



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**  
**FACULDADE DE ECONOMIA**

**ANÁLISE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE MODELOS DE  
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NOS HOSPITAIS  
PORTUGUESES: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA**

**ANA SOFIA CARDOSO MATIAS**

**DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE  
EM GESTÃO EMPRESARIAL**

**FARO**  
**2013**

---

**ANA SOFIA CARDOSO MATIAS**

**FACULDADE DE ECONOMIA**

Orientadores:

Professora Doutora Carla Alexandra da Encarnação Filipe Amado

Professor Doutor Sérgio Pereira dos Santos

Agosto 2013

**ANÁLISE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE MODELOS DE  
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NOS HOSPITAIS  
PORTUGUESES: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA**

---

**ANÁLISE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE MODELOS DE  
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NOS HOSPITAIS  
PORTUGUESES: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA**

**Declaração de autoria do trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluídas.

Ana Sofia Cardoso Matias.

Copyright, 2012, Ana Sofia Cardoso Matias. Todos os direitos reservados. A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

---

## Índice Geral

Índice de Figuras.....	v
Índice de Tabelas .....	vi
Lista de Abreviaturas .....	vii
Resumo .....	viii
Abstract.....	x
Agradecimentos .....	xii
1. Introdução.....	1
2. Revisão de literatura .....	3
2.1. Avaliação de desempenho.....	3
2.2. Avaliação de desempenho nos hospitais e respectivas abordagens .....	6
2.3. A importância da avaliação de desempenho em organizações de saúde .....	11
3. Metodologia.....	16
4. Resultados.....	20
5. Conclusões.....	46
Bibliografia .....	49
Anexos .....	53

---

## Índice de Figuras

Figura 1 – Taxa de resposta por natureza jurídica .....	20
Figura 2 – Total da nossa amostra .....	20
Figura 3 – Taxa de resposta dos hospitais públicos.....	21
Figura 4 – Taxa de resposta dos hospitais privados.....	21
Figura 5 – Hospitais que procedem /não procedem à avaliação de desempenho. ....	24
Figura 6 – Razões que levam a que não se faça avaliação de desempenho nos hospitais portugueses .....	25
Figura 7 – Grau de importância do objetivo estratégico – satisfação dos clientes .....	28
Figura 8 – Importância da avaliação de desempenho nos hospitais .....	32
Figura 9 – Importância dos indicadores de desempenho .....	39
Figura 10 – Eficácia do sistema de avaliação de desempenho .....	40
Figura 11 – As causas do sistema não ser eficaz .....	41
Figura 12 – Processo para se conseguir um sistema de avaliação eficaz .....	44

---

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Grau de importância dos objetivos estratégicos .....	23
-----------------------------------------------------------------	----

---

## Lista de Abreviaturas

ABC	<i>Activity Based Costing</i>
BSC	Balanced Scorecard
DEA	<i>Data Envelopment Analysis</i>
EFQM	<i>European Foundation for Quality Management</i>
EPCFL	Estabelecimentos Privados com Fins Lucrativos
EPE	Entidade Pública Empresarial
EPSFL	Estabelecimentos Privados sem Fins Lucrativos
EUA	Estados Unidos da América
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
LDA	Sociedade por Quotas
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPS	Organização Panamericana de Saúde
PPP	Parcerias Público Privadas
RCI	Rentabilidade do Capital Investido
SA	Sociedade Anónima
SAD	Sistema de Avaliação de Desempenho
SEAP	Secretaria de Estado da Administração Pública
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
SPA	Setor Público Administrativo
TQM	<i>Total Quality Management</i>

---

## Resumo

A avaliação e gestão do desempenho organizacional são consideradas, atualmente, ferramentas essenciais para a gestão de qualquer empresa, pública ou privada. O setor da saúde não tem estado alheio a esta corrente e muitas são as publicações que apontam as potenciais vantagens associadas à avaliação e gestão de desempenho neste setor como forma de garantir a sustentabilidade das organizações. No entanto, não se conhece qual o estado de implementação dos sistemas de avaliação de desempenho nas organizações prestadoras de cuidados de saúde em Portugal, nem se conhece a perceção dos profissionais sobre a utilidade destes sistemas de avaliação.

Esta dissertação procura assim dar um pequeno contributo para esta temática, fazendo um primeiro levantamento sobre o estado da implementação dos sistemas de avaliação de desempenho nos hospitais portugueses. Em específico, neste trabalho, estudamos, entre outros aspetos, qual a percentagem de hospitais e centros hospitalares públicos, privados e em parceria que estão a adotar modelos de avaliação de desempenho, que tipo de modelos estão a ser implementados, que tipo de indicadores estão a ser usados, o grau de eficácia percebido da avaliação de desempenho, tal como razões subjacentes à não utilização da avaliação de desempenho ou à sua ineficácia.

A metodologia usada para dar resposta aos objetivos desta investigação centrou-se no envio de questionários em formato papel para o Conselho de Administração de todos os hospitais e centros hospitalares a operar em Portugal no ano de 2012. Obtivemos uma taxa de resposta global de 58%, englobando os vários tipos de modelos de gestão dos hospitais portugueses.

Os resultados obtidos revelam que a maioria dos hospitais da nossa amostra (87,5%) procede à avaliação de desempenho e que a utiliza como uma ferramenta de gestão. A minoria dos hospitais que não procede à avaliação regular de desempenho (na sua totalidade hospitais privados) aponta como principais justificações, o facto de usar outras ferramentas de controlo, o elevado investimento inicial requerido e a morosidade no processo de implementação. Na maioria dos hospitais que usa a avaliação de desempenho como uma ferramenta de gestão, esta é considerada como fundamental ou importante, permitindo não só a avaliação da organização como um todo, mas também a

---

avaliação dos funcionários e a identificação de erros e medidas corretivas. A minoria dos hospitais que refere alguma ineficácia no sistema de avaliação de desempenho aponta como principais justificações para essa ineficácia, o fraco envolvimento das chefias, a elevada burocracia associada ao processo, a falta de concordância com os indicadores utilizados e a não execução da avaliação de acordo com o que tinha sido planeado inicialmente.

Estes resultados são consistentes com os resultados de outros estudos internacionais relativos à implementação de sistemas de avaliação de desempenho em organizações públicas e privadas, e permitem enfatizar, por um lado, o potencial associado à avaliação de desempenho nas organizações prestadoras de cuidados de saúde, e por outro, a importância de não descuidar certos aspetos de modo a garantir a sua eficácia.

Palavras-chave: avaliação de desempenho; hospitais; modelos de avaliação; eficácia.

---

## Abstract

Assessing and managing organizational performance is considered nowadays as an essential management tool for both public and private sectors. The health sector has not been oblivious to this current and many are the publications that point the potential advantages associated to the performance evaluation and management in this sector as a way to ensure the sustainability of the healthcare organizations. However, it is neither known what the level of implementation of performance evaluation systems in the Portuguese health care sector is, nor the professionals' perception regarding these systems utility.

Thus, this dissertation seeks to make a contribution to this topic by doing an initial survey on the state of implementation of performance measurement systems in Portuguese hospitals. In specific, in this work, we study, among other aspects, which percentage of hospitals and hospitals centers – public, private and in partnerships – are adopting models of performance evaluation, which type of models are being implemented, which indicators are being used, the level of perceived effectiveness in the performance evaluation, the reasons for non-use of performance evaluation systems and the reasons behind the ineffectiveness of these systems.

The methodology used to respond to the objectives of the study was a survey. A printed questionnaire was sent to the administrative council of all Portuguese hospitals and hospitals centers operating in 2012. We obtained an overall response rate of 58%, conglomerating all the various types of management models operating in the Portuguese hospitals.

The obtained results reveal that most of the hospitals in our sample (87,5%) carry out formal performance assessment exercises and use the information obtained as a management tool. The minority of hospitals that do not implement regular performance measurement systems (entirely private hospitals) present as main justifications, the fact of using other control tools, the high initial required investment and the delays in the implementation process. In the majority of the hospitals that use performance evaluation as a management tool, this is considered as fundamental or important, allowing not only the evaluation of the organization as a whole, but also the evaluation of employee's performance, the identification of errors and the definition of corrective measures. A

---

minority of the hospitals refers some ineffectiveness in their performance evaluation systems, presenting as main justifications for this, the managers' weak involvement, the high bureaucracy associated to the process, the lack of agreement regarding the most important indicators and the failure to perform the evaluation in accordance to what had initially been planned.

These results corroborate the results of other international studies that analyzed the implementation of performance evaluation systems in public and private organizations, and show, on one hand, the potential associated to performance evaluation in health care provider organizations, and on the other hand, the importance of not neglecting certain aspects in order to ensure the effectiveness of the performance measurement systems.

Keywords: performance evaluation; hospitals; evaluation models; effectiveness.

---

## Agradecimentos

Inerente a este estudo recai uma componente pedagógica e científica, não só pela parte de investigação, mas também por todos os conhecimentos obtidos com este estudo. Razão pela qual não posso deixar de expressar aqui o meu modesto agradecimento a todos aqueles que contribuíram para que este momento fosse possível.

Deste modo gostaria de fazer alguns agradecimentos,

aos meus orientadores, Professora Doutora Carla Amado e Professor Doutor Sérgio Santos, pelo apoio e acompanhamento que sempre demonstraram, mesmo apesar de todas as adversidades;

a todos os funcionários dos hospitais, pela sua colaboração no preenchimento do questionário;

à Carina, à Suzete, à Ariana, à Lara e à Gabi, pela partilha contínua de conhecimentos;

um agradecimento especial aos meus pais, pelo seu contributo inestimável, não só ao longo desta investigação, mas também no decorrer do meu percurso académico;

o meu último agradecimento é dirigido ao Luís, pelo apoio e compreensão que sempre demonstrou e que me permitiu encarar esta última fase com mais confiança.

A todos o meu Muito Obrigado!

---

## 1. Introdução

Nos últimos tempos, temos assistido a profundas reformas na administração pública (Silvestre, 2010), inclusive também no setor da saúde. As medidas de modernização introduzidas neste setor refletem-se ao nível dos cuidados primários, nos cuidados secundários e nos cuidados continuados. Com o tempo, foram sendo introduzidos novos modelos de gestão que procuram racionalizar os recursos e alcançar a melhoria da qualidade dos mesmos. No entanto, todas estas alterações fizeram com que existissem ainda mais constrangimentos financeiros, sendo esta uma realidade visível nos dias de hoje. É de referir que estas modificações ocorreram de forma a alcançar uma melhoria nas condições de acesso a todos os utentes, incrementando qualidade nos serviços prestados (Barros e Gomes, 2002). Sendo assim, tem sido objetivo destas reformas obter um aumento da satisfação dos utentes, funcionários administrativos e profissionais de saúde. Contudo, torna-se fundamental que sejam feitas alterações ao nível interno, de forma a reequacionar estratégias, definir objetivos e metas a alcançar, conseguindo-se uma maior eficiência, e eficácia, assegurando-se, deste modo a sustentabilidade económica da organização (Tribunal de Contas, 2006).

É neste sentido que muitas organizações prestadoras de serviços de saúde, e muito particularmente os hospitais, têm procurado implementar sistemas de avaliação de desempenho (SAD), de forma a conseguir analisar todos os processos da organização. No entanto, esta implementação implica a existência de uma gestão de topo consciente e capaz de tomar decisões a este nível, de modo a que o processo de avaliação e gestão de desempenho se torne numa nova ferramenta útil que permita melhorar a gestão de todos os recursos do hospital. Desta forma, será possível clarificar os objetivos da organização, contribuindo para uma melhor utilização dos recursos disponíveis e assegurando melhorias na qualidade dos serviços e no desenvolvimento pessoal e profissional de cada funcionário (SEAP, 2004; Alves, 2009).

Tal com referido na literatura, a avaliação de desempenho deve tornar-se num processo contínuo, sistemático e permanente (Carvalho, 1998; Bourne e Neely, 2003). Porém, há fatores que dificultam o processo de avaliação de desempenho, tais como a falta de visão estratégica, a falta de relacionamento interpessoal e na maior parte dos casos, o processo de decisão é lento. Deste modo, para que se obtenham resultados

---

positivos, é necessário que haja um envolvimento dos funcionários, tanto na definição de objetivos organizacionais, como na concretização da missão da instituição.

Apesar da importância reconhecida da avaliação e gestão de desempenho para garantir a sustentabilidade das organizações públicas e privadas (Neely, 1999), não é conhecido o estado de implementação da avaliação de desempenho nas organizações prestadoras de cuidados de saúde em Portugal, nem se conhece a perceção dos principais *stakeholders* sobre a sua utilidade. Esta dissertação procura, assim, dar um pequeno contributo para esta temática, fazendo um primeiro levantamento sobre o estado da implementação dos sistemas de avaliação de desempenho nos hospitais portugueses. Em específico, este trabalho tem como principais objetivos (i) estimar a percentagem de hospitais (e centros hospitalares) públicos, privados e em parceria que estão a adotar modelos de avaliação de desempenho; (ii) identificar os principais tipos de modelos e de indicadores de desempenho que estão a ser implementados; (iii) caracterizar o grau de eficácia percecionado da avaliação de desempenho e (iv) identificar as principais razões subjacentes à não utilização da avaliação de desempenho ou à sua ineficácia.

Esta dissertação está estruturada da seguinte forma: no capítulo 2, apresenta-se uma breve revisão da literatura sobre a avaliação de desempenho nos hospitais, discutindo as principais abordagens utilizadas e os principais estudos de implementação de sistemas de avaliação de desempenho; no capítulo 3, analisamos a metodologia utilizada para dar resposta aos objetivos de investigação estabelecidos; no capítulo 4, apresentamos os resultados obtidos com o presente estudo e no capítulo 5, concluímos, enfatizando as principais contribuições deste estudo, discutindo sobre as suas principais limitações e apresentando sugestões para uma investigação futura.

---

## 2. Revisão de literatura

### 2.1. Avaliação de desempenho

Desde o início do século XX, assistiu-se a uma crescente preocupação nas organizações no que respeita à avaliação de desempenho. Nos últimos tempos têm sido muitos os autores a investigar sobre este tema tão complexo, mas atual. É certo que a avaliação de desempenho se tem vindo a transformar e adaptar aos novos e diversos contextos organizacionais. Desta forma o conceito de avaliação de desempenho tem sofrido alterações ao longo dos tempos.

Inicialmente, a avaliação de desempenho era entendida como a auditoria de recursos humanos e traduzia-se apenas na apreciação sistemática do comportamento das pessoas em função do cargo que ocupavam. A avaliação passou depois a ser considerada como um meio para detetar problemas, quer de ordem motivacional quer de integração do funcionário na organização (Chiavenato, 1991).

Imperatori e Giraldes (1993) defendem que a avaliação de desempenho consiste na comparação entre situações já esperadas, de modo a que seja possível adotar medidas corretivas. É assim, possível conseguir uma melhoria contínua e/ou modificação dos comportamentos do funcionário face ao trabalho realizado.

Com o evoluir dos tempos, o conceito de avaliação de desempenho foi sendo alterado em grande parte devido às modificações que se têm feito sentir no meio organizacional. Para Rocha (2005:189), a avaliação de desempenho é:

como uma apreciação sistemática do comportamento do indivíduo na função que ocupa, suportada na análise objetiva do comportamento do homem no trabalho e a comunicação ao mesmo do resultado da avaliação.

Segundo o autor, a avaliação de desempenho deve implicar uma observação do comportamento a medir e a comunicação do resultado como forma de incentivar e motivar o trabalhador, tendo sempre em vista os fins da organização.

Com o crescimento organizacional dos últimos anos, a avaliação de desempenho deixou de ser vista apenas como um meio de se avaliar funcionários, e passou a ser

---

considerada como um instrumento fundamental para se avaliar também a organização como um todo. A avaliação do desempenho dos trabalhadores continua a ter um papel muito relevante, mas agora aliada à avaliação do desempenho da organização.

É importante referir também que, atualmente as organizações são concebidas como sistemas abertos, como tal todas as relações existentes entre a organização e o ambiente externo influenciam todos os processos que decorrem dentro da organização. É neste âmbito que todos os *stakeholders* têm um papel fundamental e muito mais ativo, de modo a que a *performance* organizacional seja conseguida neste novo mercado tão competitivo.

Com a modernização administrativa, muitos processos sofreram alterações a vários níveis. No que respeita, em específico, à avaliação e aos processos que lhe estão associados, verificou-se uma maior exigência, pois começa-se a avaliar por níveis. Assim, continua-se a avaliar os trabalhadores, tal como já acontecia, mas introduziu-se a avaliação ao nível dos grupos/equipas, dos serviços e da organização.

A avaliação ao **nível individual** é fundamental em qualquer sistema integrado de avaliação de desempenho dado que são os funcionários da organização que executam as atividades diárias fundamentais à sua sobrevivência, sejam elas de cariz técnico ou administrativo. A este nível, a avaliação é feita com a definição de objetivos individuais para cada funcionário os quais têm de ser cumpridos. No caso de não cumprimento, a chefia pode e deve tomar decisões, de modo a ajudar de forma positiva o funcionário.

Outro tipo de avaliação que pode ser feita é ao **nível das equipas de trabalho**. Cada uma delas tem objetivos distintos que devem ser cumpridos de modo, a que não se ponham em risco pessoas, membros internos e externos da organização. Desta forma, todas as equipas devem estar coordenadas, quer com as outras equipas quer com os outros serviços. Como tal, a avaliação deve ser realizada de forma contínua e no caso de erros é mais fácil atuar e implementar de imediato medidas corretivas, de modo a que os objetivos e as necessidades da organização sejam satisfeitos.

Quanto à avaliação ao **nível dos serviços** que compõem a organização, estes são avaliados em função da sua missão, dos objetivos anuais e estratégicos, dos indicadores de desempenho estabelecidos, dos meios e recursos disponíveis de cada serviço. À semelhança do que acontece a outros níveis, nos serviços tende-se a avaliar a eficácia, a

---

efetividade da estrutura, a qualidade, os processos e os resultados obtidos, para se identificarem todos os desvios e as suas causas. A avaliação dos serviços é, na realidade parte fundamental de um sistema de avaliação de desempenho justo e equitativo.

Por fim, a avaliação de desempenho ao **nível organizacional** é, sem dúvida, o aspeto mais importante e que se deve ter em conta na organização. A este nível a avaliação vai permitir conhecer melhor o que se passa dentro da organização, permitindo criar valor e detetar desvios com uma maior rapidez. Numa primeira fase, devem-se identificar todos os aspetos que são fundamentais para a organização; posteriormente, deve-se proceder à avaliação, após a qual devem ser feitas ações de melhoria, de modo a aperfeiçoar todas as lacunas existentes ao nível do desempenho organizacional.

Assim, a avaliação do desempenho a vários níveis e os processos que lhe estão associados são, portanto, peças fundamentais para a criação de valor para a organização e para a melhoria contínua do desempenho (Neely, Marr, Ross, Pike e Gupta, 2003; Pinto, 2007). Assim, verificamos que só com base em processos, em diferentes abordagens, em metodologias, em instrumentos e com uma atuação a vários níveis, é que é possível tomarem-se decisões mais certas face ao pretendido. Constatamos, deste modo que uma avaliação de desempenho ao nível organizacional, permite obter muito mais informações sobre a organização do que se a avaliação fosse feita tendo apenas como base alguns indicadores isolados. Conseguimos, ainda, fazer comparações com base no desempenho efetivo e no que era esperado.

Até aos anos 80, a avaliação de desempenho era apenas feita com base em indicadores financeiros (lucro, retorno de investimento, custos de produção, análise de fluxo de caixa) (Neely *et al.*, 2003). Desde essa altura a avaliação de desempenho passou a comportar, além dos indicadores financeiros, os indicadores não financeiros, e também fatores como a eficácia e a eficiência. Todas estas mudanças fazem com que a avaliação de desempenho organizacional fique mais diversificada, em grande parte devido aos estudos que começam a ser feitos neste âmbito.

Sabendo que a avaliação de desempenho organizacional engloba diversas componentes, vários autores investigaram sobre esta temática, desencadeando novas abordagens que têm como função auxiliar na medição do desempenho organizacional. Mesmo com todas as ferramentas de auxílio à gestão, o *Balanced Scorecard* (BSC), o

---

método ABC (*Activity Based Costing*), o TQM (*Total Quality Management*), o *Benchmarking*, a Auto-Avaliação, o modelo EFQM (*European Foundation for Quality Management*), o *Performance Prism*, o *Tableau de Bord*, os indicadores financeiros e outros que veremos adiante, permitiram que a avaliação de desempenho começasse a ser entendida de uma outra forma, como consequente evolução das organizações nesse campo.

Todas as organizações gerem a sua atividade com base nos objetivos e nas estratégias definidas previamente, mas sempre aliados ao interesse de aumentar a *performance* da organização, tal como Pinto (2007:35) afirma “Gerir a *performance* não constitui um fim em si mesmo”, como tal é necessário evoluir sempre de modo a criar mais valor para a organização. Contudo, este aumento de *performance* pode ter dois sentidos, um para o setor público que reflete a “criação de valor” para o utente e, no caso do setor privado, a possibilidade de tal significar um aumento de valor para o acionista. Deste modo, constatamos que é necessário medir, reportar, gerir e melhorar continuamente a *performance* das organizações, pois só assim se conseguem atingir eficazmente os objetivos (Pinto, 2007). Consegue-se, assim, fazer uma melhor gestão dos recursos disponíveis, atendendo sempre às necessidades da organização. Todo este processo de avaliação de desempenho contribui de forma positiva para a modernização dos serviços, tornando-se numa ferramenta estratégica para a organização.

## **2.2. Avaliação de desempenho nos hospitais e respetivas abordagens**

Quando falamos em avaliação de desempenho, associamos na maioria das vezes esta temática à avaliação de recursos humanos. Neste estudo, é nosso objetivo, no entanto, focar apenas na avaliação do desempenho ao nível organizacional, tendo como objeto de análise as unidades prestadoras de cuidados de saúde. Como sabemos, no setor da saúde, existem as unidades de cuidados primários (centros de saúde, clínicas e centros de enfermagem), as unidades de cuidados secundários (hospitais, institutos e centros hospitalares) e as unidades de cuidados continuados. O nosso estudo focar-se-á ao nível das unidades prestadoras de cuidados secundários, independentemente da sua natureza jurídica.

---

Mesmo apesar das contrariedades, os serviços prestados pelos hospitais<sup>1</sup> são, sem dúvida, essenciais para a vida dos cidadãos, daí a importância da medição regular do desempenho destas unidades por forma a conseguir ganhos em saúde para os seus utilizadores. A diferenciação dos serviços prestados pelos hospitais, associada à diversidade de objetivos e complexidade do próprio sistema de saúde, coloca, porém, algumas dificuldades ao processo de avaliação do desempenho dos hospitais.

Atualmente, em Portugal, existem três tipos de hospitais: os do setor público – **hospitais públicos**, onde o principal objetivo é a satisfação das necessidades dos utentes; os do setor privado – **hospitais privados** e os das parcerias público-privadas (PPP) – **hospitais PPP**, onde o principal objetivo é o lucro e a satisfação de necessidades, sendo as decisões tomadas pela gestão de topo e não com base no que foi estipulado pelo Ministério da Saúde, como é o caso dos hospitais públicos.

A avaliação de desempenho nos hospitais torna-se assim numa encruzilhada, onde se cruzam diversos caminhos da gestão englobando a estratégia, os objetivos, a vertente financeira e a prestação de cuidados de saúde (Ministério da Saúde, 2010).

Neste momento, existem diversos modelos relacionados com a avaliação de desempenho nas várias unidades hospitalares. No entanto, há modelos que se aplicam mais especificamente ao setor público, como é o caso do **Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública** (SIADAP), onde todo o processo de avaliação está assente em princípios de gestão pública, tal como se encontra definido na Lei nº 66-B/2007 de 28 de Dezembro e no manual de apoio da SEAP (2004). Este modelo visa avaliar serviços, dirigentes e trabalhadores, o que permite às chefias da unidade hospitalar em causa analisar a informação recolhida e tomar decisões mais corretas face às necessidades da organização.

Segundo a SEAP (2004:3), este modelo é entendido como “um instrumento fundamental na promoção de uma cultura de mérito, no desenvolvimento dos funcionários e na melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cidadão, à sociedade civil, empresas e comunidades” e é um sistema “transversal a toda a administração pública nos seus princípios, componentes e regras gerais, garantindo a equidade interna do sistema e a coerência integrada do processo de melhoria na qualidade do serviço ao

---

<sup>1</sup> Quando nos referirmos a hospitais, englobamos hospitais, institutos e centros hospitalares.

---

cidadão” (SEAP, 2004:5), que, pelas suas características pode ser aplicado em qualquer setor de atividade.

Não obstante, existem outros modelos, embora uns mais abrangentes que outros e mais direcionados para o setor privado, mas que também podem ser utilizados no setor público, fazendo-se as devidas alterações tendo em conta as especificidades de cada setor. Sem dúvida que a avaliação de desempenho é uma ferramenta de gestão flexível, sendo por isso adaptável a qualquer tipo de setor.

É certo que existem diferentes abordagens sobre a avaliação de desempenho e que todas elas podem retratar diferentes aspetos da avaliação, mas todas têm objetivos comuns como o aumento da *performance*, a redução de custos e a satisfação das necessidades dos clientes/utentes.

Como modelos mais simples, diretos e pouco abrangentes, existem os **Questionários de Satisfação aos Utentes** onde se consegue obter informação útil à gestão sobre a qualidade das instalações físicas, dos equipamentos, se o serviço é cumprido nos prazos estabelecidos, sem modificações e sem erros e se foi prestado com zelo e prontidão, permitindo ao hospital saber a opinião dos seus clientes/utentes. Para além desta abordagem aos utentes, também se realizam **Questionários Internos aos Profissionais de Saúde**, podendo-se obter informações referentes aos serviços, às instalações, aos equipamentos e às motivações pessoais e profissionais de cada um. Outra abordagem também frequentemente utilizada é a **Auto-Avaliação**, que está mais direcionada para a avaliação dos funcionários, que consiste na apreciação que o funcionário tem sobre o seu próprio trabalho. Aliados a este processo estão também as **Entrevistas** que são levadas a cabo pela chefia, com o objetivo de conseguir esclarecer aspetos relativos à avaliação que não foram bem clarificados no questionário, ou mesmo no decorrer da auto-avaliação. Tal permite ao avaliador dar um *feedback* ao funcionário sobre o seu desempenho, por forma a melhorá-lo positivamente (Caetano, 1998).

Além destas existem outras abordagens, que estão mais centradas nas informações que advêm dos **Indicadores Financeiros** e que também permitem avaliar a organização, de uma outra perspetiva. Avaliam o estado financeiro da organização através de vários tipos de indicadores que permitem avaliar o estado financeiro do hospital, de entre os quais se destacam os indicadores da rendibilidade, de crescimento,

---

de risco, do equilíbrio financeiro, da criação de valor pela gestão. Estes podem ser calculados separadamente, consoante os objetivos que forem definidos e o que se pretende avaliar. Assim, é possível fazerem-se comparações com base nos resultados obtidos, sendo possível obter informação relevante para o bom funcionamento da organização. Em muitos hospitais, são elaborados **Relatórios** pelas chefias onde se descrevem todos os pontos fortes e fracos, quer dos serviços, quer dos funcionários, equipas ou mesmo da organização, obtendo-se informação útil para o hospital. Dentro deste vasto setor podemos ainda referir o modelo de **Custeio Baseado nas Atividades** o qual parte da diferença entre os custos diretos e indiretos, relacionados com as diferentes atividades que são desempenhadas pela instituição, permitindo imputar custos indiretos aos serviços que são prestados, existe outro modelo muito idêntico, o **Método ABC** (*Activity Based Costing*), que tem na sua base o cálculo dos custos inerentes a cada serviço, que permite ainda que se obtenham informações contabilísticas relevantes para a organização. Assim, este deve ser acompanhado por medidas de qualidade, de modo a que a redução de custos não comprometa a qualidade dos serviços prestados (Canha, 2007).

Outro modelo, também muito conhecido é o **Benchmarking** que se encontra mais centrado na avaliação com base na qualidade e se traduz num processo contínuo e sistemático de avaliação e comparação de indicadores específicos de desempenho, tendo por base as recolhas de dados já efetuadas, permitindo assim melhorar a *performance* da organização (Santos, 2008 e Alves, 2009).

Quanto aos modelos mais abrangentes, salientamos o **Modelo de Excelência EFQM** e o **Tableau de Bord**. O primeiro foi apresentado em 1988 e leva a cabo uma auto-avaliação mais ampla, tendo como finalidade a identificação e confirmação de pontos fortes e a tentativa em realçar oportunidades de melhoria do desempenho para o hospital (EFQM, 2003). Os designados **Tableau de Bord**, que surgiram em França no início do século XX, representam outro tipo de modelo também de natureza abrangente. Foram concebidos para auxiliar a gestão de topo a supervisionar a evolução do negócio. É uma ferramenta de controlo usada para se fazerem comparações entre os resultados obtidos e os objetivos que foram definidos inicialmente, tentando procurar estabelecer relações causa-efeito entre as ações e os processos, para assim se tomarem as devidas medidas corretivas (Epstein e Marzoni, 1997).

---

Existem ainda outros modelos que englobam diversas componentes e as avaliam em diferentes perspectivas, fornecendo informações úteis às chefias. Um desses modelos é o **Balanced Scorecard (BSC)**, desenvolvido por Kaplan e Norton (1992), e que tem como objetivo desenvolver um novo modelo de avaliação de *performance* empresarial, onde o desempenho organizacional passa a ser medido de forma equilibrada e assente sob quatro perspectivas (financeira, clientes, processos internos e crescimento e aprendizagem). Um outro modelo é o **Data Envelopment Analysis (DEA)** desenvolvido por Charnes, Cooper e Rhodes em 1978 (Charnes *et al.*, 1978). Trata-se de uma metodologia não paramétrica de análise de dados, desenvolvida para medir e comparar a eficiência de um conjunto de unidades de decisão, onde são utilizados diversos *inputs* de modo a produzir diversos *outputs*. A **Estrutura de Resultados e Determinantes** é um modelo que foi proposto por Fitzgerald, Johnston, Brignall, Silvestro e Voss (1991) e que tem como objetivo medir a *performance* organizacional através dos resultados e dos determinantes que levam a que se obtenha determinados resultados. Os autores sintetizaram seis dimensões de desempenho, duas relacionadas com os resultados e as restantes quatro relacionadas com os determinantes. Assim os resultados comportam a competitividade e o desempenho financeiro e os determinantes comportam a qualidade, a flexibilidade, a utilização dos recursos e a inovação. Conjugando todos estes fatores é possível conseguir desenhar e desenvolver um bom sistema de medição de *performance* organizacional (Neely, 2002). Existe ainda o modelo da **Pirâmide do Desempenho**, desenvolvido em 1990 por McNair, Lynch e Cross. Este modelo baseia-se em conceitos da atividade contabilística, de gestão pela qualidade total e de engenharia industrial. Esta pirâmide do desempenho permite estabelecer relações entre os vários níveis (inferiores e superiores), através da definição de parâmetros e objetivos concretos (McNair *et al.*, 1990). Deste modo, é com base em indicadores financeiros e não financeiros que este modelo funciona, traduzindo-se numa ferramenta que permite identificar, descrever e avaliar aspetos de eficiência interna e externa. E, por fim, mas não menos importante temos o modelo designado por **Performance Prism** desenvolvido no *Center for Business Performance da Cranfield School of Management* (Reino Unido), por Andy Neely e colegas (Neely, Adams e Kennerley, 2002). Este modelo comporta três grandes vantagens ao nível dos *stakeholders*: a intervenção dos *stakeholders* na organização, a relação entre a organização e os *stakeholders* e a distribuição de processos na organização (Neely, 2007). Este modelo é considerado pelos autores como um modelo tridimensional, pois é composto por cinco fases, a

---

satisfação dos *stakeholders*, as estratégias, os processos, as capacidades e as contribuições dos *stakeholders* (Neely *et al.*, 2002).

Uma revisão cuidada da literatura nesta área permite-nos constatar que as principais alterações ao nível da avaliação do desempenho organizacional ocorreram nas últimas três décadas. Passa-se de uma avaliação com base em indicadores financeiros para um tipo de avaliação baseado não só em indicadores financeiros, mas também em indicadores não financeiros. Segundo Kaplan e Norton (1996), os resultados financeiros podem ser considerados como a avaliação que era feita no passado e hoje as organizações continuam a fazê-lo, agora aliando-os a indicadores não financeiros e que permitem tomar decisões futuras. Desta forma, começam a surgir novos modelos de avaliação, tais como o BSC, o modelo EFQM, o DEA, a Pirâmide do Desempenho e a *Performance Prism*. O aparecimento destes novos modelos fez com que a avaliação de desempenho se tornasse numa ferramenta de gestão cada vez mais útil nas organizações.

Independentemente dos modelos existentes e da sua adaptação à avaliação do desempenho de unidades prestadoras de serviços de saúde, todos devem ser traduzidos num “processo contínuo, sistemático e estruturado de análise de recursos utilizados e dos resultados obtidos” (Carvalho, 1998:191). Como tal, é necessário ter sempre presente os objetivos que foram inicialmente fixados pelas chefias, o que contribuirá para a efetivação das mudanças e correções adequadas, tendo por base as insuficiências detetadas.

### **2.3. A importância da avaliação de desempenho em organizações de saúde**

Nos últimos anos, verificou-se uma crescente competitividade no setor da saúde, daí decorrendo uma maior preocupação ao nível da eficiência dos serviços prestados. Com a consciência de que todas estas organizações disponibilizam cuidados de saúde globais de elevada qualidade e que pretendem continuar com o padrão definido, todas as unidades tendem a racionalizar os custos tendo em vista uma melhor gestão dos recursos disponíveis. Assim, com a implementação de novas tecnologias aos diferentes níveis, será possível melhorar a qualidade dos serviços prestados e conseguir uma melhor otimização dos recursos, o que proporcionará aos utentes um atendimento mais eficaz. Neste sentido, todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde tendem a melhorar as suas unidades para conseguirem ganhos na prestação de serviços.

---

É inegável que os hospitais são entidades complexas e que dentro de uma mesma organização, se vinculem diferentes interesses, sendo por vezes difícil chegar a um consenso quanto aos objetivos que a organização deve seguir. Esta realidade remete-nos para o problema da gestão em hospitais e da estruturação das atividades que lhe estão subjacentes.

O facto de o hospital proceder a uma avaliação de desempenho pode advir de diversos fatores, desde a insatisfação dos utentes, aos custos elevados, aos sucessivos cortes no setor da saúde, à ineficiência em alguns setores do hospital, à fraca responsabilidade social, às redundâncias e desperdícios ou à demasiada influência dos profissionais de saúde. Ao proceder-se a uma avaliação de desempenho aos hospitais, obter-se-ão mais resultados ao nível da eficiência, da eficácia operacional, da otimização dos recursos e da equidade nos serviços prestados. Estes permitirão criar novos modelos que sejam mais adequados às necessidades do hospital, que levem a uma maior satisfação dos utentes e, conseqüentemente, a uma melhoria na qualidade dos serviços prestados pelo hospital. Assim, para uma correta avaliação de desempenho é necessário definir processos de planeamento estratégico e operacional, definir objetivos mais específicos em face das necessidades, medir e comparar resultados em diferentes épocas, por forma a que todos os *stakeholders* possam beneficiar da avaliação. Daí que o trabalho dos funcionários, profissionais de saúde, dirigentes, bem como os serviços que o hospital presta tenham de ser avaliados numa base regular. Só a avaliação feita no seu todo permitirá às unidades prestadoras de serviços de saúde alcançar a melhoria contínua.

No que respeita em concreto à área da saúde, atualmente, já existem alguns estudos sobre a temática da avaliação de desempenho. O primeiro grande estudo foi elaborado em 2000 e apresentado pela **Organização Mundial de Saúde** – OMS<sup>2</sup>. Esta organização publicou um relatório sobre a melhoria do desempenho nos sistemas de saúde, comparando sistemas de saúde utilizados em 191 países. O relatório centrou-se nas medidas que deveriam ser tomadas, tendo em conta as especificidades de cada país, são descritas igualmente no relatório as dificuldades encontradas ao longo do processo e como os resultados foram difíceis de medir (OMS, 2000; Viacava, Almeida, Caetano,

---

<sup>2</sup> Documento disponível em: [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_es.pdf), consultado pela última vez a 17 de Outubro de 2011.

---

Fausto, Macinko, Martins, Noronha, Novaes, Oliveira, Porto, Silva e Szwarcwald 2004).

Segundo a OMS, a capacidade de uma organização em cumprir a sua missão depende em grande parte do sistema de saúde utilizado em cada país. Segundo a mesma fonte, para se avaliar o desempenho nos atuais sistemas de saúde é necessário compreender os fatores que contribuem para o mesmo. Desta forma, são evidenciadas quatro áreas fundamentais: os recursos humanos, materiais e conceptuais; os recursos financeiros; a prestação de serviços e a vigilância necessária para assegurar que indivíduos e organização estão a ser bons gestores dos recursos disponíveis (OMS, 2000; Viacava *et al.*, 2004).

Por seu lado, a **Organização Panamericana de Saúde** – OPS<sup>3</sup> faz críticas à OMS afirmando que esta deve orientar-se para o desenvolvimento de políticas, estratégias e programas de saúde em vez de estar centrada na avaliação quantitativa e qualitativa dos seus objetivos. Segundo a OPS, uma correta avaliação de desempenho considera todas as diferentes funções de um sistema, passando pela criação de recursos financeiros e não financeiros, pela análise do meio envolvente (ambiente interno e externo) e pelo controlo de todos os recursos humanos que intervêm na vida da organização (Viacava *et al.*, 2004).

A OPS faz também referência ao nível da eficiência, afirmando que esta componente deveria estar mais integrada na avaliação de desempenho, tal como acontece com a equidade, efetividade, aceitabilidade, satisfação e qualidade dos serviços (OPS, 2001 e Viacava *et al.*, 2004).

Tanto o **Canadá** como a **Austrália** começaram a ter algumas preocupações não só com a implementação dos sistemas de avaliação, mas também com a equidade na avaliação de desempenho dos sistemas de saúde. É certo que todos os processos de avaliação são morosos e como tal devem ser realizados permanentemente, de modo a permitir ajustes sucessivos e contínuos, além de terem de ser resolvidos nacionalmente. Nos países com sistemas descentralizados, como os **Estados Unidos da América** (EUA) em que há uma grande diversidade regional, o sistema de saúde está

---

<sup>3</sup> Documento disponível em: [www.scielosp.org/pdf/csc/v9n3/a16v09n3.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n3/a16v09n3.pdf); consultado pela última vez em 19 de Outubro de 2011.

---

fragmentado (Viacava *et al.*, 2004), revelando assim uma necessidade de fazer alguns ajustamentos a este nível.

O **governo australiano** também adotou medidas ao nível da avaliação de desempenho no setor da saúde e começou a avaliá-lo através de indicadores mais específicos, desenvolvendo um tipo de gestão mais orientada para os resultados, permitindo assim melhorar o programa de avaliação de desempenho e conseguir uma eficácia mais prolongada (Guthrie e English, 1997).

Atualmente, vários países membros da **Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico** - OCDE, desenvolvem quadros de referência e indicadores de avaliação de desempenho nos sistemas de saúde. No entanto, os processos de elaboração desses quadros são longos e trabalhosos e na maior parte dos casos, partem de ações do governo e não por iniciativa das próprias instituições de saúde. A maioria das iniciativas a este nível é recente, como tal ainda não apresentam resultados conclusivos sobre a aplicação de sistemas de avaliação de desempenho dos hospitais (Viacava *et al.*, 2004).

Contudo, existem alguns países membros da OCDE (Austrália, Canadá e Reino Unido) que já procedem a algum tipo de avaliação, ao nível dos sistemas de saúde. Estes países têm como base indicadores de satisfação de utentes/clientes e de qualidade e eficiência. Porém, estes tipos de avaliação continuam a ser escassos face à exigência cada vez maior dos sistemas de saúde (Viacava *et al.*, 2004).

Sabendo que se podem definir indicadores com base no que se pretende alcançar, há que criar meios necessários para que tal aconteça. Desta forma, os indicadores podem ser definidos em função da estrutura, dos processos, dos *outputs* e dos *outcomes*. Assim, para uma correta avaliação de desempenho nos hospitais é necessário que os parâmetros que se pretendem avaliar estejam bem definidos: os indicadores de **estrutura** devem incidir sobre a qualidade dos equipamentos, as condições físicas e as infraestruturas; os indicadores de **processos**, devem incidir sobre o tempo de espera para consulta, o tipo de atendimento prestado e a capacidade de resposta; ao nível dos *outputs*, estes devem incidir sobre o número de cirurgias efetuadas por médico, taxa de quedas por utentes, o número de erros na medicação e, por fim, os *outcomes* devem incidir sobre a taxa de mortalidade, a recuperação total ou parcial do paciente e a notoriedade do hospital. Como tal, a definição dos indicadores é extremamente importante para o hospital,

---

porque além de agrupar elementos chave de cada indicador, é também possível analisá-los quer de forma agregada, quer de forma isolada (Carvalho, 2008).

É cada vez mais evidente a importância de se implementar um SAD, pelo que se verifica uma proliferação e utilização cada vez mais intensa nos hospitais, tanto em Portugal, como no estrangeiro. Podemos constatar que as medidas utilizadas, neste âmbito, são cada vez mais eficientes e se tornaram cada vez mais num instrumento relevante para a tomada de decisões nas diversas unidades hospitalares. Assim, quando se implementa um SAD, é necessário primeiro compreender o sistema de avaliação, de modo a perceber quais são os objetivos que se pretendem alcançar com a implementação do sistema (Jacobs, Kafry e Zedeck, 1980). Assim, por forma a conceber sistemas de avaliação de desempenho o mais eficientes e eficazes possível, é fundamental perceber não só o que leva as organizações a conceber este tipo de sistemas, mas também a forma como a sua implementação é executada e com que resultados.

Em Portugal, não se conhece atualmente qual o estado de implementação dos sistemas de avaliação de desempenho nas organizações prestadoras de cuidados de saúde, nem se conhece a perceção dos profissionais sobre a utilidade destes sistemas de avaliação. Pelo exposto, esta dissertação procura dar um pequeno contributo para esta temática, fazendo um primeiro levantamento sobre o estado da implementação dos sistemas de avaliação de desempenho nos hospitais portugueses. Em específico, neste trabalho, estudamos qual a percentagem de hospitais (e centros hospitalares) públicos, privados e em parceria que estão a adotar modelos de avaliação de desempenho, que tipo de modelos estão a ser implementados, que tipo de indicadores estão a ser usados, o grau de eficácia percebido da avaliação de desempenho, tal como razões subjacentes à não utilização da avaliação de desempenho ou à sua ineficácia. No próximo capítulo, discutiremos a metodologia usada para dar resposta a estes objetivos de investigação.

---

### 3. Metodologia

Com este capítulo pretendemos dar a conhecer a metodologia adotada para recolher os dados e os métodos usados para fazer o tratamento estatístico dos dados recolhidos. Em específico, optámos por recolher dados através do envio de um questionário em papel para todos os hospitais e centros hospitalares a operar em Portugal no ano de 2012. O uso de questionários para recolher informação é considerado apropriado para estudos com fins descritivos e exploratórios (Babbie, 2010), como é o caso deste estudo.

A escolha de questionários sobre outro método, como por exemplo as entrevistas, deveu-se ao facto de que este método levaria muito mais tempo, pois a marcação destas estaria dependente da disponibilidade de todas as administrações dos diversos hospitais. Um outro motivo seriam os custos associados, visto que estamos a fazer uma investigação a nível nacional (Portugal Continental, Açores e Madeira), os custos com viagens e alojamento seriam elevadíssimos. Assim com o envio de questionários o tempo de espera até obtermos as respostas seria mais reduzido e não estaríamos dependentes de marcações, além de que todos os questionários foram enviados por carta e ao mesmo tempo, tendo desta forma conseguido custos mais baixos face ao que seriam se tivéssemos realizado o método das entrevistas.

Este estudo enquadra-se no âmbito de uma investigação exploratória, onde se pretende obter dados relativos à implementação de sistemas de avaliação de desempenho. Com este estudo pretende-se analisar ainda, medidas de estatística descritiva com base em cálculos feitos a partir do SPSS, estabelecendo sempre que possível, algumas relações entre as variáveis.

Na elaboração do questionário procurámos seguir as recomendações existentes na literatura por forma a garantir a validade da informação recolhida (Babbie, 2010). Para além da consulta de bibliografia específica sobre a avaliação de desempenho nos hospitais, consultámos também outros instrumentos de recolha de dados usados em estudos cujo objetivo era o de estudar a implementação de modelos de avaliação de desempenho noutros contextos.

Numa primeira fase, realizámos uma recolha bibliográfica sobre a avaliação de desempenho nos hospitais e em que moldes é que esta se processa. Numa segunda fase, efetuámos uma revisão de literatura, onde definimos qual o melhor caminho a seguir.

---

Todo este processo culminou no desenvolvimento de um primeiro questionário que englobava, entre outros aspetos, a avaliação dos serviços, dos departamentos, dos dirigentes, das equipas, dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, dos enfermeiros e dos médicos. Porém, com todas as questões que estão subjacentes ao desenvolvimento de um questionário, concluímos que este ficaria demasiado extenso e os resultados seriam inconclusivos, pois a taxa de resposta seria muito reduzida. Assim, procedemos a uma redução do número de questões, deixando apenas o que se considerava essencial - a avaliação de desempenho da organização, a implementação de um sistema de avaliação de desempenho e a eficácia do mesmo.<sup>4</sup>

O questionário é constituído por três partes principais: Parte I – Tipo de Organização, Parte II – Avaliação de Desempenho e Parte III – Eficácia do Sistema de Avaliação de Desempenho. Para além dessa composição, existe ainda uma parte secundária: Parte IV – Observações. Nesta última parte, é dada a oportunidade ao inquirido de deixar algum comentário adicional sobre a temática da avaliação de desempenho nos hospitais.

A **Parte I** é composta por seis questões e é nesta fase que se identifica o tipo de organização em estudo, qual a natureza jurídica do hospital, qual a sua dimensão, quais os seus objetivos enquanto unidade hospitalar e se é ou não uma instituição certificada.

A **Parte II** é constituída por dezasseis questões. Aqui procuramos analisar se é ou não feita a avaliação de desempenho e, em caso positivo, quais as abordagens utilizadas, quais os motivos que estão na origem da implementação do SAD, que alterações foram feitas para que o sistema fosse implementado, quem esteve envolvido na criação do sistema, qual o departamento responsável pela avaliação, quais as dificuldades encontradas, qual a importância que a avaliação de desempenho tem para o hospital, há quanto tempo é que se procede à avaliação, com que frequência é que se avalia, quem tem acesso, como se usa e quem beneficia da informação recolhida e, por último, uma questão que retrata os indicadores que são utilizados como ferramentas de avaliação pelo hospital.

Por fim, a **Parte III**, é composta por oito questões, e pretende-se caracterizar o grau de eficácia do sistema de avaliação do hospital, quais as vantagens que foram

---

<sup>4</sup> Questionário final – Anexo 1 (versão definitiva que foi enviada para os hospitais).

---

conseguidas com a implementação do SAD, se já foi ou não revisto, em que parâmetros e quais as lacunas que o atual sistema apresenta.

No início do ano de 2012 foi elaborado um questionário pré-teste, que foi entregue em 9 hospitais, 2 públicos de grande dimensão, 2 públicos de média dimensão, 2 privados com fins lucrativos, 2 privados sem fins lucrativos e 1 parceria público privada. Os questionários foram dirigidos à administração das diversas unidades hospitalares. Dos 9 enviados, foram devolvidos 6, 1 deles encontrava-se mal preenchido e, por isso, não foi considerado para este estudo e houve 2 questionários que não foram devolvidos.

Com os resultados obtidos, constatámos que de um modo geral todas as questões estavam claras. No entanto, houve a necessidade de introduzir uma nova questão, de modo a cumprir o nosso objetivo de situar a nossa análise sobre os hospitais que possuem objetivos estratégicos, optámos por incluir uma questão que permitisse verificar essa situação, ou seja, se possuem/não possuem os referidos objetivos.

Tendo em conta que os hospitais são organizações extremamente complexas, que desenvolvem a sua atividade com base num sistema composto por múltiplos agentes de diversas naturezas, verifica-se uma extrema responsabilidade por parte de todos os seus profissionais e sobre os resultados dos cuidados prestados. Desta forma, todos os recursos que o hospital dispõe têm de ser equacionados e racionalizados da melhor forma possível.

Foi feito um esforço para identificar o número exato de hospitais e centros hospitalares a operar em Portugal no ano de 2012. Esta tarefa não foi fácil, devido às recentes mudanças organizacionais implementadas no país, plasmadas no Decreto-Lei 30/2011 de 02 de Março. A obtenção do número real de hospitais existentes em Portugal só foi possível a partir do contacto com os hospitais, através dos questionários.

Quando iniciámos a revisão da literatura, a população em estudo era de 207 hospitais (198 hospitais propriamente ditos e 9 entidades hospitalares). Com a elaboração do questionário e posterior envio aos hospitais portugueses sobre a implementação de sistemas de avaliação de desempenho, constatámos que, devido ao encerramento de alguns, estes passaram de 198 a 185. No universo dos contactos, esta redução verificou-se pela agregação de hospitais, daí resultando um total de 125

---

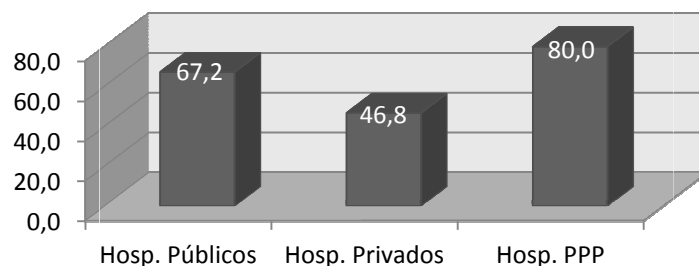
unidades (hospitais e centros hospitalares) a operar em Portugal no final do ano de 2012. O envio dos questionários e respetiva devolução ocorreu entre os meses de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013. Dos 125 questionários enviados apenas foram devolvidos 77 questionários, sendo que, de entre estes, 5 se encontravam mal preenchidos, não tendo sido por isso considerados. Deste modo, a nossa amostra refere-se a 72 unidades hospitalares, significando uma taxa de resposta global de 57,6%. Esta amostra contém unidades hospitalares de pequena, média e grande dimensão e contém unidades hospitalares públicas, privadas e em parceria. Contudo, 5 hospitais não responderam a uma das questões (2.16). Assim, para esta questão a nossa amostra será de 67 questionários, o equivalente a 53,6% de respostas totais possíveis.

## 4. Resultados

Os questionários que foram enviados e posteriormente devolvidos, foram analisados em 3 grandes grupos: hospitais públicos, hospitais privados e hospitais PPP.

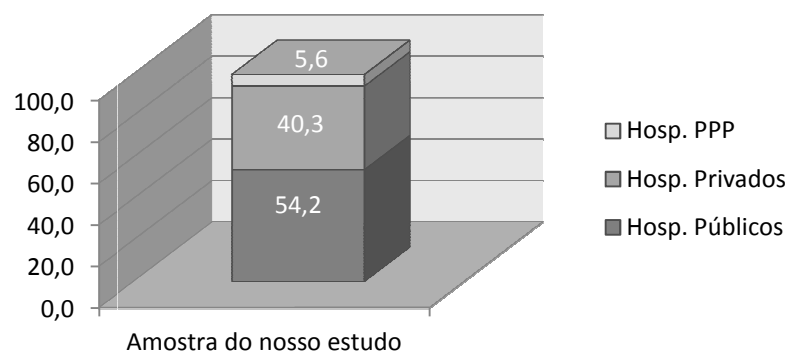
Com base nas informações da Parte I, verificamos que a taxa de resposta por parte dos hospitais foi, de um modo geral, satisfatória (figura 1). Quanto aos hospitais públicos, obtivemos uma taxa de resposta de 67,2%, o equivalente a 39 questionários recebidos. Nos hospitais privados, a percentagem foi mais reduzida, dado que apenas foram devidamente preenchidos 29 questionários, correspondendo a 46,8% de respostas possíveis. Finalmente, recebemos dos hospitais PPP 4 questionários preenchidos o que corresponde a 80% do total de respostas possíveis.

**Figura 1 – Taxa de resposta por natureza jurídica**



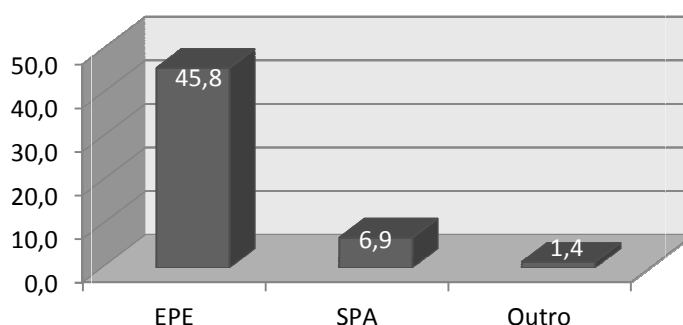
Especificando um pouco mais a nossa amostra, podemos verificar que 54,2% dos hospitais que responderam são hospitais públicos, 40,3% são hospitais privados e 5,6% são PPP, tal como se pode comprovar pela figura 2, infra apresentada.

**Figura 2 – Total da nossa amostra**



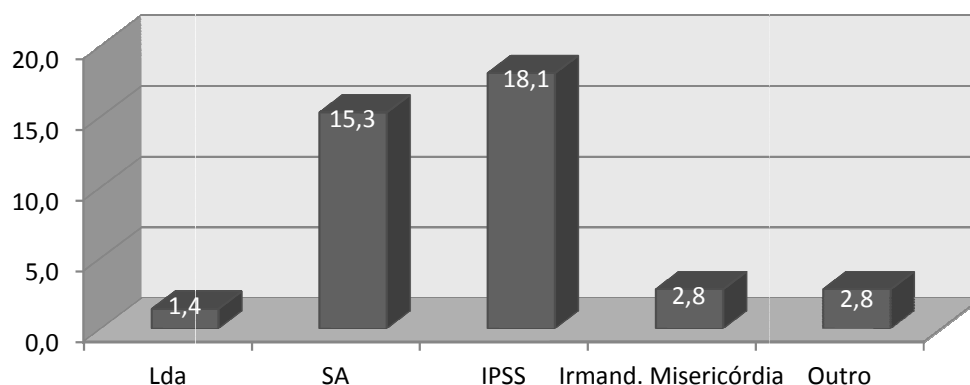
Dos hospitais públicos, 45,8% que são entidades públicas empresariais (EPE), 6,9% pertencem ao setor público administrativo (SPA) e 1,4% a um outro tipo de hospital público, tal como se pode comprovar pela figura 3 na página seguinte.

**Figura 3 – Taxa de resposta dos hospitais públicos**



Relativamente aos hospitais privados, podemos subdividi-los em estabelecimentos privados com fins lucrativos (EPCFL) e estabelecimentos privados sem fins lucrativos (EPSFL). Assim, como EPCFL existem as sociedades por quotas (Lda) e sociedades anónimas (SA) que correspondem a 1,4% e a 15,3% da nossa amostra, respetivamente. Quanto aos EPSFL existem as instituições particulares de solidariedade social (IPSS), as irmandades da misericórdia e outros, que correspondem a 18,1%, 2,8% e a 2,8% da nossa amostra, tal como apresentado na figura 4.

**Figura 4 – Taxa de resposta dos hospitais privados**



Com base nas restantes informações, podemos afirmar que 63,9% dos hospitais da nossa amostra existem há mais de 20 anos, sendo na sua maioria hospitais públicos (79,5%). Os hospitais que existem há menos tempo pertencem, na sua maioria, às PPP (75%). Tratam-se de unidades que existem há menos de 10 anos. Quanto aos hospitais privados, 48,3% existem há mais de 20 anos.

A maioria dos hospitais tem mais de 250 trabalhadores, o que equivale a uma percentagem global de 68,1%, sendo também na sua maioria hospitais públicos (89,7%). Porém, aqui as PPP já apresentam uma taxa de resposta mais elevada, ou seja, constatamos que, apesar de estas existirem há menos tempo, têm na sua maioria mais de

---

250 funcionários (75%), o que significa que são hospitais que tiveram um crescimento mais acelerado. Quanto aos hospitais privados 37,9% tem entre 101 a 250 funcionários. A percentagem de hospitais privados com mais de 250 funcionários é também de 37,9%.

A evolução e o crescimento das unidades hospitalares podem estar relacionados com fatores de localização, da concorrência, do ambiente externo, do tipo de gestão utilizada, do estilo de liderança, da estrutura da organização e do sistema administrativo. Embora possam existir muitos outros motivos, por norma estes são os que mais influenciam as organizações, pelo que todas as unidades hospitalares, independentemente da sua natureza jurídica estão sujeitas às alterações do mercado, mesmo estando estabilizadas podem ocorrer alterações indesejáveis e como tal, têm de fazer face às novas exigências, incluindo a crise económica que se faz sentir atualmente.

Outro aspeto muito importante que devemos salientar é o facto de as unidades hospitalares (públicas) terem um encaixe financeiro diferente face às outras, visto que parte do financiamento advém do orçamento de estado/ministério da saúde, dando-lhes vantagem enquanto as receitas das restantes unidades hospitalares advêm dos serviços prestados aos cidadãos, do ministério da saúde através de protocolos ou sub prestação de serviços de saúde, acordos com seguradoras e eventuais patrocínios.

Sabendo que os hospitais funcionam como sistemas abertos e que estão dependentes do meio envolvente, estes têm de criar mecanismos para continuar no mercado, de modo a conseguir fazer face a todas as alterações a que este está sujeito diariamente. Caso contrário, não conseguiriam subsistir durante muito tempo, tal como aconteceu com alguns hospitais que fecharam ao fim de algum tempo. Assim todas as organizações e especialmente as unidades de saúde, precisam de ter bem definidos os seus objetivos.

Tal como em muitos outros setores, não sendo o setor da saúde exceção, os objetivos não são e nem devem ser estáticos, mas sim dinâmicos, de maneira a estarem sempre de acordo com o ambiente externo, fazendo face às alterações que possam surgir. Partindo do pressuposto que os objetivos de uma organização são importantes para o desenvolvimento da sua atividade, procederemos à análise dos mesmos, com base nos resultados obtidos com o questionário.

Verificamos que a grande maioria das unidades (87,5%) considera ter objetivos estratégicos bem definidos. Os objetivos estratégicos mais frequentemente mencionados pelos inquiridos relacionam-se com a satisfação dos utentes (85,7%), a qualidade (74,1%), a redução de custos (58,7%), o aumento da *performance* do hospital (54%), a rentabilidade do capital investido (RCI) (19%), a inovação (12,7%), a investigação (11,1%) e por fim a sustentabilidade económica e outros (3,2%).

Solicitamos às diversas unidades hospitalares que hierarquizassem os seus objetivos por ordem de importância e com base nessa informação podemos concluir que em primeiro lugar está a satisfação dos utentes; em segundo, a qualidade e por último a redução de custos. Na Tabela 1 apresentada abaixo, podemos constatar a ordem de importância, dos principais objetivos estratégicos tendo por base a natureza jurídica dos hospitais.

**Tabela 1 – Grau de importância dos objetivos estratégicos**

Natureza jurídica do hospital	Grau de Importância		
	1º	2º	3º
	Satisfação dos Utentes	Qualidade	Redução de Custos
Pública	48,6%	20%	31,4%
Privada	48%	28%	8%
PPP	66,7%	66,7%	33,3%

Constatamos que as PPP colocam a satisfação dos utentes e a qualidade em primeiro lugar como objetivos a alcançar, não dando tanta importância à redução de custos. No caso dos hospitais públicos a satisfação dos utentes e a redução de custos são objetivos mais importantes que a qualidade. Quanto aos hospitais privados, estes dão mais importância à satisfação dos utentes, depois à qualidade e, por fim, à redução de custos. Estes resultados parecem suportar a ideia de que tanto os hospitais públicos como os privados têm como objetivo a satisfação do utente. Embora os hospitais privados e as PPP tenham obviamente de remunerar o capital dos seus investidores. Mas não nos podemos esquecer que a satisfação dos utentes é imprescindível para alcançar bons resultados financeiros.

Quanto à certificação dos hospitais verificamos que apenas 20,8% dos hospitais da nossa amostra são certificados e, como tal, são obrigados a proceder a uma avaliação regular do desempenho. Como unidades hospitalares certificadas, temos 15,4% dos

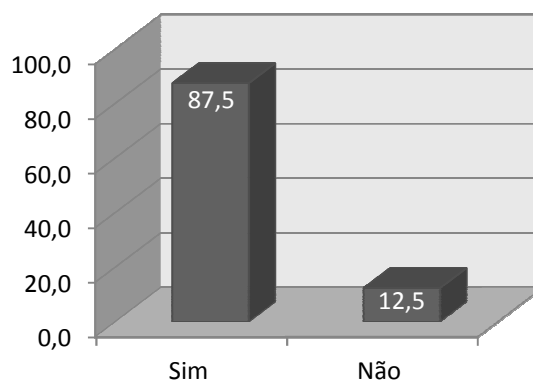
---

hospitais públicos, 27,6% hospitais privados e 25% PPP. Não obstante o número de unidades certificadas ser relativamente baixo, constatamos que 87,5% da amostra procede, ainda assim, a algum tipo de avaliação regular do desempenho.

Passamos agora à análise da **Parte II**, onde iremos retratar a avaliação de desempenho, bem como a implementação do SAD nos diferentes tipos de hospitais.

Com base na nossa amostra, é possível constatar que a grande maioria das unidades inquiridas faz uma avaliação regular do desempenho dado que apenas 12,5% dos hospitais referiu não proceder a avaliação (Figura 5).

**Figura 5 – Hospitais que procedem /não procedem à avaliação de desempenho.**



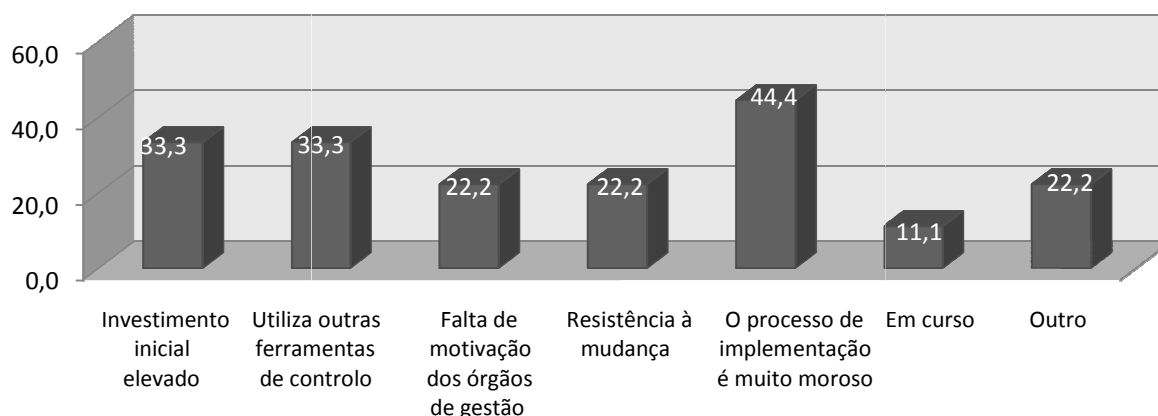
Os hospitais que não procedem à avaliação de desempenho são na sua totalidade hospitais privados pelo que nos é possível concluir que 31% dos hospitais privados da nossa amostra não avalia regularmente o seu desempenho organizacional.

As razões pelas quais estes hospitais não avaliam o seu desempenho encontram-se representadas na figura 6. Em 44,4% dos casos, a não avaliação deve-se ao facto de o processo de implementação ser muito moroso, o que implica que sejam feitas grandes alterações na organização, envolvendo também muitas componentes burocráticas, o que atrasa todo o processo. Em 33,3 % dos hospitais, a razão para não se avaliar deve-se ao facto de o investimento inicial ser muito elevado, facto este que pode estar relacionado com os custos de formação, ou mesmo com os custos que estão inerentes à contratação de pessoal especializado, no entanto é natural que posteriormente surjam outros gastos, nomeadamente, no que diz respeito à preparação de um modelo adequado à organização, bem como à distribuição de material sobre o tema, ou até mesmo no acompanhamento das avaliações. Estas atividades implicam custos demasiado elevados que as organizações, atualmente, não estão dispostas a suportar, dado que a sua

estrutura financeira não o permite. Outro motivo, também com 33,3% de taxa de respostas é o facto de se utilizarem outras ferramentas de controlo, ferramentas essas que podem ser aplicadas em diferentes níveis. Referimo-nos a demonstrações financeiras, aos inquéritos de satisfação aos utentes, aos relatórios elaborados pelas chefias, ou até mesmo a análise da pontualidade e assiduidade. Finalmente há ainda 22,2% dos hospitais que afirmam não proceder a uma avaliação regular do desempenho porque ainda existe uma grande falta de motivação por parte dos órgãos de gestão para o fazer e ainda se verifica uma grande resistência face à mudança. Esta por sua vez, está relacionada com a visível dificuldade em mudar comportamentos e alterar atitudes não só dos funcionários, mas também dos profissionais de saúde, dos dirigentes ou dos próprios serviços.

Chiavenato (2009:265) afirma que “as pessoas devem ser alvo de transformações e simultaneamente devem empreendê-las e fazê-las acontecer como sujeitos ativos e pró-ativos de negócio”. Como tal, todos os membros que compõem uma organização têm de criar meios e mecanismos, mesmo apesar das dificuldades, de forma a conseguir alcançar em comum os objetivos da organização.

**Figura 6 – Razões que levam a que não se faça avaliação de desempenho nos hospitais portuguesas**



Relativamente aos hospitais que fazem avaliação de desempenho (87,5%), verificamos que 74,6% avaliam os funcionários administrativos, 61,9% procedem à avaliação da organização como um todo, 60,3% fazem avaliação aos profissionais de saúde, 47,6% avalia os serviços/departamentos e apenas 34,9% avaliam os dirigentes. Todos estes elementos são fundamentais para uma organização, dado que sem eles o

---

hospital não subsistiria e como tal, devem ser avaliados de modo a corrigir eventuais falhas que possam existir no decorrer do processo de avaliação.

Com base num estudo, elaborado em 2005, por Almeida sobre a avaliação de desempenho dos técnicos de radiologia em três hospitais portugueses, realizado através de entrevistas feitas a esses mesmos técnicos, uma das conclusões foi que num dos hospitais “todos são avaliados” (Almeida, 2005:102), ao passo que nos restantes o processo é pouco claro e não se sabe ao certo quem avalia e quem é avaliado, pelo que foi respondido “auxiliares sei que são e técnicos também”, “em relação aos médicos e ao coordenador não sei” (Almeida, 2005:102). Esta conclusão vai ao encontro dos resultados obtidos ao nível da avaliação dos funcionários administrativos, onde a grande maioria é avaliada.

No caso específico dos hospitais públicos, estes têm de proceder à avaliação dos serviços, dirigentes e funcionários (SIADAP 123). Com base nos dados obtidos verificamos que não aplicam a lei do SIADAP (Lei nº 66B/2007 de 28 de Dezembro), na sua plenitude, dado que apenas 89,7% avalia os funcionários, 43,6% avalia os serviços e 41% avalia os dirigentes.

Quanto à avaliação que é feita ao nível organizacional, constatamos que 56,4% o fazem, mesmo não sendo uma imposição do SIADAP. Verificamos assim que, em consistência com o que é defendido por alguns autores (Neely *et al.*, 2002; Pinto, 2007), a avaliação de desempenho a este nível é considerada importante para a organização porque potencia a criação de valor e por fim 66,7% dos hospitais públicos avaliam os profissionais de saúde.

No que respeita aos hospitais privados, constatamos que a avaliação de desempenho é feita essencialmente ao nível organizacional, visto que a taxa de resposta foi de 65%. Quanto à avaliação de serviços verificamos que apenas 50% fazem avaliação a este nível, 45% avaliam os funcionários e os profissionais de saúde e só 20% é que fazem avaliação aos dirigentes. Quanto aos hospitais em PPP, a totalidade (100%) destes avalia a organização como um todo, 75% avaliam os funcionários, os serviços e os profissionais de saúde e apenas 50% é que avaliam os dirigentes.

Podemos constatar que os hospitais privados e as PPP tendem a focar a sua avaliação de desempenho no nível organizacional, ao passo que os hospitais públicos, apesar de

---

também fazerem avaliação de desempenho ao nível organizacional, tendem a dar mais importância à avaliação dos funcionários. Uma explicação para este resultado poderá ser precisamente o enquadramento legal (SIADAP).

Outro resultado que se retira deste estudo é que alguns grupos de profissionais tendem a ser avaliados com menos frequência, nos três tipos de hospitais, tal como é o caso das chefias, das direções de topo e das administrações. As razões que estão na origem deste resultado carecem de investigação futura.

Como sabemos, o SIADAP é um modelo muito específico que foi criado para o setor público, sendo utilizado em 94,9% dos hospitais públicos. Existem portanto 5,1% de hospitais públicos que não utilizam o SIADAP, mas sim outros métodos de avaliação. Por outro lado, verificamos que 50% das PPP também utilizam o SIADAP como modelo de avaliação de desempenho, pois este tipo de instituições também tem uma componente de gestão pública.

Tal como já referimos anteriormente, além do SIADAP existem outras abordagens que podem ser utilizadas por todos os hospitais. A utilização de determinada abordagem pode estar relacionada com os objetivos definidos, com a organização e até com o tipo de gestão utilizada no hospital. Todas as abordagens podem ser utilizadas em conjunto ou de forma isolada, dependendo do tipo de avaliação que se pretenda fazer ao nível financeiro, departamental ou serviço.

De acordo com os resultados obtidos com o estudo, o modelo de avaliação de desempenho mais utilizado pelos hospitais em Portugal é o inquérito por questionário à satisfação dos utentes, onde 65,1% dos hospitais que participaram neste estudo afirmam fazer regularmente inquéritos por questionário para aferir a satisfação dos seus utentes.

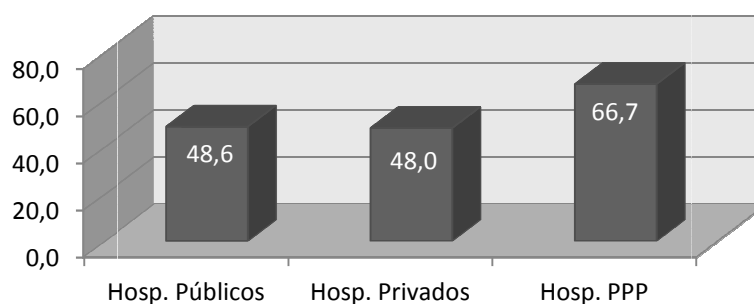
Outro modelo bastante utilizado, com 54% de taxa de resposta são as demonstrações financeiras. Há 50,8% de hospitais que recolhem dados e calculam indicadores específicos quando necessários. Para além disso, 44,4% das unidades hospitalares calculam indicadores de desempenho e comparam-nos com os resultados obtidos por outros hospitais (modelo de *benchmarking*), 38,1% dos hospitais elaboram questionários internos aos profissionais de saúde e 36,5% dos hospitais utilizam os relatórios elaborados pelas chefias para proceder a uma avaliação de desempenho. Um

outro modelo também utilizado nos hospitais é o BSC, com 17,5% dos hospitais a afirmar usar este tipo de abordagem.

Com base no nosso estudo, foi ainda possível identificar outros modelos que estão a ser usados para fazer avaliação de desempenho nos hospitais a operar em Portugal, ainda que numa menor percentagem. Em específico, identificámos o modelo de custeio baseado nas atividades (9,5%), o modelo baseado nos contratos-programa e as entrevistas feitas aos membros que compõem a organização (4,8%), o modelo EFQM (3,2%) e entre outros (1,6%).

É certo que cada modelo tem as suas especificidades e que poderá interessar de forma diferente à gestão de cada unidade hospitalar. Assim, constatamos que os hospitais públicos utilizam questionários de satisfação aos utentes (59%); as demonstrações financeiras (53,8%) e o *Benchmarking* (51,3%). No caso dos hospitais privados, estes usam os questionários de satisfação aos utentes (70%) e baseiam-se na recolha de dados e no cálculo de indicadores específicos, quando necessário (55%). Já nas PPP, os questionários de satisfação aos utentes, as demonstrações financeiras, o cálculo de indicadores de desempenho são utilizados pela totalidade das PPP (100%). Verificamos que as PPP e os hospitais privados dão mais importância aos questionários de satisfação aos utentes em face do que acontece nos hospitais públicos. No entanto, é de salientar que estes resultados vão ao encontro dos objetivos estratégicos dos hospitais, onde constatamos que para este objetivo em específico os hospitais públicos e os hospitais privados deram uma importância de 48,6% e 48% respetivamente, ao passo que as PPP deram uma importância um pouco superior 66,7%, o que demonstra, de certa forma, que os modelos utilizados são consistentes com os objetivos estratégicos definidos pelo hospital, tal como podemos conferir pela figura 7 infra apresentada e também pela tabela 1, já apresentada anteriormente.

**Figura 7 – Grau de importância do objetivo estratégico – satisfação dos clientes**



---

Quando se pensa em implementar um SAD é necessário saber quais os motivos que estiveram na base da sua criação. Com base no nosso estudo identificámos vários motivos que podem estar na base da criação do SAD. Em específico: 69,8% dos hospitais usam a avaliação de desempenho para melhorar a organização e a afetação dos recursos; 63,5% afirmam que o SAD visa contribuir para a melhoria da eficácia dos processos e do desempenho geral da organização; 55,6% dos hospitais tentam desenvolver uma cultura de melhoria e aprendizagem contínua; 54% das unidades hospitalares demonstram uma preocupação ao nível da promoção do mérito entre os trabalhadores sendo que a avaliação de desempenho aumentará a motivação para que alcancem melhores desempenhos e para 50,8% dos hospitais, o processo de avaliar deve também ter como fim a melhoria na comunicação da estratégia e dos resultados aos órgãos de gestão, identificando-se quais as prioridades a seguir. Os restantes fatores foram identificados por uma proporção mais reduzida de hospitais. Em específico, referimo-nos ao envolvimento das chefias no processo de avaliação, à tradução da estratégia em objetivos e ações concretas e o apoio no processo de planeamento (46%), ao alinhamento de estratégias mais adequadas aos serviços prestados pelo hospital (39,7%), à redução de custos (38,1%), à tentativa em focar a atenção dos colaboradores em questões estratégicas facilitando a sua concretização (34,9%), da clarificação da estratégia da organização (31,7%), à obtenção de um maior controlo financeiro sobre a organização e à análise do crescimento da organização (28,6%), à tentativa de obter conhecimentos mais específicos sobre os serviços, dirigentes e funcionários (25,4%), à tentativa de se alcançar a certificação (20,6%), ao auxílio nas decisões administrativas (17,5%), à criação ou fortalecimento das relações interpessoais (15,9%) e à redução do tempo ao nível da tomada de decisão (12,7%).

Se analisarmos quais os motivos que levam os hospitais a avaliar, mas por natureza jurídica, constatamos que 84,6% dos hospitais públicos procedem à avaliação regular do desempenho, por ser uma imposição legal, sendo este um dos motivos pelos quais avaliam o seu desempenho. No entanto, há 59% destes que avaliam com o intuito de melhorar a organização e a afetação dos recursos e 53,8% para melhorar a eficácia dos processos e do desempenho geral da organização. No caso dos hospitais privados, 85% também referem uma melhoria nos processos e do desempenho, uma melhoria na organização e na afetação dos recursos, 65% desenvolveram uma cultura de melhoria e aprendizagem contínua e 60% destes fazem referência à promoção do mérito entre

---

trabalhadores e à tentativa em motivá-los de forma a alcançarem melhores desempenhos. Quanto aos hospitais PPP, ao nível da organização e da afetação dos recursos, uma melhoria na comunicação da estratégia e dos resultados aos órgãos de gestão de forma a indicar as suas prioridades, estas apresentam uma taxa de 100%, sendo este o principal motivo para avaliar.

O público e as PPP dão mais importância ao nível organizacional e à afetação dos recursos, ao passo que o privado dá mais importância aos fatores relacionados com a eficácia dos processos.

Como sabemos, a criação de um sistema de avaliação implica que se façam mudanças, logo os diversos hospitais tiveram de criar mecanismos e alterar procedimentos para que o SAD fosse implementado com sucesso. Neste ponto, podemos afirmar que a maioria dos hospitais públicos, privados e PPP adotaram procedimentos semelhantes aquando da implementação do novo sistema. 61,9% dos hospitais envolveram toda a organização para a implementação do SAD, 54% dos hospitais preparou um plano de trabalho, identificando os objetivos a atingir (como e quando os atingir), 52,4% dos hospitais criou uma equipa de trabalho apta para o efeito. No entanto, é também de referir que alguns hospitais criaram uma visão estratégica mais consistente (44,4%), determinaram qual o âmbito de atuação do sistema (36,5%), enfatizaram a importância em conjugar as necessidades de todos os intervenientes de forma a incluí-las nos elementos essenciais a ter em conta aquando da implementação do SAD (33,3%) e por fim alguns hospitais enfatizaram a importância na aquisição de meios humanos e tecnológicos para a implementação do SAD (20,6%).

Com a criação de um SAD, é necessário que os hospitais tenham de fazer ajustamentos ao seu modelo de gestão, pois, com um novo sistema, vão ser estabelecidas novas prioridades e os hospitais se não têm recursos, têm de criá-los para que o SAD seja adaptado à realidade do hospital. Com base nos resultados obtidos com os questionários sabemos que a maioria dos hospitais, 55,6% criou uma comissão para desenvolver o SAD. No entanto, 47,6% dos hospitais afirma que foram os funcionários que estiveram envolvidos na criação do SAD e 23,8% afirmam que o desenvolvimento do SAD foi atribuído a uma entidade externa. Uma minoria de hospitais mencionou que foi o próprio corpo clínico que também participou na implementação do SAD (19%). Tendo em conta o estudo dos técnicos de radiologia já referido anteriormente,

---

constatamos que o modelo de avaliação num dos hospitais foi instituído pela administração, noutro foi criado pelo coordenador de serviço e por fim no outro hospital a avaliação é feita com base na imposição legal imposta pelo decreto-lei que rege a carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica (Almeida, 2005).

Com o desenvolvimento do SAD e a sua posterior implementação, passa-se à fase da avaliação propriamente dita e verificámos com base nos resultados do inquérito que em 69,8% dos hospitais, quem procede à avaliação de desempenho são as administrações/direções e que 41,3% dos hospitais referiam que os recursos humanos também estavam envolvidos no processo de avaliação de desempenho.

Vejamos agora quem é que procede à avaliação de desempenho em cada um dos três tipos de hospitais a operar em Portugal. No caso dos hospitais públicos, 74,4% afirmam que a administração é o principal órgão responsável pela avaliação, mas o presidente do conselho de administração também é um dos responsáveis pela avaliação (46,2%) e 38,5% dos hospitais afirmam que são os recursos humanos os responsáveis por fazer a avaliação de desempenho. Já no setor privado, 60% refere a administração, 50% os recursos humanos. Quanto às PPP, constatámos que a administração tem um papel fundamental como departamento responsável pela avaliação (75%). Verificamos que aqui os recursos humanos não interferem no processo de avaliação, em comparação com o que aconteceu no setor público e privado.

Podemos concluir que na maioria dos hospitais, as administrações hospitalares são as responsáveis pela avaliação, pois além de serem um órgão máximo têm o dever de conhecer o hospital melhor do que ninguém. Porém, verificamos que numa percentagem considerável de hospitais, o departamento de recursos humanos também está envolvido no processo de avaliação de desempenho. Assim, o nosso estudo vem confirmar o que é defendido na literatura, como por exemplo Chiavenato (2009) que defende que o departamento de recursos humanos intervém quando necessário no decorrer do processo de avaliação no decorrer da sua atividade e sempre de acordo com as suas competências.

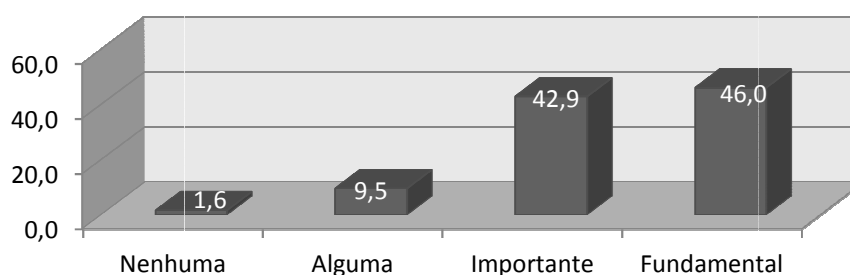
Quando se procedeu à implementação do SAD, a maioria dos hospitais (81%) deparou-se com dificuldades na implementação. Contudo 19% dos hospitais afirmam não ter sentido dificuldades. Para a maioria das unidades hospitalares as principais

dificuldades foram sentidas, nos seguintes aspetos: em 50,8% ao nível do tempo necessário para a implementação do SAD, 38,1% dos hospitais notaram alguma resistência face dos funcionários face à mudança. Com uma percentagem mais baixa, alguns hospitais evidenciaram algumas dificuldades ao nível da qualificação de recursos para se implementar o SAD (9,5%), as relações interpessoais alteraram-se (7,9%), o tipo de liderança utilizado não beneficiou a organização (6,3%) e por fim o hospital receou descurar outras atividades também importantes no decorrer do processo de implementação (4,8%).

Constatamos ainda que 61,5% dos hospitais públicos referem que o tempo de implementação do SAD foi muito reduzido, isto porque as medidas impostas pelo Ministério da Saúde foram um pouco tardias, pois apesar de o sistema ter sido definido em termos teóricos, nem sempre a aplicação à prática é tão linear quanto era desejável. É ainda de referir que 38,5% dos hospitais públicos tiveram algumas dificuldades ao nível da resistência dos funcionários. No setor privado, apenas 40% dos hospitais é que notaram alguma resistência dos funcionários, também 40% destes evidenciaram a falta de tempo para implementar o SAD. Já no caso das PPP, a maioria (75%) afirma não terem sentido dificuldades na sua implementação.

Segundo Bourne e Neely (2003) a avaliação de desempenho é considerada com grande utilidade para a gestão das organizações e é com base nos resultados obtidos que constatamos isso mesmo, onde 48,7% dos hospitais públicos, 30% dos hospitais privados e a totalidade das PPP consideram esta temática fundamental. 38,5% dos hospitais públicos e 60% dos hospitais privados consideram-na apenas importante. Desta forma, verificamos que a maioria dos hospitais considera a avaliação de desempenho como importante (42,9%) e fundamental (46%) para a organização, tal como podemos conferir pela figura 8 infra apresentada.

**Figura 8 – Importância da avaliação de desempenho nos hospitais**



---

É certo que, nos dias de hoje, a importância dada à avaliação de desempenho pelos hospitais é muito maior, não só porque as instituições estão mais despertas para o tema, como também constataram que é possível obter mais informações quanto aos pontos fortes e fracos da organização, sendo este um meio de obter mais conhecimento sobre os problemas existentes, bem como as respetivas medidas corretivas a aplicar (Martin e Henderson, 2004).

No estudo, referente aos técnicos de radiologia, foi possível constatar-se que para dois dos hospitais, a avaliação é feita em relação às técnicas de radiologia que dominam, sendo também uma forma de saber quais os aspetos no seu desempenho que não estão bem, de modo a que futuramente este melhore, o que revela que para estes hospitais a avaliação é útil e tem importância. Já para o outro hospital a conclusão é bastante diferente, onde a avaliação “é um pró-forma, não tem grande importância, é só para cumprir prazos da lei” (Almeida, 2005:77), demonstrando que a avaliação não tem qualquer importância.

Não sendo a avaliação de desempenho uma temática recente, só há relativamente pouco tempo é que os hospitais começaram a utilizar esta ferramenta de controlo de gestão. Com base nos resultados do nosso inquérito, verificamos que 52,4% dos hospitais só começaram a utilizar sistemas de avaliação de desempenho desde há 5 anos, não se podendo excluir a possibilidade de antes da sua implementação recorrerem a outras ferramentas de controlo e de avaliação.

No caso específico dos hospitais públicos, verificamos que em 2004, 56,4% procediam à avaliação de desempenho e que, em 2007, os restantes 43,6% também já o faziam. Conclui-se, portanto que, apesar de ser obrigatório desde 2004 proceder à avaliação pelo modelo do SIADAP,<sup>5</sup> nem todos os hospitais o faziam, não cumprindo a lei a que estavam obrigados. Atualmente, todos os hospitais da nossa amostra afirmam estar a implementar o SIADAP.

Relativamente ao setor privado, constatamos que uma grande parte, 65% só começou a avaliar desde há 5 anos. O mesmo sucedeu na maioria das PPP (75%), onde a avaliação só começou a ser feita desde essa altura e apenas 25% das PPP é que já avalia o desempenho há mais de 6 anos.

---

<sup>5</sup> Lei 10/2004 de 22 de Março

---

Toda a avaliação de desempenho deve ser feita regularmente, de modo a acompanhar mais de perto e de forma progressiva a sua evolução, em face do que foi estipulado nos objetivos. Assim e, com base no que foi estipulado pelo SIADAP, a avaliação deve ser realizada pelo menos uma vez por ano<sup>6</sup>. Desta forma, verificamos que 71,8% dos hospitais públicos o fazem. No entanto, alguns hospitais públicos também o fazem mensalmente (43,6%), (como por exemplo, através das demonstrações financeiras). 65% dos hospitais privados avaliam anualmente, no entanto há uma menor percentagem (20%) que procede à avaliação mensalmente e trimestralmente. Já no que respeita às PPP, a avaliação em 75% dos casos faz-se mensalmente e os restantes 25% fazem uma avaliação trimestralmente. De um modo geral, os hospitais procedem a uma avaliação anualmente (65,1%) e mensalmente (38,1%). Com base no estudo dos técnicos de radiologia já referido anteriormente, constatámos que também maioritariamente a avaliação é feita “mensalmente tendo em conta vários parâmetros” e de uma forma mais implícita podemos afirmar que também é feita anualmente, pelo facto de se proceder a uma comparação com o ano anterior, no que respeita ao processo de avaliação (Almeida, 2005). É certo que uma avaliação feita com mais frequência, permite que haja um maior controlo sobre a organização, sendo possível assim alcançarem-se melhores desempenhos, levando de certa forma a que o hospital seja mais eficiente (Neely, 1999).

Quando se procede à avaliação de desempenho no hospital, a informação recolhida suscita sempre diferentes níveis de interesse. Com base nos resultados obtidos verificamos que 63,5% dos hospitais afirmam que a informação recolhida através do SAD tem interesse para a Administração/Direção, 57,1% dos hospitais afirmam que a informação tem interesse para o departamento de recursos humanos e 46% dos hospitais afirmam que a informação tem interesse para todas as chefias. Alguns hospitais referem ainda que a informação tem também alguma relevância para o presidente do conselho de administração (42,9%), para a direção clínica (31,7%), para a organização (23,8%), para a comissão de avaliação (23,8%), para a direção técnica (19%) e para os funcionários (15,9%).

Concluimos, portanto, que em diferentes hospitais a informação pode ser disponibilizada a diferentes grupos. Independentemente de quem tenha acesso à

---

<sup>6</sup> Lei 66-B/2007 de 28 de Dezembro

---

informação, é importante que a mesma seja bem interpretada e usada para criar valor para a organização.

No que concerne aos potenciais beneficiários com o processo de avaliação de desempenho, constatamos que com os resultados obtidos 73% dos hospitais inquiridos afirmam que todos beneficiam com a avaliação de desempenho, nomeadamente os utentes, os funcionários, os administradores, os acionistas e os gestores. No entanto, há 44,4% de hospitais que evidenciam que são os utentes quem mais beneficia com o sistema de avaliação.

Se analisarmos estas variáveis, mas com base na natureza jurídica, verificamos que 74,4% dos hospitais públicos e 75% das PPP afirmam que os beneficiários são todos aqueles que compõem a organização. Já no que diz respeito aos hospitais privados, apenas 70% é que afirmam que todos os elementos da organização beneficiam com o processo de avaliação.

Este estudo permite-nos ainda obter uma vasta informação sobre a avaliação de desempenho e como é utilizada para auxílio na tomada de decisões no hospital. Deste modo, é importante percebermos que uso está a ser dado à informação recolhida e saber até que ponto é que esta é útil para a organização: 65,1% dos hospitais identificam os problemas e aplicam conseqüentes medidas corretivas, 63,5% identificam quais são os pontos fortes da organização, 61,9% identificam os pontos fracos e procuram melhorá-los, 58,7% dos hospitais divulgam a informação aos seus funcionários, por forma a melhorar o desempenho das suas funções e permite à organização avaliar e criar condições para melhorar os serviços prestados. 50,8% dos hospitais afirmam que se consegue verificar se a estratégia está ou não a ser cumprida. Embora com percentagens inferiores, mas que não deixa de ter a sua importância, verificamos que a informação também é utilizada para: perceber até que ponto é que os funcionários se envolvem nas tarefas e posteriormente criar meios para que se envolvam mais (49,2%); auxiliar na tomada de decisões por parte dos gestores (44,4%); melhorar as políticas de promoção de qualidade (44,4%); formular novos métodos de trabalho (44,4%); definir novas medidas de desempenho (42,9%); formular novas políticas (39,7%); reformular a estratégia do hospital (34,9%) e fazer uma reflexão sobre a trajetória da evolução dos programas (31,7%). É importante enfatizar que há ainda uma percentagem muito reduzida de hospitais que usa a informação apenas para proceder a uma análise

---

financeira (6,3%) e ainda alguns hospitais que afirmam não utilizar a informação recolhida porque não há tempo para tratá-la (1,6%).

Se analisarmos o uso que está a ser dado à informação recolhida, com base na natureza jurídica dos hospitais, constatamos que as PPP utilizam as informações referentes aos funcionários de modo a auxiliá-los no desempenho das suas funções (100%), a identificação de problemas e aplicação de medidas corretivas e o auxílio na promoção de medidas de qualidade (100%). Ao passo que os hospitais privados acabam por utilizar mais as informações relativas aos pontos fracos (75%), no entanto também demonstram importância no que respeita aos pontos fortes (70%) e afirmam que é possível avaliar e criar condições para melhorar os serviços prestados (70%). Já no caso dos hospitais públicos, estes dão mais importância à informação obtida ao nível da identificação de problemas e aplicação de medidas corretivas (64,1%), saber quais os pontos fortes (59%) e ao nível dos funcionários de modo a que a informação seja usada no desempenho das suas funções, bem como informações relativas aos pontos fracos de modo a que se consigam melhorar (56,4%).

O uso da informação e a forma como está a ser tratada dentro da organização pode diferir, dependendo sempre a quem e como essa informação interessa. As informações obtidas com o processo de avaliação podem servir para comparar organizações em determinados parâmetros, permite ainda obter informações sobre processos, medidas ou práticas de desempenho, conseguindo mais vantagens para o hospital, permitindo que sejam tomadas decisões mais certas. Todo o uso da informação só é útil se esta cumprir o seu papel dentro da organização.

Procedendo ou não à avaliação de desempenho, as organizações têm os seus próprios procedimentos de como tomar decisões, com base nos objetivos a que se propuseram.

Deste modo, as instituições definem indicadores, criam meios e mecanismos, de forma a atingir os seus objetivos. Posteriormente estes são utilizados na medição dos índices de desempenho, sendo esta uma das formas que a organização tem para regular a sua atividade possibilitando ainda que se consigam aplicar estratégias mais certas face às necessidades da organização. De seguida, iremos analisar que tipo de indicadores de desempenho são usados nos vários hospitais. É importante referir que os resultados que se discutem de seguida não têm em conta a mesma amostra, pois como já

---

foi referido anteriormente, houve 5 hospitais que não responderam a uma das questões. Como tal, para esta parte do questionário, a nossa amostra será de apenas 67 hospitais.

Com base numa revisão da literatura na área da saúde, optámos por dividir os indicadores de desempenho em quatro grupos: indicadores de estrutura (capacidade hospitalar, atividade do hospital); processos (tempos de espera); *outputs* (satisfação de utentes e profissionais de saúde) e *outcomes* (resultados clínicos). Com base nestes indicadores, solicitámos às diversas unidades hospitalares que referissem qual a importância que determinado indicador tem para o hospital e se o utiliza ou não no decorrer da sua atividade.

Assim, relativamente à **capacidade do hospital**, indicador que diz respeito, por exemplo ao número de camas e ao número de profissionais de saúde, verificámos que 77,6% de hospitais utilizam este indicador para medir a sua capacidade, sendo que 57,9% dos hospitais públicos, 50% das PPP e apenas 32% dos hospitais privados consideram este indicador “muito importante”. Os restantes 50% das PPP, 44% dos hospitais privados e 28,9% dos hospitais públicos, consideram este indicador “importante”.

Relativamente à **atividade do hospital**, este indicador diz respeito ao número de consultas e cirurgias efetuadas, observámos que 83,6% dos hospitais utilizam este indicador. 77,6% dos hospitais consideram-no como “muito importante”, 16,4% consideram-no “importante”, 4,5% referem que este indicador é “pouco importante e 1,5% considera-o como “nada importante”.

No que concerne ao **tempo de espera**, este é utilizado por 77,6% dos hospitais. 74,6% dos quais consideram-no “muito importante” e os restantes 17,9%, consideram-no “importante” e 7,5% “pouco importante”. No entanto, é de salientar que este indicador é mais importante para as PPP (100%) e para os hospitais públicos (84,2%).

Quanto à **satisfação dos utentes**, este indicador é utilizado em 79,1% dos hospitais, a maioria (82,1%) consideram-no “muito importante” e os restantes 17,9% consideram-no “importante”. Porém, podemos constatar que apesar de este indicador ser considerado importante, em 20,9% dos hospitais este não é utilizado, o que se traduz em 21,1% dos hospitais públicos e em 24% dos hospitais privados que não utilizam este indicador, esta não utilização pode estar relacionada com o facto de os custos serem

---

muito elevados, quando associados à implementação de inquéritos, ou até mesmo pela complexidade em se elaborar um questionário de fácil percepção a todos os utentes.

No que respeita ao indicador de **resultados clínicos obtidos**, é utilizado em 68,7% dos hospitais, onde 78,9% dos hospitais públicos, 100% das PPP e só 40% dos hospitais privados consideram este indicador “muito importante”. No entanto, há ainda 23,9% que o consideram apenas “importante” e 10,4% “pouco importante”.

A **satisfação dos profissionais** é o indicador com menos utilização, face aos restantes. Este é utilizado apenas em 55,2% dos hospitais. Este indicador é considerado como o “muito importante” para 75% dos hospitais em PPP, 52% dos hospitais privados e 50% para os hospitais públicos.

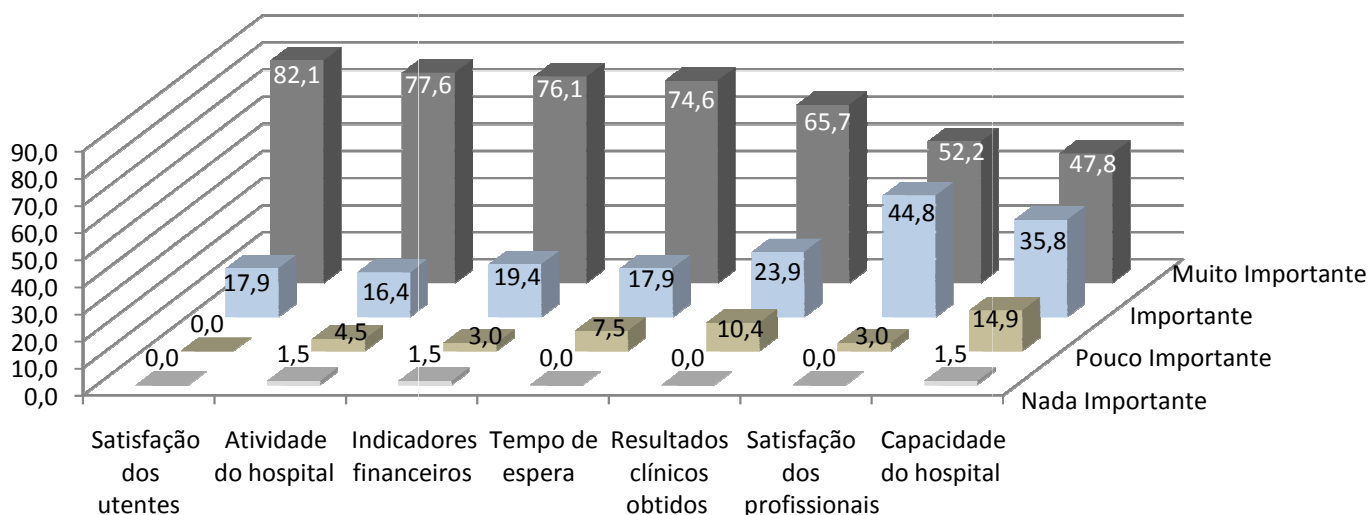
Por fim, no que respeita a **indicadores financeiros** verificamos que a maioria 88,1% dos hospitais usa este tipo de indicadores de desempenho, sendo este o mais utilizado comparativamente com os outros indicadores mencionados. A maioria dos hospitais 76,1% considera este indicador “muito importante”, 19,4% consideram-no como “importante” e os restantes 3% consideram-no “pouco importante” e 1,5% “nada importante”.

Podemos ainda constatar que os hospitais públicos dão muito mais importância ao tempo de espera (84,2%), ao passo que os hospitais privados dão mais importância à satisfação dos utentes (92%). Já no caso das PPP o tempo de espera, a satisfação de utentes e os resultados clínicos obtidos têm máxima importância (100%). As PPP e os hospitais privados consideram importante a capacidade hospitalar (50% e 44%, respetivamente). Porém há ainda alguns hospitais públicos e privados que consideram a satisfação dos profissionais como importante (47,4% e 44%, respetivamente). Os hospitais públicos consideram que a capacidade hospitalar tem pouca importância (10,5%) e, por fim, apenas 2,6% dos hospitais públicos consideram que a capacidade, a atividade do hospital e os indicadores financeiros não têm importância.

Nos hospitais públicos, o tipo de indicador mais utilizado é o indicador financeiro (94,7%). Já nos hospitais privados o mais utilizado é a atividade do hospital (80%) e nas PPP todos os indicadores tendem a ser utilizados. No geral podemos afirmar que o indicador mais importante para todos os hospitais é a satisfação dos utentes (82,1%) e o mais utilizado por estas entidades hospitalares são os indicadores financeiros (88,1%).

Desta forma, concluímos que a maioria dos hospitais considera e reconhece estes indicadores como muito importantes e utiliza-os para medir o seu desempenho, avaliar, reestruturar objetivos e rever estratégias, tendo em conta as necessidades da organização e os fins que pretendem alcançar. Com base na figura 9, podemos observar qual a importância de cada indicador.

**Figura 9 – Importância dos indicadores de desempenho**

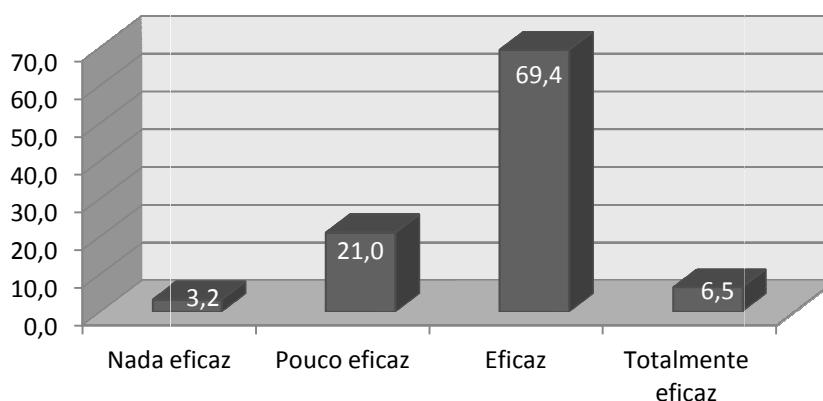


Por fim, a **Parte III** do nosso questionário, retrata a eficácia do SAD. À semelhança do capítulo anterior, não iremos considerar os 9 hospitais que não procedem à avaliação de desempenho, pois não faz sentido avaliarmos a eficácia do sistema, se não procedem à avaliação de desempenho. Contudo, há mais 1 hospital que não vamos considerar. A justificação para a exclusão prende-se com o facto de este hospital ter menos de um ano e ainda não ter realizado qualquer tipo de avaliação de desempenho.

Desta forma, neste capítulo não iremos englobar 10 hospitais, incidindo o nosso estudo, sobre 62 questionários, o equivalente a 86,1% da nossa amostra.

Com base nas respostas obtidas, podemos constatar que 69,4% dos hospitais consideram que o sistema de avaliação é “eficaz” e só 6,5% é que consideram “totalmente eficaz”. Contudo, existem 22,4% de hospitais públicos e privados que consideram que o sistema é “pouco eficaz” e 3,4% também de hospitais públicos e privados que o consideram “nada importante”. Mas, de um modo geral, os hospitais consideram o sistema “eficaz”, tal como se pode confirmar pela figura 10 apresentada na página seguinte.

**Figura 10 – Eficácia do sistema de avaliação de desempenho**

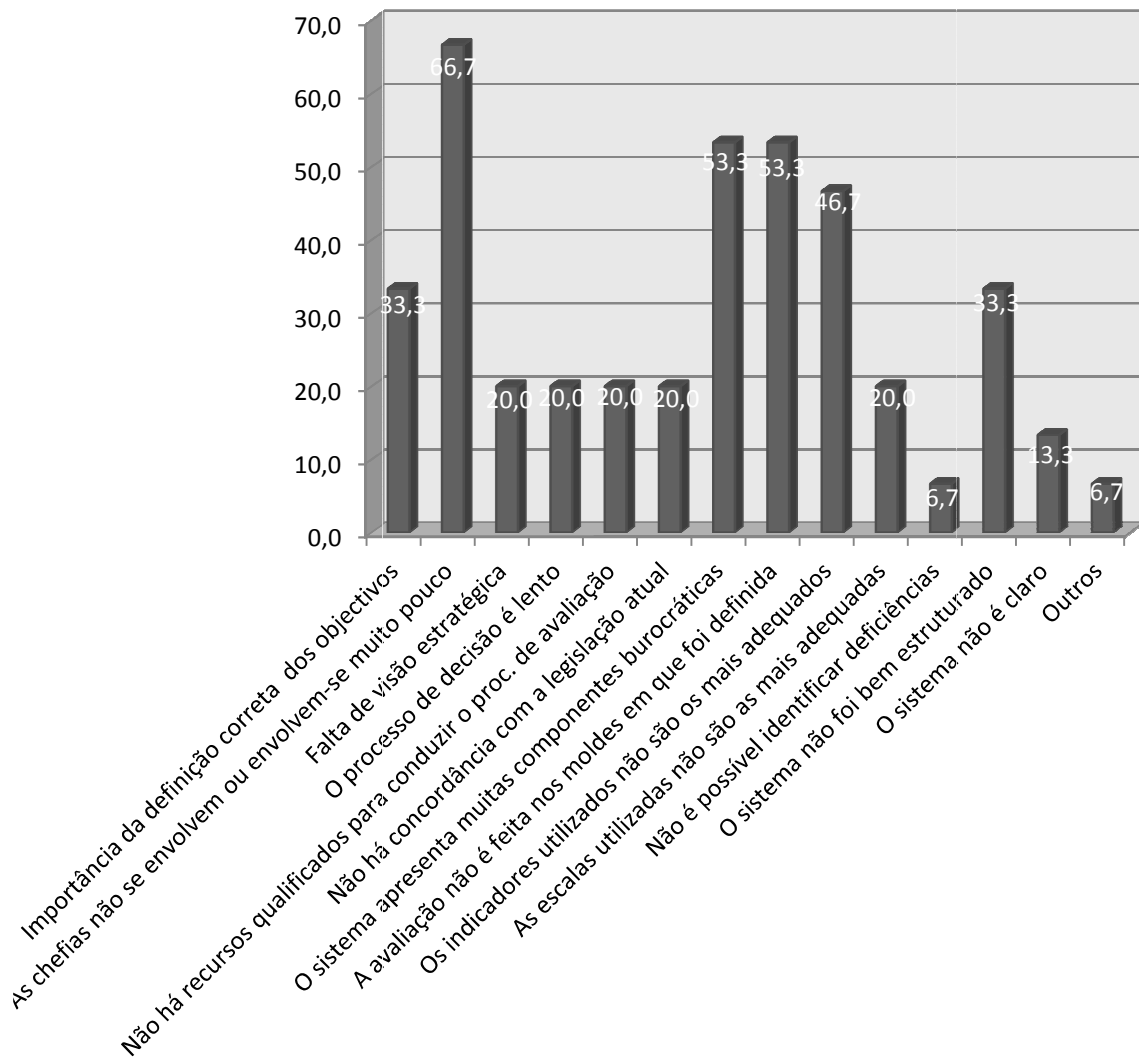


Dos 25,9% de hospitais públicos e privados, que consideram o “sistema pouco ou nada eficaz”, verificamos que 66,7% destes consideram que o sistema não é eficaz, devido ao facto de as chefias não se envolverem, ou envolverem-se muito pouco no decorrer da avaliação de desempenho, sendo esta também uma razão pela qual não se procede à avaliação de desempenho. 53,3% consideram que o sistema ainda apresenta muitas componentes burocráticas, o que torna o processo de avaliação muito lento. Tanto uns como outros consideram também que a avaliação nem sempre é feita nos moldes em que foi definida, onde também 46,7% evidencia que os indicadores utilizados não são os mais adequados para se avaliar, 33,3% a má estruturação do sistema e referem ainda que os avaliadores continuam a não perceber a importância da correta definição dos objetivos. Como já referimos é crucial uma correta definição dos objetivos, tal como já foi evidenciado em algumas das respostas obtidas com os questionários, pois, se todas as componentes estiverem bem definidas e se forem cumpridas, será possível conseguir-se um sistema de avaliação eficaz (Caetano, 2008). Num estudo já referido sobre a avaliação de desempenho dos técnicos de radiologia, foi possível constatar a importância que tem a avaliação de desempenho, bem como a importância da correta definição dos objetivos para o hospital enquanto unidade prestadora de cuidados de saúde, para os funcionários, para os dirigentes e para os próprios serviços (Almeida, 2005).

No entanto, há mais razões, pelas quais os hospitais consideram o SAD “nada ou pouco importante” pois ainda se verificam falhas ao nível da visão estratégica (20%), dos recursos qualificados para conduzir o processo de avaliação de desempenho (20%), da falta de concordância com a legislação atual (20%), do uso de escalas inadequadas

(20%), de o processo de decisão ser lento (20%) e por este não ser suficientemente claro (13,3%), como podemos comprovar pela figura 11 infra apresentada.

**Figura 11 – As causas do sistema não ser eficaz**



Para além de alguns hospitais evidenciarem a ineficácia do sistema em alguns componentes do SAD, existem 9,7% de hospitais que dizem não ter conseguido obter vantagens com uma implementação do SAD. No entanto, a maioria (90,3%) dos hospitais afirma ter obtido benefícios com a implementação do SAD, logo podemos constatar que de um modo geral a implementação do sistema de avaliação nos hospitais tem sido eficaz.

Verificamos que 69,4% dos hospitais começou a definir objetivos mais específicos e criou também objetivos para cada tipo de serviço. Neste ponto também podemos relacionar com o estudo dos técnicos de radiologia já referido, onde uma das muitas

---

conclusões tiradas assenta nas finalidades e objetivos da avaliação definidos no serviço. Grande parte dos hospitais evidencia que o grande objetivo é a formação. Uma análise feita mais ao pormenor pelo autor, levou-o a constatar que um dos hospitais afirma que “não há objetivos, é cumprir a lei. Aqui faz-se porque tem de ser feita. A coordenação não sabe o que isso é” (Almeida, 2005:85). Mas para os restantes hospitais a conclusão já é bem diferente, “melhorar a qualidade dos serviços prestados, qualidade no atendimento, qualidade no produto final” (Almeida, 2005:85). Assim podemos concluir que a definição de objetivos para cada tipo de serviço é importante, pois permite obter benefícios no médio/longo prazo.

Outro benefício evidenciado por 61,3% dos hospitais é que a avaliação passou a ser entendida como um processo contínuo, sistemático e permanente. Há alguns autores (Carvalho, 1998; Bourne e Neely, 2003) que evidenciam a importância desta continuidade no âmbito da avaliação de desempenho. No entanto, se analisarmos o valor total da nossa percentagem, com base na natureza jurídica, encontramos uma grande discrepância de valores: 100% das PPP, 68,4% dos hospitais privados e apenas 53,8% dos hospitais públicos entendem a avaliação de desempenho como um processo contínuo, sistemático e permanente. Neste ponto também podemos relacionar com o estudo dos técnicos de radiologia já referido anteriormente, onde dois hospitais referem que “a continuidade do processo de avaliação é feita através da comparação com o ano anterior” (Almeida, 2005:105).

Uma outra vantagem que foi obtida com a avaliação de desempenho centra-se ao nível do desempenho organizacional que, de acordo com a maioria dos hospitais foram registadas algumas melhorias (54,8%). Vemos que é nas PPP que é registada a maior proporção (a totalidade dos respondentes afirma ter percecionado melhorias), nos hospitais privados essa proporção baixa para 57,9% e nos hospitais públicos baixa para 48,7%. No entanto, é de referir que, apesar de 61,9% proceder a uma avaliação à organização, só 54,8% é que reconhecem beneficiar dessa mesma avaliação. Tal como Neely (1999) refere, a avaliação de desempenho organizacional é uma ferramenta de gestão essencial nos dias que correm, através da qual as diversas instituições podem alcançar um melhor desempenho da organização.

Mesmo com todas as vantagens alcançadas, com a implementação do SAD, os sistemas devem ser revistos de forma a tornarem-se cada vez mais eficientes, em função

---

dos objetivos que foram definidos anteriormente. Constatamos que 54,8% dos hospitais já fizeram uma revisão do seu atual sistema de avaliação e que a sua maioria (58,8%) o fez há menos de 1 ano e que 45,2% ainda não procederam a qualquer revisão do atual sistema.

Verificamos que 79,4% das revisões feitas ocorreram ao nível do ajustamento de indicadores e no ajustamento do SIADAP. Com uma menor percentagem houve um ajustamento ao nível do desempenho dos recursos humanos (5,9%), das alterações anuais decorrentes dos contratos-programa (5,9%), havendo ainda alguns hospitais que afirmam ter procedido a uma revisão de todos os parâmetros (5,9%).

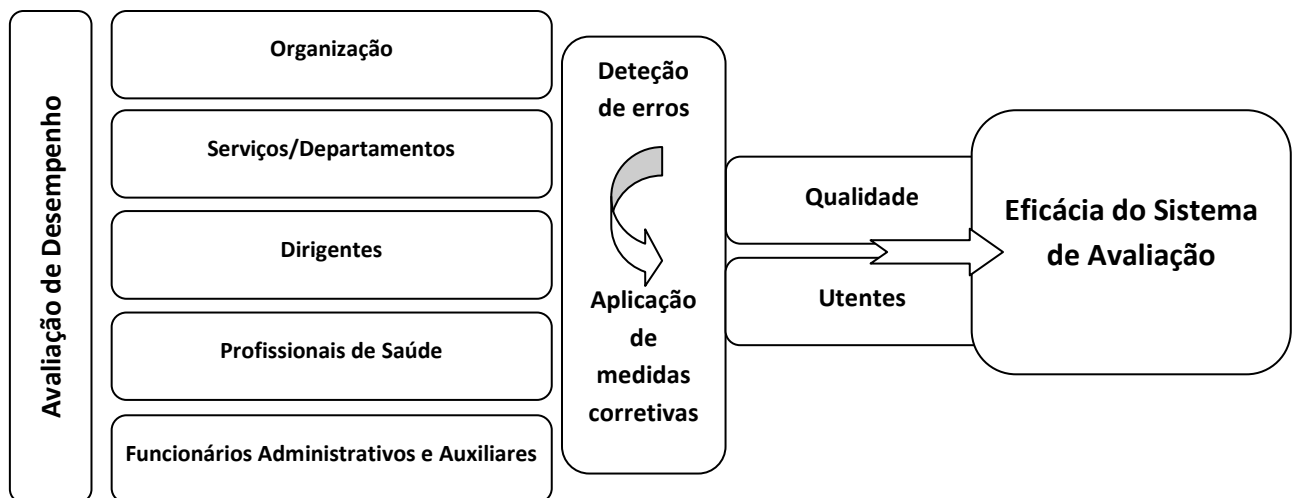
Concluimos também que 62,9% dos hospitais não estão a planear rever o atual sistema e apenas 37,1% planeiam revê-lo, dado existirem lacunas que devem ser corrigidas. É nos hospitais públicos que se verifica a maior proporção de hospitais que planeia rever o SAD (41%), sendo que nos hospitais privados e nas PPP esta percentagem é consideravelmente mais baixa (31,6% e 25%, respetivamente).

A revisão de um sistema pode ocorrer quando as diversas direções constatarem a existência de lacunas. As principais lacunas evidenciadas pelos hospitais incidem em 39,1% ao nível dos objetivos estratégicos que se alteraram. 26,1% dos hospitais demonstram que o atual sistema ocupa demasiado tempo à equipa responsável e que o sistema está viciado. Os hospitais públicos evidenciam uma maior percentagem respeitante a estas lacunas, (50%, 18,8% e 12,5%, respetivamente). Os hospitais privados evidenciam que o sistema está viciado (66,7%) e que ocupa muito tempo à equipa responsável (50%). Já no caso das PPP, estas pensam em rever alguns indicadores (100%). Com uma percentagem mais reduzida, há hospitais que afirmam que os indicadores devem ser revistos e os objetivos continuam a não ser definidos de forma clara (17,4%) e há ainda hospitais que afirmam que os custos continuam a ser demasiado elevados (4,3%).

É certo que todas as lacunas detetadas devem ser revistas de forma a aumentar o grau de eficácia do sistema. Desta forma, a organização deve racionalizar os meios de que dispõe da melhor forma possível, para que se torne numa organização ainda mais competitiva.

Com base no presente estudo, podemos concluir que para se conseguir um SAD eficaz, este deve estar bem estruturado, planeado, coordenado e desenvolvido, de modo a trazer benefícios a curto, médio e a longo prazo para o hospital e, conseqüentemente para todos os que estão diretamente ligados à organização. Como tal, os princípios pelos quais o hospital se deve reger devem estar assentes sob pilares sólidos e coerentes. O seguinte esquema contém todos os itens necessários para que o sistema de avaliação seja eficaz, vejamos a figura 12 infra apresentada.

**Figura 12 – Processo para se conseguir um sistema de avaliação eficaz**



Com base nesta figura, podemos constatar que o hospital só consegue alcançar um sistema de avaliação eficaz, se avaliar a organização, os serviços/departamentos, os dirigentes, os profissionais de saúde e os funcionários administrativos e de apoio. Com esta avaliação, vai ser possível identificar erros e aplicar medidas corretivas, de forma a colmatar falhas existentes no sistema. No entanto, aquando da correção dessas mesmas falhas, “o gestor” deve ter em conta as políticas de qualidade da instituição, bem como o interesse pela satisfação de necessidades dos utentes. Deste modo, se todos participarem e beneficiarem da avaliação de desempenho é possível alcançar a eficácia total do sistema de avaliação. De enfatizar que o hospital deve sempre procurar alcançar a melhoria contínua, sistemática e permanente de todos os processos, potenciando o desempenho geral da organização (Caetano, 2008).

Constatou-se que não existem muitos estudos publicados sobre avaliação de desempenho nos hospitais. Um dos estudos encontrados foi sobre os sistemas de saúde ao nível europeu – relatório da OMS, sobre como melhorar o desempenho dos sistemas

---

de saúde (OMS, 2002). Um outro estudo, feito a nível nacional, incidiu sobre a avaliação de desempenho dos hospitais públicos ao nível do internamento (Costa, Costa e Lopes, 2007). Embora se encontrem vários estudos publicados que comparam a avaliação de desempenho entre vários hospitais e outros que avaliam o desempenho de um hospital em específico, não encontramos nenhum estudo que retratasse o grau de implementação de sistemas de avaliação de desempenho nos hospitais portugueses. Assim os resultados desta investigação representam uma contribuição nesta área, dado termos conseguido dar uma visão geral sobre o estado da implementação dos sistemas de avaliação presentes nos hospitais portugueses.

---

## 5. Conclusões

A avaliação e gestão do desempenho organizacional é considerada na literatura como uma ferramenta de gestão essencial nos dias que correm, quer no setor público, quer no privado (Neely, 1999). No entanto, tal como já foi reconhecido na literatura (Neely, Gregory e Platts, 1995; Bourne e Neely 2003), não é fácil implementar um sistema eficaz de avaliação e gestão de desempenho, pois o mesmo requer a consideração de um conjunto de aspetos relacionados com a complexidade dos sistemas no sentido de garantir os resultados esperados. No seu artigo de revisão, Bourne e Neely (2003) reconheciam a escassez de estudos relativos à implementação de sistemas de avaliação de desempenho em diversos contextos, no sentido de melhor perceber os fatores associados à sua (in)eficácia.

Este estudo exploratório pretende fazer uma pequena contribuição para esta área do conhecimento, dando conta do estado de implementação da avaliação de desempenho nas unidades hospitalares portuguesas. Para dar resposta a este objetivo geral foram enviados questionários para a totalidade das unidades hospitalares a operar em Portugal no final do ano de 2012.

A nossa amostra de 72 unidades hospitalares (taxa de resposta de 58%) contém unidades representativas dos vários modelos de gestão a operar no país. Em específico, temos unidades públicas, privadas e em parceria público-privada. A maioria das unidades hospitalares da nossa amostra já está a operar há mais de 20 anos, tem mais de 250 funcionários e tem como principais objetivos estratégicos a satisfação dos utentes, a redução de custos e a qualidade do hospital.

Com base na nossa amostra, verificámos que a maioria das instituições não é certificada, no entanto a maioria delas procede à avaliação de desempenho e esta é feita anualmente, sendo dirigida principalmente aos funcionários. De acordo com as respostas ao questionário, verificámos também que, na maioria das instituições, foi constituída uma comissão específica para desenvolver o sistema de avaliação de desempenho, que toda a organização esteve envolvida na implementação do sistema e que todos os membros que compõem a organização beneficiaram com essa implementação. Porém, na maioria das instituições da amostra é a Administração ou a Direção da unidade que procede à avaliação de desempenho e tem acesso à informação

---

que resulta dessa avaliação. Com este estudo, concluímos ainda que, na maioria das unidades hospitalares da amostra, as principais dificuldades na implementação dos sistemas de avaliação de desempenho foram sentidas ao nível do tempo necessário para implementar o SAD e ao nível da resistência dos funcionários face à mudança.

As abordagens mais utilizadas para avaliar o desempenho nos hospitais portugueses são: o SIADAP, os questionários de satisfação aos utentes, os indicadores financeiros e os indicadores de atividade hospitalar. Na maioria dos casos, as unidades hospitalares avaliam o desempenho na tentativa de conseguir obter uma melhoria na organização e na afetação dos recursos.

Quanto à importância da avaliação de desempenho para a unidade hospitalar, verifica-se neste ponto alguma divergência, visto que, enquanto a maioria a consideram importante ou fundamental, há ainda uma minoria de unidades que não lhe reconhece qualquer importância.

Com a avaliação de desempenho, a maioria das unidades hospitalares reconhece conseguir obter mais informação sobre os problemas da instituição e as respetivas medidas corretivas a aplicar, considerando assim o seu sistema de avaliação eficaz. Deste modo, a maioria das unidades hospitalares reconhece obter vantagens com a implementação de um SAD e estas vantagens relacionam-se com o facto de terem sido definidos objetivos mais específicos e com a possibilidade de avaliar o seu grau de concretização.

Constatamos ainda que há uma minoria de unidades hospitalares que refere alguma ineficácia no sistema de avaliação de desempenho. Estas unidades apontam como principais justificações para essa ineficácia, o fraco envolvimento das chefias, a elevada burocracia associada ao processo, a falta de concordância com os indicadores utilizados e a não execução da avaliação de acordo com o que tinha sido planeado.

Estes resultados são consistentes com os resultados de outros estudos internacionais relativos à implementação de sistemas de avaliação de desempenho em organizações públicas e privadas (Bourne e Neely, 2003) e permitem enfatizar, por um lado, o potencial associado à avaliação de desempenho nas organizações prestadoras de cuidados de saúde, e por outro, a importância de não descuidar certos aspetos de modo a garantir a sua eficácia.

---

Apesar do interesse dos resultados obtidos com este estudo, estamos conscientes do carácter exploratório do mesmo e das suas limitações. Por um lado, a reduzida dimensão da população (estudo limitado ao nosso país), associada a uma taxa de resposta de 58%, traduz-se numa amostra relativamente reduzida, com um número pequeno de unidades em cada uma das categorias, o que limita o tipo de análise estatística que se pode fazer dos dados. Por outro lado, o uso de questionários autoadministrados para recolha de informação apresenta sempre algumas desvantagens, dada a necessidade de uniformização das perguntas e a impossibilidade de aprofundar alguns aspetos mais complexos. Neste sentido, consideramos muito pertinente que seja feito um estudo futuro cujo principal objetivo seja o de explorar em profundidade alguns dos resultados deste estudo exploratório.

---

## Bibliografia

- Almeida, C. M. S. (2005) *Avaliação de Desempenho dos Técnicos de Radiologia em três Hospitais Portugueses, uma perspetiva de avaliado – avaliador*, Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, Lisboa, ISCTE.
- Alves, M. P. (2009) *Avaliação e Qualidade das Organizações*, Lisboa, Escolar Editora.
- Babbie, E. (2010) *The Practice of Social Research*, 12<sup>th</sup> Edition, Belmonte: Wadsworth Cengage Learning.
- Barros, P. P. e J. Gomes (2002) *Os Sistemas Nacionais de Saúde da União Europeia, Principais Modelos de Gestão Hospitalar e Eficiência no Sistema Hospitalar Português*, Caso Estudo, GANEC/Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa.
- Bourne M. e A. Neely (2003) Implementing Performance Measurement Systems: A Literature Review, *Int J. Business Performance Management*, vol 5, nº 1, 1-24.
- Caetano, A. (1998) *Avaliação de Desempenho, Metáforas, Conceitos e Práticas*, Lisboa, RH Editora.
- Caetano, A. (2008) *Avaliação de Desempenho – O Essencial que Avaliadores e Avaliados Precisam de Saber*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Canha, H. (2007) O Método ABC como Fator de Competitividade da Empresa, *Revista TOC*, Março 2007 nº 84, 52-58.
- Carvalho, M. J. (2008) *Gestão e Liderança na Saúde, Uma Abordagem Estratégica*, Maia, Vida Económica.
- Carvalho, R. (1998) Avaliação de Serviços Públicos, *INA - A avaliação na Administração Pública*, 191-196.
- Charnes, A, W. W. Cooper e E. Rhodes (1978) Measuring the Efficiency of Decision Making Units, *European Journal of Operational Research*, 2 (4), 429- 444.
- Chiavenato, I. (1991) *Recursos Humanos na Empresa*, Vol 5, São Paulo, Editora Atlas.
- Chiavenato, I. (2009) *Recursos Humanos: O capital Humano das Organizações*, Rio de Janeiro, Elsevier Editora.
- Costa, C., F. L. Costa e S. Lopes (2007) *Avaliação do Desempenho dos Hospitais Públicos (Internamento) em Portugal Continental 2006*, Caso de Estudo, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

- 
- Decreto-Lei 30/2011 de 02 de Março, *Reestruturação do Parque Hospitalar numa Lógica de Integração e Complementaridade, Concentração de Recursos*.
- EFQM - European Foundation for Quality Management (2003) *Introdução à Excelência*. Bruxelas: Brussels Representative Office.
- Epstein, M. J. e Manzoni, J. F. (1997) The Balanced Scorecard and Tableau de Bord: A Global Perspective on Translating Strategy into Action, *Management Accounting*, Agosto, pp 28-36.
- Fitzgerald, L., R. Johnston, S. Brignall, R. Silvestro e C. Voss (1991) *Performance Measurement in Services Businesses*, CIMA, Cambridge, Black Bear Press.
- Guthrie, J. e L. English (1997) Performance Information and Programme Evaluation in the Australian Public Sector, *International Journal of Public Sector Management*, V. 10-3, 154-164.
- Imperatori, E. e M. R. Giraldes (1993) *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para Uso em Serviços Centrais, Regionais e Locais*, Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública.
- Jacobs, R., D. Kafry e S. Zedeck (1980) Expectations of behaviorally anchored rating scales, *Personnel Psychology*, 33, 595-640.
- Kaplan, R. e D. Norton (1992) The Balanced Scorecard. Measures that Drive Performance, *Harvard Business Review*, Vol 70 Janeiro/Fevereiro.
- Kaplan, R. e D. Norton (1996) *The Balanced Scorecard, Translating Strategy into Action*, USA, Harvard Business School Press.
- Lei 10/2004 de 22 de Março, *Cria o Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública*.
- Lei nº 66-B/2007 de 28 de Dezembro, *Estabelece o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública*.
- Martin, V., E. Henderson (2004) *Gestão de Unidades de Saúde e de Serviços Sociais*, Lisboa, Monitor – Projetos e Edições.
- McNair, C. J., R. L. Lynch e K. F. Cross (1990) Do Financial and Nonfinancial Performance Measures Have to Agree? *Management Accounting*, November, 72, 5.
- Ministério da Saúde (2010) *A Organização Interna e a Governação dos Hospitais*, Lisboa, Ministério da Saúde.

- 
- Neely, A., M. Gregory e K. Platts (1995) Performance Measurement System Design – A Literature Review and Research Agenda, *International Journal of Operations & Production Management*, vol 15, nº4, 80-116.
- Neely, A. (1999) The Performance Measurement Revolution: Why Now and What Next?, *International Journal of Operations & Production Management*, vol 19, nº 2, 205-228.
- Neely, A. (2002) *Business Performance Measurement: Unifying Theories and Integrating Practice*, USA, Cambridge University Press.
- Neely, A., C. Adams e M. Kennerley (2002) *The Performance Prism: The Scorecard for Measuring and Managing Business Success*, London, Financial Times Prentice Hall.
- Neely, A., B. Marr, G. Roos, S. Pike e O. Gupta (2003) Towards the Third Generation of Performance Measurement, *Controlling, Heft 3/4*, March/April.
- Neely, A. (2007) The Performance prism, Interview: Professor Andy Neely, *Cranfield School of Management*. Consultado pela última vez dia 27-07-2013, Disponível em<<http://www.som.cranfield.ac.uk/som/dinamic-content/media/knowledgeinterchange/booksummaries/Performance%20Prism/Transcript.pdf>>.
- OMS - Organização Mundial de Saúde (2000) *Informe Sobre la Salud en el Mundo 2000, Mejorar el Desempeño de los Sistemas de Salud*, Suíça, World Health Report.
- OPS – Organización Panamericana de la Salud (2001) *Health Systems Performance Assessment and Improvement in The Region of Americas*, Washington, DC.
- Pinto, F. (2007) *Balanced Scorecard, Alinhar Mudança, Estratégia e Performance nos Serviços Públicos*, Lisboa, Edições Silabo.
- Rocha, J.A.O. (2005) *Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública*, Lisboa, Escolar Editora.
- Santos, A. J. R. (2008) *Gestão Estratégica, Conceitos, Modelos e Instrumentos*, Lisboa, Escolar Editora.
- SEAP – Secretaria de Estado da Administração Pública, Ministério das Finanças (2004) *Avaliação de Desempenho, Manual de Apoio*, Lisboa, Edição: Secretaria de Estado da Administração Pública.
- Silvestre, H. (2010) *Modelos de Prestação no Serviço Público*, Lisboa, Escolar Editora.
- Tribunal de Contas (2006) *Relatório Global de Avaliação do Modelo de Gestão dos Hospitais do SEE*, período 2001-2004, V. 1, 1 – 46.

---

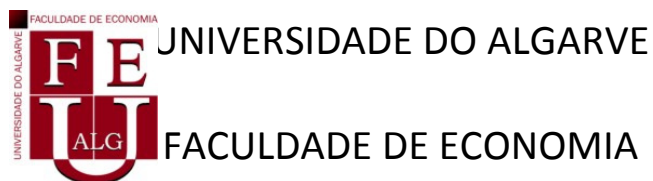
Viacava, F., C. Almeida, R. Caetano, M. Fausto, J. Macinko, M. Martins, J. C. de Noronha, H. M. D. Novaes, E. S. Oliveira, S. M. Porto, L. M. V. da Silva, C. L. Szwarcwald (2004) Uma Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro, *Ciência & Saúde Coletiva*, V. 9, n.º 3, 1 – 12.

---

## **Anexos**

Anexo I – Modelo do questionário apresentado junto dos hospitais portugueses

# Anexo I



## **INQUÉRITO AOS HOSPITAIS PORTUGUESES SOBRE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

**Análise sobre a implementação de modelos de avaliação de desempenho  
nos Hospitais Portugueses**

Outubro 2012

---

## CAPITULO I – Tipo de Organização

### 1.1. Qual é a natureza jurídica atual do hospital?

- Pública;
  - EPE - Entidade Pública Empresarial;
  - EP - Empresa Pública;
  - Sociedade Anónima com capitais exclusivamente públicos
  - SPA - Setor Público Administrativo;
  - IP - Instituto Público;
  - Outro: \_\_\_\_\_.
- Estabelecimento Privado com Fins Lucrativos;
  - Sociedade em Nome Coletivo;
  - Sociedade por Quotas;
  - Sociedade Anónima;
  - Sociedade em Comandita Simples;
  - Sociedade em Comandita por Ações;
  - Outro: \_\_\_\_\_.
- Estabelecimento Privado sem Fins Lucrativos;
  - IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social;
  - Fundação;
  - Irmandade da Misericórdia;
  - Ordem Religiosa;
  - Outro: \_\_\_\_\_.
- Parceria Publico - Privada;
- Outro: \_\_\_\_\_.

### 1.2. Há quanto tempo é que o hospital se encontra em funcionamento?

- Menos de 1 ano;
- 1 – 5 anos;
- 6 – 10 anos;
- 11 – 15 anos;
- 16 – 20 anos;
- Mais de 20 anos.

---

**1.3.** O hospital é composto por quantos funcionários, incluindo todas as classes de profissionais e não profissionais?

- 50 ou menos;
- 51 - 100;
- 101 – 250;
- Mais que 250.

**1.4.** O hospital tem objetivos estratégicos?

- Sim (passe à questão 1.4.1.)
- Não (passe à questão 1.5.)

**1.4.1** Indique quais são esses objetivos, (hierarquize-os numa escala de 1 a 3 em que 1 significa o objectivo mais importante e 3 o menos importante).

- Rentabilidade do capital investido;
- Satisfação dos clientes/utentes;
- Redução de custos;
- Qualidade;
- Investigação;
- Inovação;
- Aumentar a performance do hospital;
- Outro: \_\_\_\_\_.

**1.5.** O hospital é uma organização que está certificada, pela ISO 9001:2000?

- Sim
- Não

## **CAPITULO II – Avaliação de Desempenho**

A avaliação do desempenho está no topo da agenda de muitas organizações e pode ser realizada a vários níveis. Este inquérito incide fundamentalmente sobre a avaliação do desempenho do hospital como um todo. Em particular, é nosso objetivo determinar até que ponto o hospital está a utilizar ou considera importante utilizar instrumentos que procurem motivar os seus principais responsáveis a atingir os objetivos estratégicos da organização, privilegiando a ação e a tomada de decisão em tempo útil.

---

**2.1.** O hospital procede a uma avaliação regular do desempenho?

- Sim (passe à questão 2.3.)
- Não (passe à questão 2.2.)

**2.2.** Indique as principais razões pelas quais o hospital não procede a qualquer tipo de avaliação de desempenho:

- O investimento inicial é muito elevado;
- O hospital já utiliza outras ferramentas de controlo;
- Os acionistas não são a favor da implementação de um sistema de avaliação de desempenho;
- O hospital não tem recursos humanos disponíveis para o fazer;
- Falta de motivação dos órgãos de gestão para o fazer;
- O retorno do investimento é pouco visível;
- É necessário investir em formação e de momento o hospital não tem meios financeiros para o fazer;
- O hospital considera que a avaliação de desempenho não é uma prioridade;
- O fim do hospital não o justifica;
- A dimensão do hospital não o justifica;
- Resistência à mudança;
- Falta de tempo;
- Desconhecimento das técnicas utilizadas;
- O processo de implementação é muito moroso;
- Outro: \_\_\_\_\_.

> Passe por favor à questão 2.16.

**2.3.** No hospital a avaliação de desempenho é feita (assinale todas as opções aplicáveis):

- À organização, como um todo;
- Aos serviços/departamentos;
- Aos dirigentes;
- Aos profissionais de saúde;
- Aos funcionários administrativos;
- Outro: \_\_\_\_\_.

---

**2.4.** Qual ou quais das abordagens a seguir indicadas melhor descreve o sistema de avaliação de desempenho que o hospital utiliza atualmente?

- SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública;
- Balanced Scorecard*;
- Data Envelopment Analysis*;
- Custeio baseado nas atividades;
- Modelo de excelência EFQM;
- Questionários de satisfação aos utentes;
- Questionários internos aos profissionais de saúde;
- Entrevistas a todos os membros que compõem a organização;
- Demonstrações financeiras;
- Relatórios elaborados pelas chefias;
- O hospital recolhe dados e calcula indicadores específicos quando necessário;
- O hospital calcula indicadores de desempenho e compara os resultados com os de outros hospitais.
- Outro: \_\_\_\_\_.

**2.5.** Qual ou quais os motivos que estão na base da implementação do atual sistema de avaliação de desempenho?

- Cumprir imposição legal;
- Apoiar o processo de planeamento;
- Melhorar a organização e afetação dos recursos;
- Melhorar a comunicação da estratégia e dos resultados aos órgãos de gestão, identificando prioridades;
- Centralizar a atenção dos colaboradores nas questões estratégicas, facilitando a sua concretização;
- Traduzir a estratégia em objetivos e ações concretas;
- Auxiliar nas decisões administrativas;
- Promover o mérito entre os trabalhadores e motivá-los a alcançar melhores desempenhos;
- Analisar o crescimento da organização;
- Reduzir custos;

- 
- Criar e/ou fortalecer relações interpessoais;
  - Envolver mais as chefias no processo de avaliação;
  - Clarificar a estratégia da organização;
  - Reduzir tempos ao nível da tomada de decisão;
  - Conseguir conhecimentos mais específicos sobre os serviços, funcionários e dirigentes;
  - Contribuir para a melhoria da eficácia dos processos e do desempenho geral da instituição;
  - Permitir um maior controlo financeiro sobre a organização;
  - Permitir alinhar estratégias mais adequadas aos serviços prestados pelo hospital;
  - Desenvolver uma cultura de melhoria e aprendizagem contínua;
  - Alcançar a certificação do hospital;
  - Outro: \_\_\_\_\_.

**2.6.** O que foi necessário fazer para implementar o atual sistema de avaliação de desempenho? Assinale todas as opções aplicáveis

- Determinar qual o âmbito de atuação do sistema;
- Criar uma visão estratégica mais consistente;
- Envolver toda a organização na implementação do sistema de avaliação;
- Adquirir meios tecnológicos e humanos para a implementação do novo sistema;
- Identificar os custos associados ao processo de avaliação;
- Criar uma equipa de trabalho apta para o efeito;
- Preparar um plano de trabalho, identificando os objetivos a atingir, como e quando;
- Conjuguar as necessidades de todos os intervenientes da organização (clientes internos e externos);
- Outro: \_\_\_\_\_.

**2.7.** Quem esteve envolvido no desenvolvimento do sistema de avaliação de desempenho do hospital?

- Entidade externa;

- 
- Comissão criada para o efeito;
  - Corpo clínico;
    - Composto por: \_\_\_\_\_;
  - Funcionários;
  - Utentes;
  - Outro: \_\_\_\_\_.

**2.8.** Qual o departamento responsável pela avaliação de desempenho no hospital?

- Administração/Direção;
- Presidente do Conselho de Administração;
- Diretor Geral;
- Direção Técnica;
- Direção Clínica;
- Recursos Humanos;
- Grupo específico criado para o efeito;
  - Qual: \_\_\_\_\_;
- Entidade Externa;
- Outro: \_\_\_\_\_;

**2.9.** Quais foram as principais dificuldades encontradas ao nível da implementação do atual sistema de avaliação de desempenho?

- Não houve dificuldades na implementação;
- Resistência dos funcionários face à avaliação;
- O tempo necessário para a implementação;
- As relações interpessoais alteraram-se;
- Não haver pessoas qualificadas para implementar um sistema de avaliação;
- O tipo de liderança alterou-se;
- Os custos foram mais elevados, face ao que estava previsto;
- O hospital descurar outras atividades importantes;
- Outro: \_\_\_\_\_.

**2.10.** Qual é a importância que a avaliação de desempenho tem para o hospital?

- Nenhuma;

- 
- Alguma;
  - Importante;
  - Fundamental.

**2.11.** Há quanto tempo é que se procede à avaliação de desempenho no hospital?

- Menos de 1 ano;
- 1 – 5 anos;
- 6 – 10 anos;
- Mais de 10 anos.

**2.12.** Com que frequência é que se avalia o desempenho do hospital?

- Mensalmente;
- Trimestralmente;
- Semestralmente;
- Anualmente;
- Outro período: \_\_\_\_\_.

**2.13.** Quando se procede à avaliação de desempenho quem tem acesso à informação recolhida? Assinale todas as opções aplicáveis.

- Toda a organização;
- Todas as chefias;
- Presidente do Conselho de Administração;
- Administração/Direção;
- Direção Técnica;
- Direção Clínica;
- Recursos Humanos;
- Apenas o grupo que foi criado para o efeito;
- Comissão de Avaliação;
- Funcionários;
- Outro: \_\_\_\_\_.

**2.14.** Quem são os principais beneficiários da avaliação de desempenho do hospital?

- Ninguém;

- 
- Todos os membros que compõem a organização;
  - Os utentes;
  - Os administradores e acionistas;
  - Os gestores;
  - O departamento de recursos humanos,
  - Outros: \_\_\_\_\_.

**2.15.** Que uso está a ser dado à informação recolhida? Assinale todas as opções aplicáveis.

- Não se utiliza a informação, porque não há tempo para tratá-la;
- Apenas a informação financeira é analisada;
- Permite refletir sobre a trajetória da evolução dos programas;
- Permite melhorar as políticas de promoção da qualidade;
- Permite introduzir novas medidas de avaliação de desempenho;
- A informação recolhida é divulgada pelos funcionários de modo a ser usada no desempenho das suas funções;
- A informação recolhida é divulgada pelos gestores de modo a auxiliar na tomada de decisão;
- Permite saber quais são os pontos fracos de modo a melhorá-los;
- Permite saber quais são os pontos fortes;
- Permite identificar problemas e consequentemente aplicar medidas corretivas;
- Permite apoiar na formulação de novas políticas;
- Permite verificar se a Estratégia do hospital está a ser cumprida;
- Permite reformular a Estratégia do hospital;
- Permite formular novos métodos de trabalho;
- Permite compreender até que ponto é que os funcionários se envolvem nas suas tarefas e posteriormente criar meios para que se envolvam mais;
- Permite avaliar e criar condições para melhorar os serviços prestados;
- Outra: \_\_\_\_\_.

**2.16.** Apresentamos de seguida uma lista de categorias de indicadores que podem ser usadas na avaliação de desempenho de um hospital. Pretende-se que nos diga qual o grau de importância de cada uma e que assinale as que estão a ser utilizadas no hospital.

Categorias de Indicadores	Grau de importância?				Está a ser utilizada?	
	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Nada Importante	Sim	Não
Indicadores de capacidade do hospital (e.g. n.º de camas, n.º de profissionais de saúde);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicadores de actividade do hospital (e.g. n.º de consultas efectuadas, n.º de cirurgias realizadas);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicadores de tempo de espera;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicadores de satisfação dos utentes;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicadores de resultados clínicos obtidos;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicadores de satisfação dos profissionais;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicadores financeiros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras. Por favor especifique:						
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

> Se o hospital não procede à avaliação de desempenho passe ao capítulo IV.

## CAPITULO III – Eficácia do Sistema de Avaliação

**3.1.** Considerando a organização como um todo, acha que o atual sistema de avaliação é eficaz?

- Nada eficaz (passe à questão 3.2.)
- Pouco eficaz (passe à questão 3.2.)
- Eficaz (passe à questão 3.3.)
- Totalmente eficaz (passe à questão 3.3.)

**3.2.** Porque considera que o atual sistema é nada/pouco eficaz? Assinale todas as opções aplicáveis.

- Os avaliadores continuam a não perceber a importância da correta definição dos objetivos, e como tal não os definem corretamente;
- As chefias continuam a não se envolver, ou a envolver-se muito pouco;
- Falta de visão estratégica;

- 
- O processo de decisão é lento;
  - Não há recursos qualificados para conduzir o processo de avaliação de desempenho;
  - Os resultados esperados não foram conseguidos;
  - Não há concordância com a legislação atual;
  - O sistema ainda apresenta muitas componentes burocráticas;
  - A avaliação nem sempre é feita nos moldes em que foi definida;
  - Os indicadores utilizados para avaliar o desempenho não são os mais adequados:
  - As escalas utilizadas não são as mais adequadas;
  - Não é possível identificar deficiências;
  - O sistema não foi bem estruturado;
  - O sistema não é claro;
  - Outro: \_\_\_\_\_.

**3.3.** Que vantagens foram conseguidas com a implementação do sistema de avaliação de desempenho?

- Não foram conseguidas vantagens;
- Reduziu-se os conflitos na organização;
- Foram definidos objetivos mais específicos;
- Passou a haver objetivos que variam consoante os serviços;
- O desempenho organizacional melhorou;
- A avaliação passou a ser um processo contínuo, sistemático e permanente;
- A avaliação passou a ser um meio de obter conhecimentos mais concretos sobre os serviços e funcionários;
- Outro: \_\_\_\_\_.

**3.4.** O atual sistema já foi objeto de revisão?

- Sim (Passe à questão 3.5.)
- Não (Passe à questão 3.7)

**3.5.** Há quanto tempo foi feita a última revisão ao atual sistema de avaliação?

- Menos de 1 ano;

- 
- 1 – 5 anos;
  - 6 – 10 anos;
  - Mais de 10 anos.

**3.6.** Em que parâmetros incidiu a última revisão?

---

---

---

**3.7.** Está a ser equacionada a revisão do atual sistema de avaliação de desempenho?

- Sim (passe à questão 3.8.)
- Não (passe ao capítulo IV)

**3.8.** Qual ou quais as lacunas ainda existentes no atual sistema que podem levar a que o sistema de avaliação seja revisto?

- A produtividade dos funcionários diminuiu;
- Os objetivos estratégicos alteraram-se;
- O sistema está viciado;
- Os custos do atual sistema são demasiado elevados;
- Os objetivos não estão definidos de forma clara;
- O atual sistema de avaliação ocupa demasiado tempo à equipa responsável;
- Outro:\_\_\_\_\_.

## **CAPITULO IV – Observações**

Por favor, use este espaço para incluir qualquer comentário adicional que lhe pareça pertinente sobre esta temática.

---

---

---

---

---

---

Estaria disponível para receber um resumo dos resultados obtidos e / ou colaborar num estudo mais aprofundado sobre a avaliação de desempenho nos hospitais?

	Envio de resultados	Participação num estudo mais aprofundado
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por e-mail	<input type="checkbox"/>	
Por carta	<input type="checkbox"/>	

Se respondeu sim a pelo menos uma das questões anteriores, indique por favor:

Nome: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Por favor, indique qual o cargo que ocupa no hospital: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Obrigado por participar neste estudo. Todas as respostas são anónimas e os resultados serão apenas analisados de forma agregada e tratados com confidencialidade.