Este hospital oferece treinamento ou outros meios de aprimoramento para os funcionários periodicamente.	3,02	0,82	3,77	0,79
18.Caso algum conhecido ou familiar precise de atendimento no SUS você indicaria este hospital.	3,25	1,24	4,53	0,61

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Os pacientes do HEJSN tendem a concordar quanto à adequação do prazo de realização dos exames laboratoriais (3,96), dos exames de imagem (3,98), das cirurgias (3,87) e sobre aprimoramento dos funcionários periodicamente (3,77) e concordam com todas as demais afirmações. O grau de concordância não foi atingido

em nenhuma das afirmações pelos pacientes do HSL, há apenas uma tendência a concordar ou discordância mesmo. A maior diferença na avaliação foi encontrada na afirmação: Em relação aos demais hospitais públicos do estado que você conhece esse tem as instalações mais adequadas para o atendimento ao paciente, no HEJSN os pacientes concordaram com a afirmação (4,47) com baixa dispersão entre a opinião dos respondentes (desvio padrão de 0,73), já no HSL os pacientes discordaram (2,47).

#### 4.6 RESULTADO DAS REGRESSÕES

A Tabela 14 dispõe os dados apurados das regressões logísticas na amostra de funcionários do HEJSN e HSL, onde o desempenho é considerado a variável dependente e os demais itens as variáveis explicativas (ou independentes).

Tabela 14 – Regressão logística dos funcionários (logit) para Y (1= HEJSN/0=HSL)

<b>y</b>	<b>Coef</b>	<b>Std.Err</b>	<b>z</b>	<b>P&gt; z </b>	<b>[95% Conf. Interval.]</b>	
Eficiência	- 0,67	0,26	- 2,62	0,009	- 1,21	- 0,17
Modernidade	2,35	0,38	6,12	0,000	1,59	,010
Atendimento	0,53	0,28	1,68	0,060	- 0,21	1,10
Qualidade	- 0,009	0,33	- 0,03	0,976	- 0,66	0,64
Cons.	- 6,68	1,01	- 6,59	0,000	- 8,67	- 4,69

Número de observações = 349

Pseudo R2 = 0,3263

As variáveis, eficiência, modernidade, atendimento das necessidades e qualidade explicam 32% do desempenho do hospital. E, as variáveis eficiência e modernidade mostraram-se estatisticamente significantes para explicar o desempenho do hospital.

A Tabela 15 ilustra as informações apuradas da regressão na amostra de funcionários de ambos hospitais com as variáveis demográficas: gênero, idade,

escolaridade, profissão, tempo de profissão, tempo de hospital, regime de contratação.

Tabela 15 – Regressão logística dos funcionários – com as variáveis demográficas

<b>y</b>	<b>Coef</b>	<b>Std.Err</b>	<b>z</b>	<b>P&gt; z </b>	<b>[95% Conf. Interval.]</b>	
Eficiência	- 0,55	0,303	- 1,82	0,069	- 1,145	0,042
Modernidade	2,12	0,421	5,06	0,000	1,303	2,954
Atendimento	0,528	0,350	1,51	0,131	- 0,158	1,215
Qualidade	0,258	0,416	0,62	0,535	- 0,558	1,075
Gênero	- 0,144	0,403	- 0,36	0,721	- 0,935	0,646
Idade	- 0,510	0,109	- 4,66	0,000	- 0,725	- 0,29
Escolaridade	0,124	0,207	0,60	0,549	- 0,282	0,531
Profissão	0,020	0,200	0,10	0,919	- 0,372	0,413
Tempo de hospital	- 0,284	0,119	- 2,38	0,017	- 0,518	-0,05
Regime de contratação	- 0,342	0,183	- 1,87	0,062	- 0,701	0,017
Cons.	- 3,132	1,446	- 2,17	0,030	- 5,966	- 0,297

Número de observações = 349

Pseudo R2 = 0,4530

Os resultados sugerem que 45,30% do desempenho é explicado pelas variáveis independentes. E, as variáveis modernidade e idade mostraram-se estatisticamente significantes para explicar o desempenho do hospital.

A Tabela 16 refere-se à regressão logística na amostra de pacientes do HEJSN e HSL, onde o desempenho é considerado a variável dependente e as variáveis independentes são: modernidade , atendimento e qualidade.

Tabela 16 – Regressão logística dos pacientes– (logit) para Y (1= HEJSN/0=HSL)

<b>y</b>	<b>Coef</b>	<b>Std.Err</b>	<b>z</b>	<b>P&gt; z </b>	<b>[95% Conf. Interval.]</b>	
Modernidade	1,835	0,448	4,09	0,000	,0956	2,71
Atendimento	0,703	0,361	1,94	0,052	- 0,005	1,41
Qualidade	- 0,066	0,453	- 0,15	0,883	- 0,955	0,822
Cons.	- 9,123	1,359	- 6,71	0,000	- 11,787	- 6,460

Número de observações= 200

Pseudo R2 = 0,3423

Os resultados da Tabela 16 sugerem que na avaliação dos pacientes 34,23% do desempenho é explicado pelas variáveis independentes. E, a variável modernidade mostrou-se estatisticamente significativa para explicar o desempenho do hospital.

Na Tabela 17 a regressão logística na amostra de pacientes inclui as variáveis demográficas ( gênero, idade e escolaridade).

Tabela 17 – Regressão logística dos pacientes – com as variáveis demográficas

<b>y</b>	<b>Coef</b>	<b>Std.Err</b>	<b>z</b>	<b>P&gt; z </b>	<b>[95% Conf. Interval.]</b>	
Modernidade	2,00	0,482	4,15	0,000	1,055	2,946
Atendimento	0,662	0,373	1,77	0,076	- 0,070	1,395
Qualidade	- 0,105	0,471	- 0,22	0,824	- 1,028	0,818
Gênero	- 0,453	0,389	- 1,17	0,241	- 1,219	0,306
Idade	- 0,106	0,0822	- 0,20	0,845	- 0,177	,0145
Escolaridade	1,035	0,441	2,35	0,019	0,169	1,901
Cons.	- 9,924	1,635	- 6,07	0,000	- 13,129	- 6,718

Número de observações= 200

Pseudo R2 = 0,3738

Os resultados encontrados sugerem que na avaliação dos pacientes 37,38% do desempenho é explicado pelas variáveis independentes. E, a variável modernidade e escolaridade mostraram-se estatisticamente significativa para explicar o desempenho do hospital.

## Capítulo 5

### 5 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa são instigantes e pedagógicos. Eles sinalizam caminhos para o aprimoramento da gestão dos hospitais.

A OSS apresenta um maior volume total de produção. Ao comparar o custo total com o tamanho do hospital (número de leitos) e com o volume de produção, observou-se que esse hospital executa o serviço com maior eficiência (fazer mais com custo mais baixo). Os indicadores de estrutura sugerem que o ganho em eficiência esteja ligado à melhor gestão de recursos humanos (menor número de funcionário por leito) e há ainda uma provável ligação também com o melhor gerenciamento dos processos (menor tempo médio de permanência). Os indicadores de qualidade (taxa de infecção hospitalar) registram que na OSS a gestão mais eficiente dos custos não penaliza a qualidade.

O resultado da avaliação do desempenho nos hospitais mostra que os funcionários do HSL não concordam ou no máximo tendem a concordar, já no HEJSN a maior parte dos funcionários tendem a concordar ou concordam quanto à eficiência, à modernidade, ao atendimento das necessidades e à qualidade do serviço prestado nos seus respectivos hospitais. As opiniões dos funcionários das HEJSN também são menos divergentes que dos funcionários do HSL.

Os diretores de ambos hospitais apresentaram avaliação mais positiva que os funcionários dos próprios hospitais, a única exceção foi a avaliação mais negativa feita pelos diretores do HSL sobre os funcionários quanto à assiduidade e pontualidade, pelo que foi apurado nas conversas e entrevistas. Tal diferença pode ser explicada pelo fato de os diretores contabilizarem o gozo dos abonos como faltas, mesmo que justificada (diminuindo a pontuação no quesito assiduidade) e os funcionários do HSL



não considerarem abonos e licenças como faltas, os funcionários do HOSS não tem direito ao abono.

Resultado semelhante aos dos funcionários foi encontrado na amostra de pacientes, os pacientes do HSL não concordam ou tendem a concordar enquanto os pacientes do HEJSN tendem a concordar ou concordam quanto à eficiência, modernidade, atendimento das necessidades e qualidade do serviço prestado nos respectivos hospitais e as opiniões dos pacientes do HSL são divergentes enquanto dos pacientes do HEJSN são convergentes.

De acordo com os dados apurados concluiu-se que a modernidade foi a variável com maior peso na percepção do desempenho para funcionários e pacientes de ambos hospitais.

O estudo encontrou limitação na quantidade de preceitos teóricos já elaborados para que fosse possível obter um melhor esclarecimento nos resultados detectados. Outra limitação foi a realização da apuração do repasse total feito pelo estado para o hospital representante da administração direta, pois no portal da transparência foi encontrado o valor total liquidado para o HEJSN e apenas parte do valor repassado para o HSL.

Sugere-se a realização de pesquisas envolvendo uma exata mensuração sobre a diferença entre modelos administrativos hospitalares adotados pelo governo do Estado do Espírito Santo, contemplando um levantamento de dados envolvendo a qualidade dos serviços prestados e entrevistas qualitativas com o cidadão-usuário e gestores.

## 6 REFERÊNCIAS

AVRITZER, L.. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. **Opinião Pública**, Campinas, v. 14, nº.1, p.43-64, junh., 2008.

ARREAZA, A.L.V. Contribuição sociopolítica para a gestão das tecnologias em saúde no contexto dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde real e possível. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, nº. 1103, p.917-937, out.,dez., 2014.

BARBOSA, N°.B.; ELIAS, P.E.M. As organizações Sociais de Saúde como forma de gestão público/privado. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, nº.5, p.2483-2495, 2010.

BRESSER PEREIRA, L.C. **Reforma do estado para a cidadania**: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. São Paulo: Editora 34, 1998.

CARNEIRO Jr.; N°.; ELIAS, P.E.. Controle público e equidade no acesso a hospitais sob gestão pública não estatal. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.40, nº.5, p.914-920, 2006.

CASADO, F.L.; SOUZA, A. M.. Análise Envoltória de dados: conceitos, metodologia e estudo da arte na educação superior. **Revista do Centro de Ciências Sociais e Humanas**, Santa Maria, v.1, p.1-154, 2009.

CHRISTENSEN, C. M.; GROSSMAN, J.H.; HWANG, J. **Inovação na gestão de saúde**: a receita para reduzir custo e aumentar qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2009.

DUSSAULT, G.. A questão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.26, nº.2, p.8-19, 1992.

FERREIRA Jr., W.C. Gerenciamento de hospitais estaduais paulistas por meio de organizações sociais de saúde. **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro, v.37, nº.2, p.243-264, 2003.

FIGUEIREDO, V.S.; SANTOS, W.J.L.. Transparência e controle social na administração pública. **Revista Temas de Administração Pública**, São Paulo, v.8, nº.1, p.1-9, 2013.

GERSCHMAN, S.. **A Democracia Inconclusa**: um estudo da Reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

GUIMARÃES, M. C. et al.. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, nº. 6, p. 1642-1650, 2004.

IBAÑEZ, N°. et al. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, nº.6, p. 391 – 404, 2001.

MENDES, L.C.A. Estado e Terceiro Setor: uma análise de aproximação. **Revista do Serviço Público**, São Paulo, Ano 50, nº.3, p.72-91, julh.,set., 1999.

O' CONNOR, J. **USA**: a crise do Estado Capitalista. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p.78, 1977.

PACHECO H. F. et al.. **Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil**: percepção de gestores. 2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150338.pdf>>. Acesso em 24 de agost., 2016.

PAIM, J. S; ALMEIDA-FILHO, N<sup>o</sup>. **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.  
[http://www.transparencia.es.gov.br/menu\\_pessoal/Servidores\\_PorNome.asp?tipo=men](http://www.transparencia.es.gov.br/menu_pessoal/Servidores_PorNome.asp?tipo=men)  
ensal Acesso em 27 de fev., 2016

PORTER, M. E.; TEISBERG, E.O. **Repensando a saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir custos. Porto Alegre: Bookman, 2007.

REIS, F.W. O Nacional e o social em tempos globais. In: GERSCHMAN, S.; VIANNA, M.L.W. (orgs.) **A miragem da pós-modernidade – democracia e políticas sociais no contexto da globalização**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997, p.13-57.

SCHNEIDER, S; SCHIMITT, C. J. O uso do método comparativo nas Ciências Sociais. **Cadernos de Sociologia**. Porto Alegre, v.9, p 49-87, 1998.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Organizações Sociais de Saúde (OSS)**. 2015. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/acoes/organizacoes-sociais-de-saude-oss>>. Acesso em 16 de jan<sup>o</sup>., 2016.

SESA – Secretaria da Saúde. Portal do Governo do Estado do Espírito Santo. **Gerência de Controle, Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde**. 2014. Disponível em: <<http://antigo.saude.es.gov.br/default.asp?pagina=23436>>. Acesso em 16 de jan<sup>o</sup>., 2016.

SOUZA, E.M.; ALMEIDA, G.R.. Avanços e perspectivas do modelo de Organização Social de Saúde no Estado de São Paulo. **CONSAD – III Congresso Nacional Consad de Gestão Pública**. 2015. Disponível em: <[http://www.organizacoessociais.com.br/wp-content/uploads/2015/12/avan%C3%A7os\\_e\\_perspectivas\\_do\\_modelo\\_de-](http://www.organizacoessociais.com.br/wp-content/uploads/2015/12/avan%C3%A7os_e_perspectivas_do_modelo_de-)

organiza%C3%A7%C3%A3o\_social\_de\_sa%C3%BAde\_em\_sp.pdf>. Acesso em 24 de agost., 2016.

TIBÉRIO, A.A.; SOUZA, E.M.; SARTI, F.M.. Considerações sobre avaliação de estabelecimentos de saúde sob gestão de OSS: o caso do Hospital Geral do Grajaú. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, nº.3, p. 557-568, 2010.

TURINO, F. **Hospitais Públicos sob gestão de Organizações Sociais de Saúde na Grande Vitória**: um estudo comparativo. [Dissertação]. Espírito Santo: UFES, 2016.

WORLD BANK. **Brazil**: Enhancing Performance in Brazil's health sector: Lessons from Innovation in State of São Paulo and the City of Curitiba. Mimeo. World Bank, 2006.

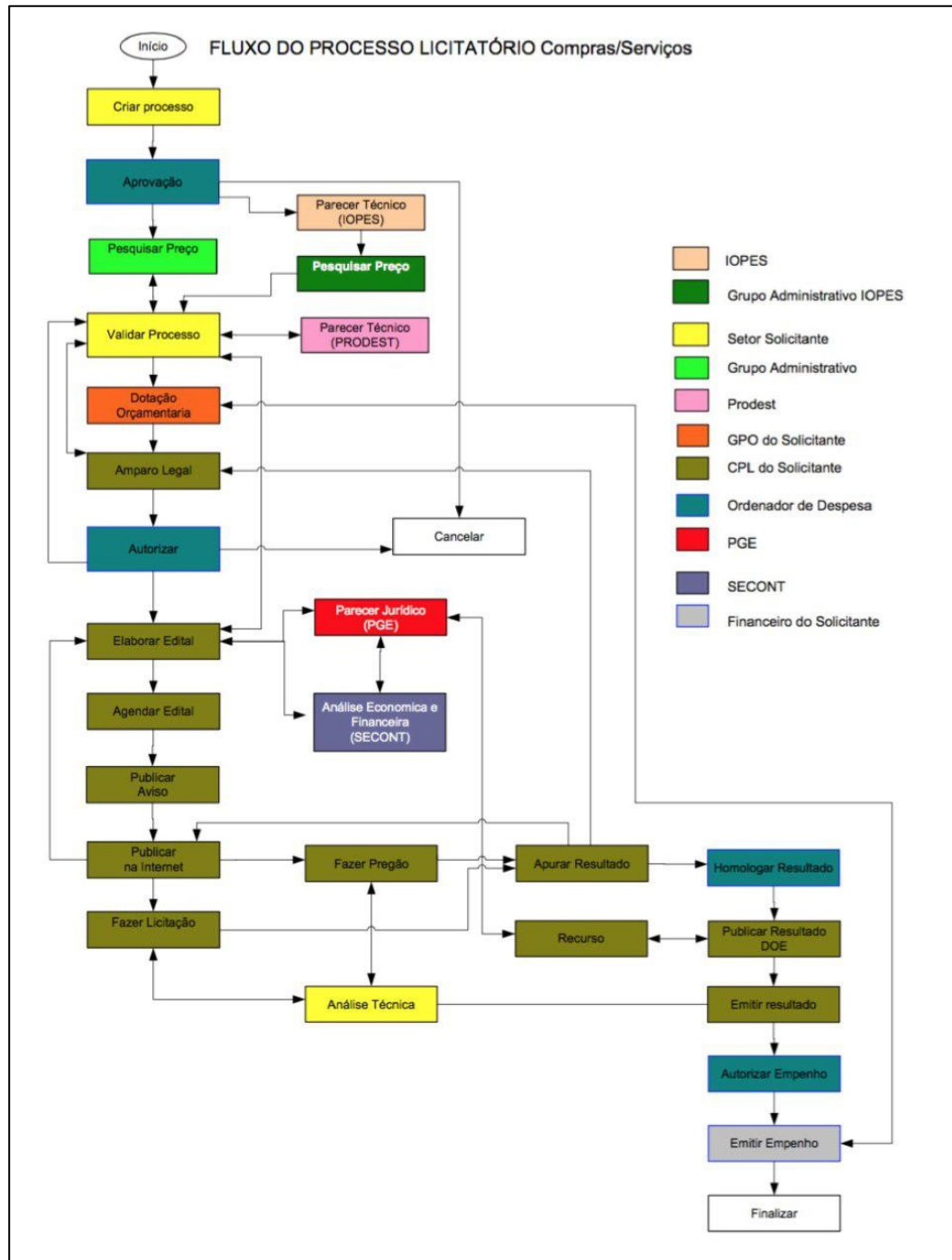
## APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO 1 (PARA DIRETORES E FUNCIONÁRIOS)

Questionário 01					
<p>O questionário abaixo é parte da pesquisa para uma dissertação de mestrado em Administração que estuda o gerenciamento de hospitais por Organizações Sociais. As respostas às questões são dadas em termos de concordância do respondente em relação ao que foi informado. Essa concordância varia em cinco níveis: 1-Discordo totalmente, 2-Discordo, 3-Não concordo nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo totalmente O respondente escolhe um dos níveis de concordância. Por isso, não há resposta certa ou errada. Basta escolher o nível de concordância que você tem em relação ao que foi informado na questão. Sua resposta é imprescindível para que esta pesquisa seja concluída. Por isso, peço sua colaboração em responder <b>todas</b> as questões abaixo. Informo-lhe também que você não será identificado e as informações obtidas através deste questionário serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa acadêmica. Desde já, agradeço pela atenção e colaboração.</p>	Exemplo				
	1	2	3	4	5
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Os recursos financeiros repassados pelo estado são utilizados de maneira que a qualidade e a quantidade dos serviços sejam garantidos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Os funcionários são assíduos (não faltam).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Os funcionários são pontuais (chegam no horário marcado).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Não há desperdícios de recursos físicos que são utilizados nas rotinas do hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. As instalações do hospital são adequadas para atender os pacientes conforme suas necessidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Os equipamentos são adequados para atender os pacientes conforme suas necessidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A equipe médica do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. A equipe médica do hospital utiliza as técnicas atuais de suas atribuições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. A equipe de enfermagem do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. A equipe de enfermagem do hospital utiliza técnicas atuais de suas atribuições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Em relação aos demais hospitais públicos do estado que você conhece, este hospital tem as instalações mais adequadas para o atendimento ao paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Os exames laboratoriais são feitos dentro do prazo previsto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Os exames de imagem são feitos dentro do prazo previsto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. As cirurgias são realizadas dentro do prazo previsto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. As condições de higiene do hospital são adequadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Os equipamentos e instalações deste hospital estão em condições adequadas para o uso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. O serviço prestado por este hospital à população é de qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. A equipe médica atende o paciente de forma educada e eficaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. A equipe de enfermagem atende o paciente de forma educada e eficaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. A equipe multidisciplinar (fisioterapeuta/nutricionista/assistente social) atende o paciente de forma eficaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Este hospital oferece treinamento ou outros meios de aprimoramento para os funcionários periodicamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Caso algum conhecido ou familiar precise de atendimento no SUS você indicaria este hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Você sente orgulho em trabalhar neste hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Qual é o seu gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Qual sua faixa etária: ( ) até 20 anos ( ) 21 a 25 anos ( ) 26 a 30 anos ( ) 31 a 35 anos ( ) 36 a 40 anos ( ) 41 a 45 anos ( ) 46 a 50 anos ( ) acima de 51 anos					
26. Qual seu grau de instrução completo: ( ) ensino médio ( ) graduação ( ) pós-graduação ( ) mestrado ( ) doutorado					
27. Qual sua profissão?					
28. Quanto tempo exerce a sua profissão? (em anos)					
29. Qual o seu cargo no hospital?					
30. Quantos anos trabalha neste hospital?					
31. Qual o regime de contratação? ( ) CLT ( ) Concursado-efetivo ( ) Contrato Temporário ( ) Terceirizado					

## APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO 2 (PARA OS PACIENTES)

Questionário 02					
<p>O questionário abaixo é parte da pesquisa para uma dissertação de mestrado em Administração que estuda o gerenciamento de hospitais por Organizações Sociais.</p> <p>As respostas às questões são dadas em termos de concordância do respondente em relação ao que foi informado. Essa concordância varia em cinco níveis: 1-Discordo totalmente, 2-Discordo, 3-Não concordo nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo totalmente</p> <p>O respondente escolhe um dos níveis de concordância.</p> <p>Por isso, não há resposta certa ou errada. Basta escolher o nível de concordância que você tem em relação ao que foi informado na questão. Sua resposta é imprescindível para que esta pesquisa seja concluída. Por isso, peço sua colaboração em responder <b>todas</b> as questões abaixo. Informo-lhe também que você não será identificado e as informações obtidas através deste questionário serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa acadêmica.</p> <p>Desde já, agradeço pela atenção e colaboração.</p>	Exemplo				
	1	2	3	4	5
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. As instalações do hospital são adequadas para atender os pacientes conforme suas necessidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Os equipamentos são adequados para atender os pacientes conforme suas necessidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A equipe médica do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A equipe médica do hospital utiliza as técnicas atuais de suas atribuições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. A equipe de enfermagem do hospital conhece as técnicas atuais de suas atribuições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A equipe de enfermagem do hospital utiliza técnicas atuais de suas atribuições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Em relação aos demais hospitais públicos do estado que você conhece, este hospital tem as instalações mais adequadas para o atendimento ao paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Os exames laboratoriais são feitos dentro do prazo previsto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Os exames de imagem são feitos dentro do prazo previsto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. As cirurgias são realizadas dentro do prazo previsto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. As condições de higiene do hospital são adequadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Os equipamentos e instalações deste hospital estão em condições adequadas para o uso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. O serviço prestado por este hospital à população é de qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. A equipe médica atende o paciente de forma educada e eficaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. A equipe de enfermagem atende o paciente de forma educada e eficaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. A equipe multidisciplinar (fisioterapeuta/nutricionista/assistente social) atende o paciente de forma eficaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Este hospital oferece treinamento ou outros meios de aprimoramento para os funcionários periodicamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Caso algum conhecido ou familiar precise de atendimento no SUS você indicaria este hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Qual é o seu gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Qual sua faixa etária: ( ) até 20 anos ( ) 21 a 25 anos ( ) 26 a 30 anos ( ) 31 a 35 anos ( ) 36 a 40 anos ( ) 41 a 45 anos ( ) 46 a 50 anos ( ) acima de 51 anos					
21. Qual seu grau de instrução completo: ( ) ensino médio ( ) graduação ( ) pós-graduação ( ) mestrado ( ) doutorado					
22. Qual sua profissão?					

## ANEXO 1 – FLUXO DO PROCESSO LICITATÓRIO



Fonte: [www.compras.es.gov.br](http://www.compras.es.gov.br)



## **ANEXO 2 – REPRODUÇÃO DE TERMO DE REFERÊNCIA**

### **REALIZADO NO HSL**

Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado de Saúde

#### **TERMO DE REFERÊNCIA - HOSPITAL SÃO LUCAS**

##### **1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO:**

1.1 Título do Projeto:

1.2 Descrição do objeto a ser licitada:

1.3 Modalidade de Licitação/Tipo de Licitação: Art. 24, Inciso IV da Lei Federal 8.666-93.

1.4 Prazo estipulado para execução dos contratos — Base Legal: Conforme os termos do artigo 57, da Lei Federal no. 8.666/93, mediante prévia justificativa e autorização da autoridade competente.

1.5 Unidade Administrativa responsável pela Coordenação Geral do projeto:

1.6 Programa de trabalho: 10.302.0030.2184 — Manutenção da Rede Hospitalar

1.7 Elemento de Despesa: 3.3.90.39.12 — Locação de Equipamentos

1.8 Fonte: 0104 ou 0135.

1.9 Equipe de Elaboração do Projeto (nome, setor, Cargo e telefone) e respectivas assinaturas:

1.10 Data de elaboração:

1.11 Data prevista para implantação/contratação/entrega:

##### **2. DO OBJETO**

##### **3. DA CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA**

##### **4. DA DESCRIÇÃO DA ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**