
EFICIÊNCIA/DESEMPENHO HOSPITALAR E RESULTADOS DA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – UMA APROXIMAÇÃO POSSÍVEL?

Júnia Marçal Rodrigues¹, Henrique Oswaldo da Gama Torres²

¹ UNIMED- BH - junia.marc@unimedbh.com.br

² Hospital Universitário Risoleta Neves- henrique.gamatorres@gmail.com

RESUMO

O principal objetivo dessa discussão teórica foi verificar em que medida a Gestão de Recursos Humanos (GRH) contribui para o desempenho de hospitais na perspectiva da eficiência. A revisão de literatura tratou da inserção da eficiência como uma das possibilidades de avaliar o desempenho hospitalar. E também das prerrogativas para mensurar a contribuição de Recursos Humanos (RH) em organizações industriais e de saúde. Considerando esses objetivos iniciais foi feito um apanhado da literatura para identificar quais são as métricas usualmente utilizadas para tecer uma aproximação entre a gestão de recursos humanos e o desempenho de instituições hospitalares. Os indicadores levantados podem servir de ponto de partida para a elaboração de iniciativas dedicadas ao monitoramento de ações de gestão de recursos humanos na saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Eficiência, Desempenho hospitalar, Gestão de Recursos Humanos.

ABSTRACT

The main objective of this theoretical discussion was to determine to what extent the Human Resource Management (HRM) contributes to the performance of small hospitals considering the efficiency perspective. The literature review addressed the insertion efficiency as one of the possibilities to evaluate hospital performance. Also as a prerogatives to measure the contribution of Human Resources (HR) in industrial and health organizations. Considering these initial goals was made a review of the present literature to identify what are the metrics commonly used to define a connection between the human resource management and performance of hospitals. The raised indicators can serve as a starting point for the development of initiatives dedicated to the monitoring of human resources management actions on health.

KEYWORDS

Efficiency, Hospital performance, Human resources management.

INTRODUÇÃO

O tema desse ensaio trata da articulação entre as medidas utilizadas para avaliar eficiência/desempenho hospitalar e as variáveis utilizadas na busca pela mensuração da contribuição da gestão de recursos humanos (GRH) para a performance organizacional.

De um lado essa questão suscita a ideia da busca pela mensuração da gestão de recursos humanos como tema recorrente na literatura especializada, frequentemente associada à perspectiva estratégica num contexto de resultados multideterminados por fatores diversos com intensidade diferenciada, conforme a realidade de cada organização. De outro, a relevância do equipamento hospitalar, entre os serviços de saúde, pode ser caracterizada pelo uso intensivo da força de trabalho, tipo de assistência prestada, nível de complexidade dos procedimentos realizados, localização, porte (capacidade instalada), integração com a rede de atenção à saúde, além do considerável volume de recursos financeiros.

Do ponto de vista clássico, abordado pelos teóricos que estudam as organizações, os hospitais podem ser classificados como organizações profissionais, segundo a tipologia proposta por Mintzberg (1979), as quais se caracterizam essencialmente por dependerem do trabalho especializado das pessoas para

funcionar. A particularidade desses profissionais é que o próprio exercício das suas atribuições exige que disponham de um elevado grau de independência, como é o caso daqueles que atuam na saúde que decidem qual conduta mais adequada para cada situação. Essas organizações possuem um caráter muito específico e diferenciado no qual os profissionais controlam não somente seu próprio trabalho, mas também boa parte das decisões administrativas, seja assumindo eles mesmos postos administrativos ou indicando pessoas da sua confiança para tal (DUSSAULT E SOUZA, 1999).

A interface entre performance organizacional e GRH pode ser caracterizada pelo fato de que os resultados assistenciais são alcançados através da competência dos profissionais na aplicação de seu conhecimento, e também disponibilidade de tecnologia e recursos. Tais fatores precisam ser usados eficientemente com o objetivo de minimizar riscos para os pacientes e, sempre que possível, aumentar sua satisfação (ZIGAN, 2007). Uma questão que se apresenta é a delimitação de quais (ou como) fatores da GRH estão direta e/ou indiretamente associados ao desempenho hospitalar.

Nesse sentido, o desempenho hospitalar é influenciado pela gestão de recursos humanos uma vez que os processos de trabalho no setor

de saúde são tipicamente intensivos em força de trabalho e as políticas para seu gerenciamento também podem contribuir para o alcance dos resultados esperados.

EFICIÊNCIA/DESEMPENHO HOSPITALAR

A predominância de estudos empíricos no campo do desempenho hospitalar e a vasta gama de abordagens teóricas que podem ser aplicadas em sua interpretação colocam um grande desafio para sua associação com a gestão de recursos humanos. Machado e Kuchenbecker (2007), por outro lado, identificam um processo de transformação dos hospitais com o intuito de adaptá-los às mudanças vivenciadas pelos sistemas de saúde nos últimos anos como um campo fértil para estudos sobre gestão de recursos humanos que possam lançar luz à melhoria da eficiência hospitalar, uma vez que algumas lacunas importantes foram pouco exploradas ou caracterizadas numa visão histórica sobre a gestão de recursos humanos em hospitais.

Entre as principais abordagens sobre o desempenho hospitalar pode-se destacar: i) os estudos com foco na eficiência, especialmente no campo da economia da saúde, e ii) as abordagens vinculadas à qualidade do cuidado aos pacientes e iniciativas diversas (sejam governamentais, institucionais, associações, entre outros) que resultam em bases de dados com objetivo principal de descrever a

performance hospitalar tendo como referência a qualidade do cuidado.

A WHO (World Health Organization) considera desempenho equivalente ao conceito de eficiência como uma função da contribuição do sistema para os objetivos intrínsecos considerando os inputs utilizados para atingi-los, o que significa dimensões que conduzem ao desempenho e aquelas que demonstram parâmetros de efetividade (PURBEY, MUKHERJEE e BHAR, 2007).

A eficiência tem usualmente como foco a oferta da quantidade correta de bens e serviços de saúde para o consumidor e produzido ao menor custo possível (eficiência técnica e alocativa) em um mercado, como é o caso do setor da saúde, caracterizado por economias de escala e escopo (mais concentrados), com presença de barreiras à entrada. Andrade e Maia (2006) ressaltam que a maior parte da literatura empírica trata da eficiência técnica e que a principal dificuldade em analisar a eficiência hospitalar decorre da diversidade do produto ofertado entre os hospitais. A eficiência como dimensão básica a ser avaliada no estudo de desempenho hospitalar é uma unanimidade entre os estudiosos do tema (LINS et al, 2007).

De maneira geral, as pesquisas sobre eficiência estão baseadas em duas categorias principais: i) uma abordagem econômica que utiliza funções paramétricas que determinam eficiência

econômica absoluta em contraposição a um benchmarking e ii) programas matemáticos não paramétricos que avaliam eficiência de uma organização em comparação com outras. A abordagem econômica pode não ser factível uma vez que requer um tamanho de amostra bastante amplo e a especificação das funções eficiência/ineficiência. A maior parte das mensurações sobre eficiência empregam modelos matemáticos, sendo o método Data Envelopment Analysis (DEA) o mais comumente utilizado para esse fim (WENG et al., 2009).

De acordo com esse método, um hospital é considerado tecnicamente eficiente se o aumento de um output requer a redução, no mínimo, em um outro output ou um aumento em pelo menos um input. Ou ainda, como alternativa, a redução de qualquer input requer necessariamente o aumento de pelo menos outro input ou a redução de, no mínimo, um output (MAGNUSSEN, 1996).

Na utilização do DEA se a mensuração do erro acontece em uma organização eficiente afetará a construção da fronteira de eficiência. Ao contrário se o erro ocorre para uma organização ineficiente a sua mensuração pode ser isolada e particular para essa organização. Outra questão diz respeito à especificação das variáveis, uma vez que qualquer organização da amostra pode parecer eficiente de acordo com os inputs e output que foram considerados. E, ainda, a distribuição da eficiência dependerá

não somente da definição dos outputs, mas também da quantidade de inputs e outputs considerados. Importante considerar que várias soluções alternativas são sugeridas para esses problemas na aplicação do método (SEXTON et al., 1986; MAGNUSSEN, 1996).

Em relação à realidade brasileira, o debate sobre eficiência hospitalar tem sido fortemente pautado, dentre outros fatores relevantes, pela lógica da existência de recursos associada a uma adequada articulação aos diferentes níveis de prestação de serviços de saúde no país. Com efeito, a convivência entre dois eixos – público e privado – em um ambiente de demanda quase infinita torna necessária a fixação de padrões de eficiência que melhorem tanto a alocação correta de recursos quanto a qualidade do atendimento aos usuários e sua satisfação. Sendo também frequente a aplicação do método DEA como ferramenta para análise da eficiência hospitalar.

O quadro 1 a seguir sistematiza as principais variáveis consideradas como input e output em estudos que utilizaram DEA para análise da eficiência em estudos nacionais e internacionais.

Quadro 1- Síntese variáveis utilizadas em estudos

Classificação	Variáveis	Estudos nacionais ¹	Estudos internacionais ²
INPUT	Admissões		X
INPUT	Força de trabalho	X	X
INPUT	Média de permanência	X	
INPUT	Médicos (horas efetivamente trabalhadas)		X
INPUT	Número de docentes com doutorado	X	
INPUT	Número de enfermeiros		X
INPUT	Número de leitos	X	X
INPUT	Número de médicos	X	X
INPUT	Número total de docentes	X	
INPUT	Quantidade de pacientes atendidos	X	
INPUT	Receita mensal proveniente do SUS	X	
INPUT	Taxa de mortalidade	X	
INPUT	Tempo médio de espera (em minutos)	X	
INPUT	Tempo médio de faturamento em dias	X	
INPUT	Total de despesas	X	X
OUTPUT	AIH médio	X	
OUTPUT	Atendimentos realizados	X	X
OUTPUT	Cuidado agudo	X	X
OUTPUT	Custo anual pacientes ambulatoriais		X
OUTPUT	Egressos ponderados por peso relativo		X
OUTPUT	Índice de alta complexidade	X	
OUTPUT	Mix de casos ajustados		X
OUTPUT	Neoplasias	X	
OUTPUT	Número de alunos de medicina (graduação)	X	
OUTPUT	Número de dias de tratamento por departamento		X
OUTPUT	Número de mestrandos/doutorandos	X	
OUTPUT	Número de pacientes em tratamento por dia		X
OUTPUT	Número de programas de pós-graduação/medicina	X	
OUTPUT	Número de residentes médicos	X	
OUTPUT	Receita total	X	

¹ CUNHA, J. A. C. Avaliação de desempenho e eficiência em organizações de saúde: um estudo em hospitais filantrópicos. São Paulo: FEA/USP, 2011 (tese de doutorado).
 GONÇALVES, A. C.; NORONHA, C. P.; LINS, M. P. E.; ALMEIDA, R. V. R. Análise Envolvória de Dados na avaliação de hospitais públicos nas capitais brasileiras. Revista Saúde Pública, v. 41, n. 3, p. 427-35, 2007.
 LINS, M. E. et al. O uso da Análise Envolvória de Dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 12(4):985-998, 2007.
² BIORN, E.; HAGEN, T. P.; IVERSEN, T.; MAGNUSSEN, J.; The effect of activity-based financing on hospital efficiency: a panel data analysis of DEA efficiency scores 1992-2000. Health Care Management Science, 2003, p. 271-283.
 GROSSKOPF, S.; VALDMANIS, V.; Measuring Hospital Performance. A Non-Parametric Approach. Journal of Health Economics, 1987, p. 89-107.
 HOFMARCHEL, M.M.; PATERSON, I.; RIEDEL, M.; Measuring hospital efficiency in Austria – a DEA approach. Health Care Management Science, 2002, p. 7-14.
 KOUNETAS, K.; PAPHATHANASSOPOULOS, F.; How efficient are Greek hospitals? A case study using a double bootstrap DEA approach. European Journal of Health Economics, 2013, p. 979-994.
 LEMIEUX-CHARLES, L.; MCGUIRE, W.; CHAMPAGNE, F.; BARNSLEY, J.; COLE, D.; SICOTTE, C.; The use of multilevel performance indicators in managing performance in health care organizations. Management Decision, 2003, p. 760-770.
 SANTELICES, E.C.; ORMENO, H.C.; DELGADO, M.S.; LUI, C.M.; VALDEZ, R.V.; DURAN, L.C.; Análisis de los determinantes de la eficiencia hospitalaria: el caso de Chile. Revista Médica do Chile, 2013, p. 457-463.
 SNELLING, I.; Do star ratings really reflect hospital performance?. Journal of Health Organization Management, 2003, vol. 17, number 3, p. 210-223.

De acordo com essas experiências é possível ponderar algumas questões importantes na perspectiva de avaliar o desempenho hospitalar: i) não é muito claro se os padrões ficam mais difíceis ao longo do tempo ou se de fato há uma melhoria de performance; ii) diferentes indicadores são importantes em diferentes áreas da performance; iii) não há um grupo único de indicadores que identifica adequadamente a performance; iv) medidas já existentes e publicadas sobre performance devem ser utilizadas no contexto dos serviços locais (SNELLING, 2003).

Em síntese, a ampla aplicação de métodos que mensuram a eficiência hospitalar através da relação entre insumos e produtos tem uma contribuição importante na medida em que possibilitam otimizar a utilização dos recursos nas instituições hospitalares (quando aplicados com qualidade). Porém mostram-se insuficientes para qualificar o desempenho hospitalar que precisa ser complementado com outras abordagens para que sua análise seja relevante no âmbito dos sistemas de saúde.

3. Mensuração de resultados da gestão de recursos humanos

O campo de estudo sobre mensurar a contribuição da GRH no contexto organizacional, apesar da reconhecida importância, é relativamente novo caracterizado por um corpo crescente de evidências que suportam a relação entre alta performance das práticas de gestão de RH e a performance organizacional, principalmente por meio das medidas financeiras tradicionalmente utilizadas para esse fim. No entanto, não é muito claro porque essa associação existe e torna-se ainda necessário consolidar uma teoria sobre gestão de recursos humanos, uma teoria sobre performance e uma teoria sobre como as

duas estão vinculadas (GUEST, 1997; WRIGHT e ROGERS, 1998; WOOD e WALL, 2005).

No entanto, independente da abordagem teórica, a vinculação entre GRH e performance organizacional é mensurada através da relação entre variáveis e, frequentemente, por meio de testes de hipóteses que são estabelecidas de acordo com a ênfase do estudo e seus objetivos.

Porém, é bastante nítido na revisão dos estudos sobre GRH e performance, em diversos setores da economia embora com predominância do segmento industrial, que as variáveis de RH utilizadas correspondem às práticas mais tradicionais de RH com pouca ou nenhuma vinculação a indicadores relacionados mais direta ou indiretamente ao perfil do quadro de pessoal. Como é o caso, por exemplo, do absenteísmo e rotatividade e dados gerais que caracterizam a força de trabalho (como gênero, escolaridade, tempo de trabalho na empresa, entre outros).

Importante ressaltar que os modelos de high-performance aplicados para o setor industrial são insuficientes para organizações de saúde e outros serviços correlatos, pois o produto é o “cuidado” (na perspectiva física e emocional) através de um serviço que é entregue ou, até mesmo, co-produzido, por uma série de interações entre profissional e paciente, além de outras interações tão complexas, como é o caso da relação com outros profissionais, serviços de apoio, seguradoras e financiadores (EATON, 2000).

A relação entre GRH e performance organizacional no setor da saúde, especialmente através de estudos britânicos e americanos, enfatizam a necessidade de boas práticas de GRH para dar suporte aos objetivos como melhoria da qualidade e segurança dos

serviços, aumentando a performance e os resultados para os pacientes. É reconhecida a importância em estabelecer como RH opera através da performance individual para ilustrar como os pacientes podem ser afetados, mas a vinculação direta entre práticas de RH e resultados para pacientes é difícil de estabelecer devido à presença de muitas variáveis em potencial que interferem no estado de saúde do paciente (HARRIS et al., 2007).

Os quadros 2 e 3 a seguir apresentam uma sistematização das variáveis de RH e de performance dos principais artigos que consolidaram estudos sobre mensuração dos resultados de RH nos últimos 20 anos (tanto no perspectiva tradicional oriunda do setor industrial como em organizações de saúde). Vale ressaltar que naturalmente, pela grande diversidade de pesquisas, cada artigo apresenta dimensões diferentes sobre a GRH e performance. Por esse motivo, o quadro apresenta o conteúdo que é predominantemente comum entre os diferentes estudos.

Entre as organizações de saúde é possível encontrar indicadores para GRH (que não são tipicamente considerados em outros setores) tais como: horas de trabalho para acreditação, absenteísmo por doença, horas de médicos juniores, funcionários por leito, percepção sobre avaliação, trabalho em equipe, entre outros que são mais coincidentes com os demais setores como: segurança e acidentes, plano de desenvolvimento, acesso a treinamento, atitude em relação ao trabalho e intenção de desligamento (HARRIS et al., 2007).

Ainda sobre os desafios para mensurar o vínculo entre GRH e performance organizacional em instituições de saúde (não somente, mas principalmente), deve-se

também considerar que muitos recursos determinantes para o cuidado dos pacientes são, por natureza, intangíveis tais como: experiência do profissional, habilidades, relações, rotinas e procedimentos organizacionais, entre outros. E tais recursos intangíveis são muitas vezes considerados como fatores chave na criação de vantagem competitiva, uma vez que suportam a organização a atingir seus objetivos e obter melhor performance. Nesse sentido, os sistemas correntes de mensuração de performance devem ajustar ou capturar a contribuição dos recursos intangíveis para a performance organizacional (ZIGAN et al., 2007).

Enfim, mensurar a contribuição de RH para a performance organizacional se, por um lado, sinaliza o avanço que os modelos, especialmente do segmento industrial, obtiveram nas últimas décadas, também reforça o grande desafio para estudos dessa natureza em organizações de saúde pela relação mais direta que o trabalho das pessoas exerce sobre o resultado em hospitais.

DESEMPENHO/EFICIÊNCIA HOSPITALAR E CONTRIBUIÇÃO DA GRH PARA PERFORMANCE ORGANIZACIONAL

A revisão de literatura, tanto sobre o desempenho/eficiência hospitalar quanto da mensuração da contribuição da gestão de recursos humanos para a performance das organizações, evidencia uma multiplicidade de alternativas e arranjos a partir de uma definição prévia, predominantemente empírica, com o foco em analisar a relação entre as variáveis elencadas de acordo com o objetivo declarado.

O quadro 4 a seguir demonstra a compilação das variáveis que foram utilizadas em dezenas

de estudos sobre desempenho/eficiência hospitalar e mensuração dos resultados da GRH (conforme detalhado nos quadros 1, 2 e 3).

Quadro 2 - Estudos sobre GRH e performance organizacional – variáveis de RH.

Variáveis de RH	RH tradicional	RH na saúde
Absenteísmo	x	
Avaliação	x	x
Cirurgiões credenciados		x
Compensação	x	x
Comunicação	x	
Desenho/Definição do trabalho	x	
Empowerment	x	
Esquemas de recompensa e pagamento contingente	x	
Estratégia de RH		x
Experiência enfermagem		x
Formação enfermagem		x
Gestão da performance	x	x
Harmonização	x	
Organização do trabalho	x	
Participação e motivação	x	x
Promoção/pagamento vinculado a performance	x	x
Recrutamento e seleção	x	x
Segurança de emprego	x	
Seleção sofisticada	x	x
Sistema de trabalho de alta performance	x	
Trabalho em equipe	x	x
Treinamento e desenvolvimento	x	x
Turnover	x	

A análise do quadro permite identificar pontos relevantes. A revisão de literatura sinaliza, para o estudo em hospitais, a relevância de indicadores de RH mais focados na força de trabalho que nas práticas de RH (ao contrário do que os estudos típicos em organizações industriais acumularam nas últimas décadas).

Já os indicadores do desempenho hospitalar devem levar em consideração o arranjo institucional dos hospitais, porte, localização, tipo de prestação de serviços de saúde, população usuária, entre outros fatores. Essa combinação ótima das principais variáveis para o desenho do estudo constitui um grande desafio metodológico.

Quadro 3 - Estudos sobre GRH e performance organizacional – variáveis de performance.

Variáveis de Performance	RH tradicional	RH na saúde
Categorias com maior diagnóstico		x
Comorbidades		x
Comprometimento da organização com os empregados		x
Demandas dos clientes		x
Despesas	x	
Emergências cirúrgicas		x
Indicadores clínicos		x
Indicadores de serviços		x
Indicadores financeiros		x
Índice de mortalidade		x
Lucratividade	x	
Óbitos (diferentes causas)		x
Pacientes com complicações		x
Perfil pacientes cirúrgicos (idade, gênero)		x
Performance percebida		x
Produtividade	x	
Qualidade	x	
ROA	x	
ROE	x	
Taxa de sucata	x	
Taxas de readmissão		x
Total custo mão de obra por empregado	x	

Quadro 4 - Variáveis para avaliar eficiência/desempenho hospitalar

DIMENSÃO	Variável	APLICAÇÃO DEA (eficiência hospitalar)		MENSURAR CONTRIBUIÇÃO GRH	
		INPUT	OUTPUT	Setores tradicionais	Setor da Saúde
ESTRUTURA	Número de leitos	x			
	Número de programas de pós-graduação/medicina		x		
FINANCEIRO	AIH médio		x		
	Custo anual pacientes ambulatoriais		x		
	Despesas				x
	Indicadores financeiros				x
	Lucratividade				x
	Receita mensal proveniente do SUS	x			
	Receita total		x		
	ROA				x
	ROE				x
	Total custo mão de obra por empregado				x
	Total de despesas	x			
FORÇA DE TRABALHO	Absenteísmo			x	
	Cirurgiões credenciados			x	
	Experiência enfermagem			x	
	Força de trabalho	x			
	Formação enfermagem			x	
	Gestão da performance			x	
	Harmonização			x	
	Médicos (horas efetivamente trabalhadas)	x			
	Número de alunos de medicina (graduação)		x		
	Número de dias de tratamento por departamento		x		
	Número de docentes com doutorado	x			
	Número de enfermeiros	x			
	Número de médicos	x			
	Número de mestrandos/doutorandos		x		
	Número de residentes médicos		x		
Número total de docentes	x				
Turnover			x		
PERFIL POPULACAO	Categorias com maior diagnóstico				x
	Comorbidades				x
	Cuidado agudo		x		
	Demandas dos clientes				x
	Emergências cirúrgicas				x
	Índice de alta complexidade		x		
	Mix de casos ajustados		x		
	Neoplasias		x		

DIMENSAO	Variável	APLICAÇÃO DEA (eficiência hospitalar)		MENSURAR CONTRIBUIÇÃO GRH	
		INPUT	OUTPUT	Setores tradicionais	Setor da Saúde
	Pacientes com complicações				x
	Perfil pacientes cirúrgicos (idade, gênero)				x
GRH	Avaliação			x	
	Compensação			x	
	Comprometimento da organização com os empregados				x
	Comunicação			x	
	Desenho/Definição do trabalho			x	
	Empowerment			x	
	Esquemas de recompensa e pagamento contingente			x	
	Estratégia de RH			x	
	Organização do trabalho			x	
	Participação e motivação			x	
	Promoção/pagamento vinculado a performance			x	
	Recrutamento e seleção			x	
	Segurança de emprego			x	
	Seleção sofisticada			x	
	Sistema de trabalho de alta performance			x	
	Trabalho em equipe			x	
Treinamento e desenvolvimento			x		
RESULTADO	Admissões	x			
	Atendimentos realizados		x		
	Egressos ponderados por peso relativo		x		
	Indicadores clínicos				x
	Indicadores de serviços				x
	Índice de mortalidade				x
	Média de permanência	x			
	Número de pacientes em tratamento por dia		x		
	Óbito (diferentes causas)				x
	Performance percebida				x
	Produtividade				x
	Qualidade				x
	Quantidade de pacientes atendidos	x			
	Taxa de mortalidade	x			
	Taxa de sucata				x
	Taxas de readmissão				x
Tempo médio de espera (em minutos)	x				
Tempo médio de faturamento em dias	x				

Na perspectiva do desempenho hospitalar os indicadores de RH, ainda que somente os tradicionais (tais como absenteísmo, rotatividade, acidente de trabalho, quadro de pessoal, horas de treinamento), representam insumo para aplicação dos modelos quantitativos com foco na eficiência ou base de dados de monitoramento interno por meio de série histórica ou na perspectiva comparativa com outras instituições. Por outro lado, a mensuração da GRH strictu sensu prioriza a implementação de políticas e práticas de RH como mecanismo principal para a performance organizacional, sem maior ênfase ou investimento na aplicação dos indicadores tradicionais de RH.

Já estudos específicos em organizações de saúde sinalizam outros indicadores como relevantes para a mensuração da contribuição de RH para o desempenho. Talvez pelo fato de que a força de trabalho intensiva caracteriza o “processo produtivo” dos hospitais e, por isso, o desempenho hospitalar é, em certa medida, bastante dependente da qualidade da atuação dos profissionais mais do que da implementação de políticas e práticas de RH.

Reforçando que a relação entre gestão de RH e resultados organizacionais é ainda mais relevante nas organizações de serviço porque nesse tipo de organização, ao contrário do que acontece em indústrias por exemplo, os profissionais têm contato direto com os consumidores e isso tem impacto direto na qualidade do serviço prestado (KHATRI et al., 2006).

Especificamente na literatura nacional, considerando publicações no período de 1990 a 2011, Machado et al. (2013) ressaltam:

i) entre os indicadores assistenciais a taxa de mortalidade é o mais frequentemente

utilizado, como também a dimensão da segurança, taxa de eventos adversos e medida dos erros de medicação;

ii) os fatores relacionados aos pacientes mais frequentemente utilizados são: sexo, idade, raça, diagnóstico principal e secundário, índices de comorbidades, utilização de UTI, tipo de internação, peso ao nascer, escala de risco e nível de severidade;

iii) as variáveis consideradas em relação aos hospitais são: porte, volume médio de internações (geral ou por causas específicas), natureza jurídica, esfera administrativa, complexidade da assistência, atividade de ensino, localização geográfica, perfil diagnóstico e demográfico dos pacientes, valores médios recebidos por internação, suficiência no financiamento, atendimento de emergência e características da estrutura física;

iv) assim como observado em estudos internacionais os resultados de qualidade são frequentemente relacionados ao porte, perfil de diagnóstico dos pacientes e volume de procedimentos que muitas vezes são utilizados como variáveis de estratificação;

v) dimensão focada para orientação aos empregados foi encontrada em somente um dos projetos analisados.

Aiken et al. (2002) destacam que não há evidência que relação mais favorável de paciente por enfermeiro resulta em melhores resultados para os pacientes. Mas evidenciou relação estatística significativa entre a proporção de enfermeiros com diploma de bacharelado e mestrado e o risco de mortalidade, antes e depois de controlar as características dos hospitais (tamanho do hospital, status de ensino e tecnologia) e dos pacientes. E, ainda, os anos de experiência dos profissionais de enfermagem não foi preditor significativo da mortalidade (AIKEN et al., 2003);

Por outro lado, West et al. (2002) identificaram conjunto de práticas de RH relacionadas com menor taxa de mortalidade dos pacientes,

incluindo avaliação de desempenho, times e treinamento, participação, segurança de emprego.

Para Bittar (1996), com base em resultados de pesquisa desenvolvida em hospitais, o hospital “mais produtivo” apresenta menor tempo de média de permanência, maior índice de renovação, menor intervalo de substituição e menor número de funcionários por leito. Especificamente sobre o indicador de funcionário por leito, Zucchi e Bittar (2002) destacam que deve-se levar em conta o tipo de hospital e o nível de resolubilidade de atenção à saúde, a quantidade de especialidades médicas existentes, categoria econômica dos pacientes internados, equipamentos e aspectos administrativos dos serviços e também das áreas que servem de apoio às atividades administrativas e técnicas.

Em relação às variáveis de controle, por exemplo, curiosamente, o efeito do tamanho da organização, tipicamente utilizado nos estudos empíricos, é maior em indústrias de manufatura do que em organizações de serviços possibilitando, por exemplo, especular que esse impacto deve ser reduzido em serviços complexos de saúde, como hospitais (GUEST, 2011).

A experiência nas organizações de saúde sugere a necessidade de considerar um conjunto de indicadores de performance que incluem: i) indicadores financeiros, ii) indicadores de serviços com foco na satisfação do serviço entregue, iii) indicadores clínicos que avaliam o processo de cuidado e/ou o resultado para os pacientes. Nesse debate a mensuração dos resultados de RH e seu vínculo com a performance organizacional é fortemente reconhecido.

Khatri et al. (2006) reconhecem que a relação entre gestão de RH e resultados organizacionais tem sido tema amplamente pesquisado nos últimos 15 anos reforçando, assim, a importância de que no setor da saúde seja possível avançar na relação entre gestão de RH e resultados assistenciais num contexto caracterizado pela grande variação da estrutura, estratégia, ambiente, cultura e, por consequência, das próprias práticas de RH, além de importantes lacunas de gerenciamento estratégico na maioria das instituições hospitalares.

Em síntese, deve-se reconhecer que os “estudos que buscam investigar o relacionamento entre GRH e desempenho no setor da saúde já se iniciam, tendo superado uma série de obstáculos teóricos e metodológicos que estavam presentes alguns anos atrás cuja superação trouxe solidez ao campo” (ROCHA, 2011, p. 72). Importante desafiar as soluções universais para todos os setores e reconhecer a relevância de resultados que podem não ser financeiros. Especialmente na dimensão do desempenho hospitalar (PROWSE e PROWSE, 2010). Outro aspecto é a contribuição de abordagens teóricas até então menos prevalentes que podem oferecer insights e alternativas para os principais dilemas da vinculação entre GRH e desempenho hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIKEN, L. H. et al.. *Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality*. Journal of American Medical Association (JAMA), vol. 290, n. 12, 2003.
- AIKEN, L. H. et al.. *Hospital nursing staff and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction*. Journal of American Medical Association (JAMA), vol. 288, n. 16, 2002.
- ANDRADE, M.V. e MAIA, A.C. *Análise de eficiência hospitalar no estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, Relatório Técnico, 2007.
- BITTAR, O. J. N. V. *Política de Recursos Humanos em hospitais*. Revista de Administração, São Paulo, vol. 31, n. 1, pg. 91-96, 1996
- DUSSAULT, G.; SOUZA, L. E. *Gestão de recursos humanos em saúde*. Departamento de Administração da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade de Montreal, 1999.
- EATON, S.C. *Beyond 'unloving care: linking human resource management and patient care quality in nursing homes*. The International Journal of Human Resource Management, 2000, vol 11 number 3, p. 591-616.
- GUEST, D. E. *Human resource management and performance: a review and research agenda*. The International Journal of Human Resource Management, 1997, vol 8 number 3, p. 263-276.
- GUEST, D. *Human resource management and performance: still searching for some answers*. Human Resource Management Journal, 2011, vol, 21, number 1, p. 3-13.
- HARRIS, C., CORTVRIEND, P., HYDE, P. *Human resource management in healthcare organizations*. Journal of Health Organization and Management, 2007, vol. 21, number 4/5, p. 448-459.
- HUSELID, M.A. *The impact of Human Resource Management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance*. Academy of Management Journal, 1995, vol. 38, number 3, p. 635-672.
- KHATRI, N.; WELLS, J.; MCKUNE, J.; BREWER, M. *Strategic human resource management issues in hospitals: a study of a university and a community hospital*. Heldref Publications. Vol. 84, no. 4 Fall 2006.
- LINS, M. E. et al.. *O uso da Análise Envoltória de Dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros*. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 12(4):985-998, 2007.
- MACHADO, J. P.; MARTINS, A.C.M.; MARTINS, M.S. *Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6): 1063-1082, 2013.
- MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. *Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil*. Ciência e saúde coletiva, vol.12 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2007.
- MINTZBERG, H. *Estrutura e Dinâmica das Organizações*, Lisboa: Publicações Dom Quixote, (1995). (Trabalho original em inglês publicado em 1979).
- PROWSE, P., PROWSE, J. *Whatever happened to human resource management performance?* International Journal of Productivity and Performance Management, 2010, vol. 59, number 2, p.145-162.
- ROCHA, T.A.H. *Práticas de gestão de recursos humanos e processo de trabalho na estratégia saúde da família: uma interface necessária - um estudo em Belo Horizonte*. Dissertação de Mestrado, CEPEAD/FACE/UFMG, 2011.
- SNELLING, I.; *Do star ratings really reflect hospital performance?*. Journal of Health Organization Management, 2003, vol. 17, number 3, p. 210-223.

WENG et al.. *An extended DEA model for hospital performance evaluation and improvement*. Health Serv Outcomes Res Method, 2009 9:39–53. DOI 10.1007/s10742-008-0042-y.

WEST, A.M., BORRILL, C., DAWSON, J., SCULTY, J., CARTER, M., ANELAY, S., PATTERSON, M., WARING, J. *The link between the management of employees and patient mortality in acute hospitals*. The International Journal of Human Resource Management, 2002, vol 13, number 8, p. 1299-1310.

WOOD, S. J., WALL, T.D. *The romance of human resource management and business performance, and the case for big science*. Human Relations, 2005, vol. 58, number 4, p. 429-462.

WRIGHT, P.M, TIMOTHY, M. G., MOYNIHAN, L. M., ALLEN, M. R. *The relationship between HR practices and firm performance: examining causal order*. Personnel Psychology, 2005, vol. 58, p-409-446.

ZIGAN, K., FRASER, M., DESOMBRE, T. *Intangible resources as performance drivers in European hospitals*. International Journal of Productivity and Performance Management, 2008, vol. 57, number 1, p.57-71.

ZUCCHI, P; BITTAR, O.J.N.V. *Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados*. RAS. Vol. 4, n 14, 2002.

AUTORES

Júnia Marçal Rodrigues,

Doutora em Administração pela Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG (2016); Mestre em Administração (UFMG/2005); Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas (UFMG/2000) e graduada em Psicologia (UFMG/1999). Atualmente é Gestora de Recursos Humanos da UNIMED Belo Horizonte. Foi Assessora de Recursos Humanos do Hospital Risoleta Tolentino Neves entre 2007 e 2015. Pesquisadora do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Nig.one/UFMG), pesquisadora associada do Nig.one/UFMG. Tem ampla experiência em docência, pesquisa e consultoria na área de Administração, com ênfase em Administração de Recursos Humanos, atuando principalmente nos seguintes temas: remuneração, carreiras, competências e desempenho.

Henrique Oswaldo da Gama Torres

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (1984), mestrado em Medicina (Gastroenterologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais, (1997) e doutorado em Medicina (Gastroenterologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais (2008). Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal de Minas Gerais. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em clínica médica, nutrição e alterações da barreira intestinal, atuando principalmente nos seguintes temas: permeabilidade intestinal, nutrição enteral, nutrição, nutrição parenteral, anorexia e bulimia, clínica médica e atenção primária em saúde. Possui atividade na área de gestão de hospitais universitários, tendo sido Diretor do Hospital das Clínicas da UFMG entre 1998 e 2002. Entre 2006 e 2015, coordenou o Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital Risoleta Tolentino Neves, hospital público estadual, gerido pela fundação de apoio da UFMG, a Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP). Desde janeiro de 2015 é diretor geral do Hospital Risoleta Tolentino Neves. Participa do grupo de avaliadores dos Hospitais de Ensino do MEC..