

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO E PROJETOS ESPECIAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR**

***PRODUTIVIDADE EM RECURSOS HUMANOS***

**SIRLESIA VIGARANI SCALCO**

**FLORIANÓPOLIS**

**1998**

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO E PROJETOS ESPECIAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR**

***PRODUTIVIDADE EM RECURSOS HUMANOS***

**SIRLESIA VIGARANI SCALCO**

**Especializanda**

**PROFº. ALCIDES MILTON DA SILVA**

**Coordenador**

**PROFº. OTACILIO SCHÜLER SOBRINHO**

**Orientador**

**FLORIANÓPOLIS**

**1998**



# **AGRADECIMENTO**

Agradeço ao HRSJHMG e a SES pela oportunidade que me foi concedida em participar deste curso.

Ao Darci, Gustavo e Evandro pelo apoio e incentivos recebidos.

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
ABSTRAT	08
BASE MONOGRÁFICA	10
INTRODUÇÃO	11
1 – REFERENCIAL TEÓRICO	13
1.1 – A SAÚDE NO BRASIL	13
2 – PRODUTIVIDADE NO TRABALHO	18
2.1 BASE TEÓRICA	21
3 – METODOLOGIA	23
4 – CARACTERIZAÇÃO DOS HOSPITAIS EM ESTUDO	25
5 – PRODUTIVIDADE POR ÁREA HOSPITALAR	27
6 - ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A PRODUTIVIDADE DE RECURSOS HUMANOS HOSPITAIS ANALISADOS	29
6.1 – NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	29
6.2 – LAVANDERIA	31
6.3 – EMERGÊNCIA	33
6.4 – MANUTENÇÃO	34
6.5 – CENTRO OBSTETRICO	36
6.6 – UTI - A	37
6.7 – IMAGEM	39
6.8 – CENTRO CIRÚRGICO	40
6.9 – AMBULATÓRIO	42
6.10 – LIMPEZA	43
6.11 –ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	45
6.12 - ENDOSCOPIA	46
CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	49

# APRESENTAÇÃO

A presente monografia tem como objetivo analisar a Produtividade dos Recursos Humanos na organização hospitalar, tomando-se como base o HRSJHMG – Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, e faz parte do Curso Especialização em Gestão Hospitalar, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina. É uma exigência das instituições acima citadas, para a obtenção do título de especialização.

Esta análise pretende explorar a produtividade hospitalar por áreas de produção, estabelecendo-se a relação entre a quantidade produzida e o número de funcionários utilizados.

Os indicadores de produtividade correspondem ao quanto de produto foi obtido com a utilização de uma Unidade de Mão de Obra empregada no processo produtivo.<sup>1</sup>

Para tanto, foram utilizados dados de uma pesquisa realizada em hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo, retirados da literatura e comparados aos dados coletados no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes-SC.

Buscou-se estudar a produtividade dos servidores na organização Hospitalar, inicialmente devido ao paradigma existente na cultura de nossa sociedade, que não se cansa em afirmar que: “O funcionário público é pouco produtivo”. Verdade ou não, e mais que um alvo a duras críticas, encontramos os hospitais públicos estaduais com grandes dificuldades no seu gerenciamento, principalmente na condução das questões relacionadas as pessoas que nela trabalham. Torna-se assim, importante medir o índice de produtividade dos servidores, para que seja possível identificar quais áreas são produtivas ou não, e apontar de forma geral, as possíveis causas para o resultado apresentado. Esta análise é bastante simples, uma vez que não considera a qualidade da produção e nem os insumos utilizados, por ela. Porém, é de grande importância quando comparada a parâmetros de outras instituições, pois oferece um referencial da realidade em que se encontra o

---

<sup>1</sup> BITTAR, op. cit. p. 5

HRSJHMG e de onde poderia estar em termos produtivos, servindo de base para uma reflexão a cerca do gerenciamento do corpo funcional disponível.

## ABSTRACT

The present study has as an aim, to analyse the production of human sources in the Hospital Organization, getting as a support the Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, this work takes part of the hospital management, promoted by Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, in agreement with Universidade Federal de Santa Catarina. It's one of the requirements of the institutions mentioned above to obtain the Title of Specialization.

This analysis intend to explore the hospital production results by areas of production.

Being established a relation between the results and the number of employees involved.

The indicatives of production is related to the amount of product that is possible to get with the use of a Labor Unit involved in the process of production. To achieve this, it was made use of basis of a research concluded in Public Hospitals and Private Hospitals of the state of São Paulo, taken from the Literature and compared to the basis collected at the Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes - SC.

The aim of this work, was to study the workers production at the hospital organization, due to the paradigm that still exists in the culture of our society, they still maintain: "the civil servant is less productive", truth or not, and much more than a target of hard criticism, we find State Public Hospitals with huge difficulties in its management, mainly in the conduction of questions related to people who work there. It becomes important to measure the level of worker's production, as a way to be possible to identify which areas are productive or not, and also to point out in a general view the possible causes for the result presented in the end.

This analysis is simple enough, as once we do not consider the quality of production, neither the points used by this work. Although, it is of a great importance when compared to other institutions, it offers a reference of reality which is the Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes and where could be the productive

terms, following the base for a reflexion concerning the management of workers at disposal.

# BASE MONOGRÁFICA

## PRODUTIVIDADE EM RECURSOS HUMANOS

A medida em que a sociedade se desenvolve, torna-se cada vez maior o nível de exigência em relação aos resultados apresentados pelas Organizações Empresariais, principalmente quanto as Instituições Públicas.

Conhecer a produtividade dos Recursos Humanos hoje, é uma questão de necessidade, uma forma de assegurar a própria sobrevivência institucional. “A produtividade dos Recursos Humanos na organização hospitalar mede a relação entre a produção de cada área da instituição, com o número de funcionários utilizados por ela”. Este indicador possibilita uma avaliação do desempenho do corpo funcional de forma quantitativa, servindo de base para um acompanhamento à longo prazo a cerca do resultados apresentados pelas áreas que compõem a instituição. Possibilita também, identificar os pontos fortes da instituição e as áreas com desempenho crítico que necessitam ser reavaliadas e modificadas par que possam alcançar maior grau de eficácia e efetividade.

# INTRODUÇÃO

Com a necessidade crescente de adaptação dos países às mudanças a nível mundial, principalmente com a globalização da economia, torna-se indispensável o aproveitamento racional dos recursos disponíveis para possibilitar o desenvolvimento das Organizações e principalmente a sua sobrevivência numa sociedade cada vez mais mutável.

Analisar a produtividade dos Recursos Humanos na organização hospitalar, pressupõe desmembrar a organização em áreas específicas e destrinchar a complexidade que ela possui. Cada hospital possui suas características próprias, com clientela específica e arranjos diferenciados na utilização de seus profissionais, permitindo maior ou menor mobilidade gerencial e, conseqüentemente maior ou menor aproveitamento de seus recursos.

Esta monografia apresenta graficamente os indicadores de produtividade dos Recursos Humanos nas áreas de: limpeza, nutrição, lavanderia, esterilização de materiais, manutenção, emergência, ambulatório, centro obstétrico, centro cirúrgico, UTI adulto, imagem e endoscopia do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes. Esses indicadores são correlacionados aos indicadores de 8 hospitais do estado de São Paulo (2 públicos e 6 privados).

O Hospital Regional de São José – HRSJHMG, é um hospital da rede pública estadual, subordinado a Secretaria de Estado da Saúde – SES. É um Hospital geral e oferece atendimento à população da região da Grande Florianópolis, sendo também procurado por pacientes do interior do estado. Seu corpo funcional é composto por profissionais de 32 categoria, totalizando 1.055 funcionários.

A análise da Produtividade dos Recursos Humanos, do HRSJHMG é apresentada graficamente em conjunto, com os demais hospitais apresentados pela literatura (públicas e privadas) e também é comparado ao desempenho apenas dos hospitais públicos; identifica o desvio padrão que os hospitais apresentam em relação à média de produtividade geral e aponta o nível de produtividade para cada serviço.

Na conclusão final, identifica as áreas de alta produtividade, produtividade regular e áreas críticas. Chama também a atenção para a correlação entre produtividade e sistema de gestão e a importância da definição de metas e prioridades na obtenção do desempenho desejado.

# CAPÍTULO I

## 1. REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1A SAÚDE NO BRASIL

No final deste século, verificamos no mundo das organizações, enormes pressões geradas pela desestabilização da economia mundial e pela necessidade crescente de adaptação dos países à globalização. Este fenômeno permite a abertura da economia, abrindo novos nichos de mercado para as grandes empresas e o ingresso de investimentos estrangeiros a países de “economia forte”. No caso do Brasil, a política econômica baseada no sistema neo-liberal de governo, nos últimos anos, tem proporcionado de forma bastante rápida esse processo, mediante privatizações, incentivos fiscais para investimentos de empresas estrangeiras no país, e altas taxas de juros para a manutenção do capital estrangeiro no país. Essas medidas, associados a um modelo tributário e jurídico ultrapassado, ao baixo poder de captação de recursos das empresas nacionais, e às condições sócio-econômicas deficientes de nossa população, trouxeram uma grande necessidade de mudanças rápidas e profundas em todos os segmentos da economia, inclusive na cultura do povo brasileiro, em busca de melhoria na qualidade dos resultados, ou simplesmente por uma questão de sobrevivência.

Vivemos em uma época, vivemos em uma situação em que, se por algo nos podemos definir, é porque quando tínhamos todas as respostas, quando sabíamos todas as respostas, quando tínhamos uma idéia inclusive da gestão, como uma situação, na qual o gestor, o administrador público ou privado tinha por seus conhecimentos todas as respostas, mudamos as perguntas. É uma sociedade que se acelerou de tal maneira a complexidade da mudança histórica que quando tínhamos as respostas técnicas,

acadêmicas talvez nos tenham mudado as perguntas, talvez a melhor definição desta perplexidade e incerteza dos momentos em que estamos vivendo<sup>2</sup>.

Devido a velocidade em que as transformações acontecem e a complexidade cada vez maior da Sociedade e das organizações, o fator de sobrevivência tanto para as pessoas quanto para as organizações, passa a ser a capacidade de adaptação e o grau de flexibilidade que ambos possuem.

As organizações públicas e privadas terão que se adaptar cada vez mais à: - clientela mais exigente e informado e protegida legalmente; - necessidade de transformações contínuas nos produtos e serviços que oferecem, para que possam estar adaptadas às necessidades dos consumidores; - maior número de competidores nos serviços que prestam; - necessidade de agilidade gerencial, capaz de acompanhar às necessidades internas da organização e conectá-la ao ambiente externo cada vez mais mutável.

O perfil do profissional para atuar nas “organizações do futuro” também está se adaptando às novas exigências, sendo cada vez mais importante: - visão holística; - trabalhador criativo/inteligente/participativo no ambiente de trabalho; - flexibilidade; - capacitação e atualização profissional permanente; - entendimento da crise como crescimento; - possuir espírito de equipe; - postura ética; - auto estima.

Para as organizações, cada vez mais, é importante: - obter o envolvimento e o comprometimento de seus funcionários; - gestão participativa; - acompanhamento dos processos de trabalho e da qualidade dos produtos e serviços que oferece a sociedade; - estruturas administrativas mais leves; - relação equilibrada entre o homem e a tecnologia que utiliza; - preocupação com a produtividade enquanto cultura organizacional.

Na área da Saúde<sup>3</sup>, a necessidade de realizar modificações é ainda mais intensa. Considerada como uma questão de interesse público, parece ser responsabilidade de poucos. Os recursos cada vez mais escassos e a multiplicidade de interesses dos diversos agentes presentes no gerenciamento do dinheiro público, distanciam as ações de saúde de seu verdadeiro objetivo: Atendimento à população; transformando-se os meios em fins e

---

<sup>2</sup> BENITO, op. cit. pg. 25

<sup>3</sup> A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. C.F. Art. 196.

burocratizando-se cada vez mais a engrenagem administrativa, tornando-a cada vez mais complexa.

Dessa forma, é preciso criar medidas que visem a melhoria dos serviços de saúde e ao mesmo tempo, que permitam que as instituições públicas de saúde tenham condições de sobrevivência e desenvolvimento. A história nos mostra que a saúde é tratada como um projeto político partidário presente durante pequenos períodos de campanhas eleitorais, e bastante ausente quando se trata de orçamentação e definição de prioridades.

A reforma sanitária, que nasceu de movimentos de vários segmentos da sociedade civil, durante anos, resultando construção do SUS, como um modelo de democratização da saúde, seria uma forma interessante de atender a saúde da população brasileira, carente em recursos, se bem gerenciado.

O SUS busca os seguintes princípios e diretrizes:

- Integrar na mesma rede todos os serviços de saúde públicos, estatais ou privados contratados ou conveniados;
- Saúde como integrante da seguridade social entendida como um sistema universal e solidário de proteção social;
- Responsabilidade solidária, de acordo com os princípios federativos da união, dos estados e dos municípios;
- Financiamento por meio de recursos do orçamento da seguridade social e daqueles específicos dos estados e dos municípios, além de outros da união (fiscais);
- Direito universal e igualitário de acesso a todos os níveis de atendimento do sistema, independentemente de contribuição específica;
- Integralidade da atenção em termos de recomposição da compreensão e práticas do processo saúde/doença, visando a superação das dicotomias e apreensão do ser humano na sua integralidade física e mental e na sua contextualização social;
- Descentralização, entendida como redistribuição de atribuições e funções entre os vários atores e ofetores do processo de prestação de serviços, na

direção da aproximação do processo de tomada de decisão, da ocorrência especial da situação-problema;

- Racionalidade organizativa, em termos de compatibilização entre a estrutura de necessidades e da oferta de serviços de acordo com as estratégias de regionalização e hierarquização dos serviços, com a adoção da estratégia de distritalização (subsistemas locais de saúde);
- Efetividade, eficácia e eficiência, como atributos inerentes a uma prática de serviço público, comprometida com o interesse público, implicando e sendo ao mesmo tempo estratégia para a necessária reforma do estado;
- Participação, entendida como direito de todos os atores do sistema - gestores prestadores, usuários e profissionais- participarem do processo de tomada de decisão sobre as políticas de saúde em todos os níveis, assim como controlarem a sua execução<sup>4</sup>.

A relação recursos de saúde pública versus população está muito aquém da que seria desejável, porém não é menos verdade que os recursos de que dispomos vêm sendo utilizados com ineficácia e ineficiência<sup>5</sup>. É necessário que o gerenciamento público esteja atendo para a questão da produtividade dos serviços e não somente com a redução máxima dos custos.

A racionalidade econômica dos meios com vistas aos fins, só é consistente quando estes fins estão claramente identificados, determinando portanto, aqueles meios necessários à sua consecução. É preciso que as ações de saúde sejam planejadas, programadas, acompanhadas e avaliadas, ou seja, gerenciadas.

Uma dificuldade que se observa é que a diversidade e a quantidade de pessoas e segmentos envolvidos no “processo saúde”, força à desarticulação das diretrizes a nível nacional, tornando o campo da saúde num palco de lutas constantes, onde vencem os que detém poder político/econômico. Além disso, está clara a necessidade de uma mudança na estrutura da saúde a nível nacional, que possibilite maior distribuição de poder e de recursos aos estados, municípios e por sua vez, às instituições de saúde, trazendo maior responsabilidade aos gestores públicos e maior transparência nas ações desenvolvidas.

---

<sup>4</sup> NETO, op. cit. p. 67

<sup>5</sup> TAVEIRA, op. cit. p. 2

Nos Hospitais Públicos<sup>6</sup>, a dificuldade de efetivar mudanças é grande , dada a complexidade que este tipo de organização possui.

Os sistemas de gestão adotados pelos Hospitais Públicos, baseados em organogramas verticalizados, com linhas de mando hierarquizadas dificultam a comunicação e alimentam os conflitos. A direção torna-se refém das áreas operacionais, uma vez que centraliza a tomada de decisão, existe falta de planejamento e de definição de mecanismos que possibilitem a avaliação do desempenho do corpo funcional.

Nos modelos tradicionais de gestão, o pressuposto da qualidade ainda não é praticado. Existe um grande distanciamento entre as áreas assistenciais e as áreas de apoio, bem como, entre a classe médica e os demais profissionais. Segundo o autor, “a resistência dos médicos pode ser designada como passiva, isto é, eles simplesmente ignoram as novas propostas de funcionamento feitas e seguem como sempre estiveram: uma prática autônoma, sem subordinação real, e nenhuma linha hierárquica, descomprometida com a equipe e com as diretrizes da organização”.

Além disso, a falta de trabalho em equipe e de oportunidades de participação pulveriza esforços, torna desmotivador o trabalho e dificulta o bom aproveitamento dos recursos disponíveis, principalmente o capital humano.

---

<sup>6</sup> CECILIO, op. cit. p. 36 et 47.

# CAPÍTULO II

## 2. PRODUTIVIDADE NO TRABALHO

**“PRODUTIVIDADE É ESSENCIALMENTE UMA RELAÇÃO ENTRE PRODUÇÃO E INSUMOS”**

**MOREIRA.**

Muito se tem discutido nos últimos tempos sobre o significado das pessoas dentro da organização. As diversas filosofias administrativas deste século, têm demonstrado o grau de importância que o trabalhador recebe em cada momento histórico.

A abordagem científica, preocupada em elevar a eficiência industrial tratou de potencializar o aproveitamento do tempo e da força de trabalho, com ganhos de produtividade baseados na racionalização.

*As filosofias de administração, controle e gestão da produção, ao longo do século XX, têm passado por grandes transformações. Essas mudanças, associadas a diferentes modos de regulação, podem ser classificadas sequencialmente em três momentos, a saber: o taylorismo, o fordismo e a administração flexível.*

*O taylorismo tem sido relacionado a uma série de características econômicas e sociais que podem ser resumidas como “a ausência de mecanismos redistribuídos dos frutos do crescimento”. Sob o ponto de vista da produção, da organização do trabalho e da gerência, o taylorismo apresentou as seguintes características:*

- Ganhos de produtividade baseados na racionalização e melhor aproveitamento dos tempos e dos movimentos no processo de trabalho;*
- Produtividade não incorporada ao salário*

- *Padronização da produção, do uso de tecnologia e do processo de trabalho;*
- *Divisão de trabalho não-comunicativa;*
- *As relações entre capital e trabalho não eram negociadas, e as greves eram vistas como movimentos não previsíveis;*
- *O controle de qualidade, quando existia, era externo à produção, sendo feito por amostragem em lotes de produtos já elaborados;*

*Pode-se dizer que o fordismo generalizou-se como forma de organização e gestão da produção a partir do pós-guerra, introduzindo uma série de novos elementos nesse campos, onde cabe destacar:*

- *A incorporação da produtividade aos salários;*
  - *A preocupação com o bem-estar físico e mental do trabalhador;*
  - *A livre-negociação de salários e condições de trabalho;*
  - *A introdução da discussão sobre incentivos motivacionais;*
- As principais características da administração flexível são:*
- *O trabalhador deve ser visto como um ente criativo e inteligente;*
  - *A capacitação e o aperfeiçoamento de pessoal passa a ser um processo contínuo e permanente;*
  - *Salários e condições de trabalho passam a ser negociados de forma flexível;*
  - *As chefias deixam de ser entidades distantes e passam a participar do cotidiano do trabalhador;*
  - *A empresa é mais sensível às exigências do mercado;*
  - *O controle de qualidade deixa de ser realizado em lotes, quando o produto final está elaborado, e passa a ser feito em cada etapa do processo de trabalho;*
  - *A divisão do trabalho é comunicativa;*

- *O estímulo à produtividade deixa de estar calcado num jogo de “metas” e slogans e passa a ser uma filosofia de comportamento;*
- *Relação flexível entre homem e tecnologia;*
- *Isso leva a mudanças nas próprias estruturas administrativas, que passam a ser mais leves, permitindo o advento de sistemas automatizados e programáveis, bem como rápidas mudanças nos perfis de custos e investimentos das empresas.<sup>7</sup>*

A palavra produtividade possui muitos sentidos, cada qual adaptado a determinados objetivos e usos, pode-se dizer que a princípio, a produtividade está ligada à eficácia de um sistema produtivo.

Produtividade é essencialmente uma “relação entre produção e insumos”.<sup>8</sup> A produtividade dos recursos humanos pode ser considerada como “o aumento do rendimento do trabalho devido especificamente a uma maior eficiência do homem no desempenho de sua tarefa pessoal”<sup>9</sup>. Para este autor, para a obtenção desta produtividade é necessário intervir na motivação do homem, influenciando no interesse, no maior esforço no ritmo de trabalho e na aplicação lógica de suas energias. Podemos entender a produtividade como o produto gerado por hora de trabalho, por unidade de capital investido, por unidade de energia consumida. Ultrapassando os níveis básicos de subsistência, os empregados exigem cada vez mais realização psicológica, crescimento, desafio, variedade e a noção de estar fazendo um trabalho que seja moral ou socialmente válido. Por esse motivo, o trabalho terá de se ajustar cada vez mais as especificações individuais<sup>10</sup>.

A produtividade na organização hospitalar depende de fatores como:

- Gerenciamento organizacional;
- Qualidade dos recursos humanos;
- Infra-estrutura (condições físicas, materiais e equipamentos);
- Sistema de informações;

---

<sup>7</sup> MEDICI & SILVA, op. cit. p. 26 et 30

<sup>8</sup> MOREIRA, op. cit. p. 2 et 4

<sup>9</sup> TEIXEIRA, op. cit. p. 11 et 14

<sup>10</sup> TOFFLER, op. cit. p. 176

- Políticas de saúde a nível estadual e nacional;
- Preocupação com políticas internas de recursos humanos, criando estímulos para a melhoria e manutenção da produtividade.

Os indicadores de produtividade podem ser setoriais ou corporativos. Os setoriais podem ser calculados com base nos índices de produtos ou de produção e utilização de mão-de-obra dos vários setores da indústria ou dos serviços. Correspondem ao quanto de produto foi obtido com a utilização de uma unidade de mão-de-obra empregada no processo produtivo. Refletem o efeito conjunto de um certo número de influências interrelacionadas, como mudanças tecnológicas, capital investido por trabalhador, nível do produto utilização de capacidade, lay-out e fluxo de materiais, habilidade gerencial e habilidade e esforço da força de trabalho.

Os indicadores corporativos são aqueles que se prestam à gestão de organizações públicas ou privadas, com ou sem fim lucrativos, com vistas à obtenção de melhores resultados e melhor desempenho. São os que medem o desempenho global, como participação no mercado, vendas por empregado, retorno sobre investimento, retorno sobre vendas<sup>11</sup>.

## **2.1- BASE TEÓRICA**

Utilizaremos neste estudo, a Produtividade por área de atuação hospitalar relacionando a produção com o número de funcionários utilizados em cada área.

Áreas de Produção: - Limpeza: atividade de limpar e desinfetar espaço físico, materiais e equipamentos por pessoa qualificado, com o objetivo de manter a higiene do ambiente e prevenir a infecção hospitalar;

- Nutrição: área responsável pela identificação das necessidades nutritivas, preparação de dietas gerais e especiais e distribuição para os pacientes e funcionários;

---

<sup>11</sup> Ibid. p 5 et 6

- Lavanderia: É um dos serviços de apoio ao atendimento aos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades do hospital<sup>12</sup>;
- Esterilização de materiais: Área responsável pela esterilização de materiais e equipamentos, a serem utilizados nas cirurgias e demais atividades de cuidado ao paciente;
- Manutenção: desenvolve atividade de reformas e reparos na unidade hospitalar;
- Emergência: É considerada a porta de entrada do hospital, que atende aos casos de maior gravidade e de maior urgência;
- Ambulatório: Área responsável pelo atendimento a nível de consultas, nas diversas especialidades, não consideradas emergenciais;
- Centro Obstétrico: Área responsável pela realização de partos e em muitos hospitais realiza também, intervenções cirúrgicas relativas à obstetrícia;
- Centro Cirúrgico: Área responsável pelas intervenções cirúrgicas do hospital;
- UTI: É o local do hospital onde se concentram os pacientes internados mais graves, com possibilidade de sobrevivência, para que seja possível oferecer uma assistência mais rápida e cuidados constantes;
- Imagem: Ação realizada através de exames radiodiagnósticos, que tem por objetivo diagnosticar as enfermidades para facilitar a atenção médica;
- Endoscopia: Área responsável por exames do tipo: Laringoscopias, Bronoscopias, Gastroscopias, identificação de corpos estranhos, etc.

---

<sup>12</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, op. cit. p. 7

# CAPÍTULO III

## 3. METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes. Foi escolhido o mês (Junho/98) para a coleta de dados. Sabemos que a produção mensal hospitalar oscila nos diferentes meses, por isso, pretendeu-se neste estudo, levantar indicadores de produtividade como parâmetros para análises futuras mais profundas.

Os dados dentro deste hospital foram coletados nos relatórios de custos da SES, diretamente nas áreas envolvidas ou no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

As áreas estudadas foram: Limpeza, Nutrição, Lavanderia, Esterilização de Materiais, Manutenção, Emergência, Ambulatório, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico, UTI Adulto, UTI Infantil, Imagem e Endoscopia.

Em relação ao número de funcionários foram considerados, os que realmente trabalharam naquele mês, descontando-se férias, licença-prêmio, licença para tratamento de saúde e licença sem vencimentos, foram consideradas as horas-plantões (extras), com exceção dos médicos.

Na área limpeza, foram considerados os m<sup>2</sup> de área limpa pelo hospital.

Na área nutrição, foi considerado o número total de refeições, almoços, cafés, etc.

Na área lavanderia foi considerado o número de quilos de roupas lavadas no mês.

Na área de esterilização foi considerado o número de pacotes esterilizados, este levantamento foi realizado diretamente com chefia do setor.

Na área manutenção, foi considerado o número de serviços realizados durante o mês.

Na área emergência, foi considerado o número de atendimentos durante o mês.

No ambulatório foram considerados o número de pacientes atendidos.

No centro obstétrico foram considerados os partos de todos os tipos.

No centro cirúrgico foi considerado o numero de cirurgias de qualquer especialidade.

Na UTI adulto e infantil foram considerados os pacientes/dia do referido mês.

Na área imagem foi considerado todos os tipos de exames radiológicos do mês.

Na área endoscopia foi considerado o numero de exames/mês.

Os dados dos hospitais encontrados na literatura, que serviram como comparativo, foram levantados pelo pesquisador Olimpio J. Nogueira V. Bittar, como tese de livre docência Faculdade de Saúde Pública – São Paulo/94.

Os dados foram coletados de maio a outubro/93, através de entrevistas estruturadas. Fixou-se o mês de agosto de 1993 para a coleta dos dados relativos à produção, à quantidade e à qualificação do pessoal. Os indicadores utilizados na pesquisa, são os mesmos utilizados no presente estudo (acima já citados), para possibilitar as comparações.

# CAPÍTULO IV

## 4. CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS EM ESTUDO

O HR (Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, fundado em 1987, é uma instituição pública do Estado de Santa Catarina.

É um hospital geral e atende a população da região da grande Florianópolis (70%) e também a pacientes de todo o estado. Possui 202leitos ativados e uma taxa de ocupação de 69,14% (Ref. Junho).

Atende a pacientes do SUS (96%), convênios e particulares.

Oferece atendimentos emergenciais, ambulatoriais, cirúrgicos e serviços de diagnóstico e terapêutica.

Possui 1.055 funcionários distribuídos em 32 categorias. Seu corpo funcional é composto por profissionais efetivos do Estado, contratados pelo Estado; cedidos por outras instituições públicas estaduais, federais e municipais, e funcionários contratados por empresa terceirizada.

Neste estudo o Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes será identificado pelas letras H.R.

Os hospitais relacionados na pesquisa encontrados na literatura, são hospitais públicos municipais e universitários (identificados pelas letras A e B) e hospitais privados (identificados pelas letras C, D, E, F, G, H).

São caracterizados pelo autor como hospitais gerais de grande porte, 6 privados e 2 públicos, prestando assistência nos níveis secundário e terciário, todos localizados no

município de São Paulo e escolhidos como representantes típicos de hospitais públicos e privados<sup>13</sup>.

Nos hospitais A, B, E e F, a clientela é composta por funcionários públicos municipais, funcionários da Universidade de São Paulo e/ou população residente no bairro Butantã, pertencentes a um determinado sindicato e filiados a uma determinada medicina de grupo.

Os hospitais C, D, G e H são privados, utilizam recursos tecnológicos avançados (nível terciário) e um maior número de serviços complementares de diagnóstico e terapêutica. A população atendida é coberta por seguro saúde, medicina de grupo, cooperativa médica ou particular<sup>14</sup>.

De acordo com as características apresentadas pelos Hospitais em estudo, não se pretende realizar uma análise conclusiva sobre a produtividade do HR, pois, as condições em termos de infra-estrutura, clientela, capacitação técnica profissional e sistemas de gerenciamento não são iguais. Além disso, a mensuração do índice real de produtividade deveria levar em conta os insumos utilizados, o processo de trabalho e a própria qualidade do resultado.

Neste estudo pretende-se medir a produtividade relacionando a quantidade produzida pelo número de profissionais utilizados, e comparar com os dados dos hospitais mencionados apenas como um parâmetro, já que não existe na literatura dados sobre produtividade hospitalar, relacionados à recursos humanos.

---

<sup>13</sup> BILHAR, op. cit. p. 6

<sup>14</sup> Ibid, p. 10

## CAPÍTULO V

### 5. PRODUTIVIDADE POR ÁREA HOSPITALAR

Este estudo apresenta a produtividade dos Recursos Humanos em 12 áreas de atuação.

Tabela 1: PRODUTIVIDADE POR ÁREA DO HR.

ÁREAS	ÍNDICE	PRODUT. HR.
Limpeza	m <sup>2</sup> /F	236,2
Nutrição	REF/F	487,3
Lavanderia	Kg/F	1.076,7
Esterilização	Pacotes/f	2.409,0
Manutenção	Atend./f	8,7
Emergência	Atend./f	143,3
Ambulatório	PAC/f	103,2
Centro Obstétrico	Partos/f	8,5
Centro Cirúrgico	Cirurg./f	4,4
UTI Adulto	Pac./dia/f	3,1
Imagem	nº Ex/f	144,4
Endoscopia	nº Ex/f	59,0

M<sup>2</sup> = metros quadrados

Ref. = Refeições

Atend. = Atendimento

Pac. = Pacientes

Pac./dia/ = Pacientes/dia

Cirurg. – Cirurgias

nº Ex = Número de Exames.

Tabela 2: PRODUTIVIDADE DAS DIVERSAS ÁREAS DOS HOSPITAIS PESQUISADOS (POR FUNCIONÁRIOS DAS ÁREAS)

Hospitais Áreas	A	B	E	F	C	D	G	H	Média
Limpeza (m/f)	124,8	397,7	500,0	133,8	254,9	430,1	240,6	534,0	327,0
Nutrição (refeição/f)	614,4	641,5	798,6	570,8	983,1	529,8	638,9	367,2	643,0
Lavanderia (kg/f)	679,6	1.765,4	1.847,1	1.484,8	3.234,8	2.195,3	1.369,0	1.754,1	1.791,4
Esterilização(pacotes/f)	714,8	1.955,2	1.085,6	393,9	1.650,3	1.219,9	3.821,0	241,1	1.385,2
Manutenção (atend./f)	9,5	8,4	9,3	20,3	22,7	-	-	10,6	13,5
Emergência (atend./f)	194,8	145,0	98,9	160,4	58,6	96,5	242,6	11,6	126,0
Ambulatório (n. pac./f)	83,6	190,3	1.084,9	-	-	-	218,2	-	394,2
Internação (pac./dia/f)	17,8	19,4	30,6	18,7	17,9	16,1	19,2	15,9	19,5
C. Obstétrico (partos/f)	5,0	5,6	2,6	6,5	8,6	-	-	-	5,6
C. cirúrgico (cir./f)	5,3	4,1	18,0	11,1	14,1	8,9*	13,6	8,4	10,4
UTI A (pac./dia/f)	4,9	5,0	4,7	4,8	5,2	3,0	4,9	3,6	4,5
UTI I (pac./dia/f)	3,7	2,1	-	5,2	1,7	-	-	-	3,2
Lab. clínico(n.ex./f)	626,8	624,9	832,4	1.476,7	335,8	925,0	526,1	157,4	688,1
Anatomia patol. (n.ex./f)	143,3	72,6	-	-	1-5,4	-	312,0	26,1	131,9
Imagem (n.ex./f)	211,8	299,7	301,8	1.263,2	83,6	108,3	155,1	52,7	309,5
Hemodiálise (pac./f)	6,8	25,8	-	36,4	-	47,2	21,8	-	27,6
Radioterapia (pac./f)	-	-	-	-	1,9	-	-	69,3	35,6
Banco sangue (transf./f)	18,8	-	-	6-3	251,8	21,5	78,6	18,8	75,0
Endoscopia (n. ex./f)	-	49,0	-	-	53,1	58,8	-	56,6	54,4
Odont. (pac./dentista)	55,0	100,9	-	-	-	-	-	-	78,0
Serv. soc. (pac./assist.soc)	201,18	870,9	180,0	23,10	-	-	-	443,0	343,6
Psicologia (pac./psicólogo)	116,4	28,0	108,0	-	-	-	-	-	84,1

\* Inclui cirurgias e partos/funcionário.

M<sup>2</sup> = metros quadrados

F = funcionário

Kg = quilograma

Atend. = Atendimento

N. pac. = número de pacientes

Pac./dia = pacientes/dia

Cir. = cirurgias

N. ex. = número de exames

Pac. = pacientes

Transf. = transfusões

Assist. soc. = assistente social

Odont. = odontologia

C = centro

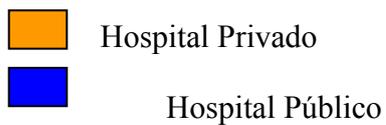
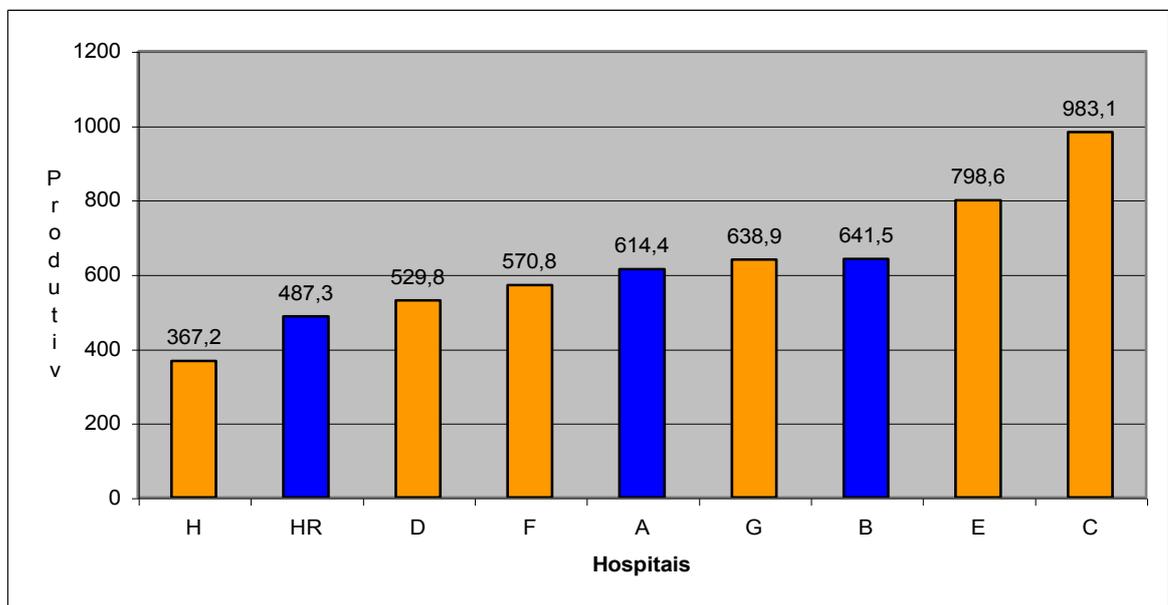
Servi. soc. = serviço social

FONTE: RAP – JULHO/SET – 1995 V. 29 PG. 11

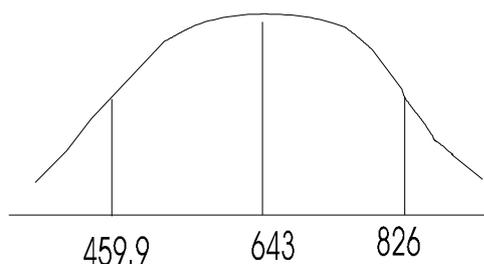
## CAPÍTULO VI

### 6. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A PRODUTIVIDADE DE RECURSOS HUMANOS DO HRSJHMG

#### 6.1 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA



**GRÁFICO 1 - NUTRIÇÃO**



**GRÁFICO 2**

**REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS.**

$\bar{X}$	627,95
HR	487.3

$\bar{X}$  - média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)

HR - Produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

**QUADRO 1 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS.**

Através dos dados representados acima, podemos verificar que o serviço de nutrição do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, apresentou uma produtividade baixa, quando comparada aos demais Hospitais encontrados na literatura. com um índice de 487,3, ficou colocado em 8º lugar entre os 9 hospitais estudados, e abaixo da média geral ( $x = 643$ ).

Estatisticamente, em relação ao desvio padrão dos hospitais em análise, o HR ficou dentro dos limites de normalidade, representados pelos índices de 459,9 a 826,2.

Ao compararmos o índice de produtividade do HR com a média dos índices dos Hospitais públicos ( $x - 627,95$ ), verificou-se também um desempenho inferior.

Estes indicadores apontam para a necessidade de uma análise em relação aos recursos tecnológicos utilizados pelo hospital atualmente, e para uma investigação mais criteriosa de como os recursos humanos estão sendo aproveitados já que o número de horas-plantões (extras) utilizados pelo serviço é bastante alto.

## 6.2 LAVANDERIA

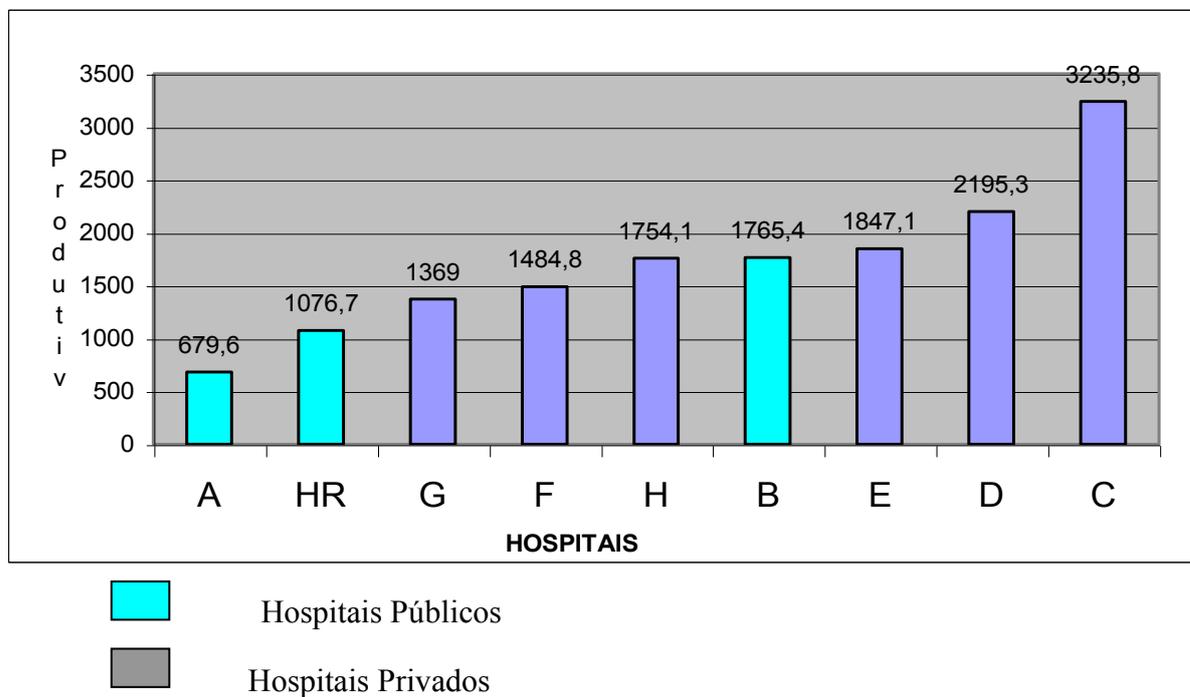


GRÁFICO 3 - LAVANDERIA

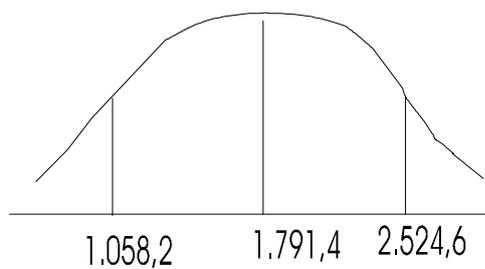


GRÁFICO 4 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

$\bar{X}$	1.222,5	$\bar{X}$ - média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)
HR	1.076,7	HR - Produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

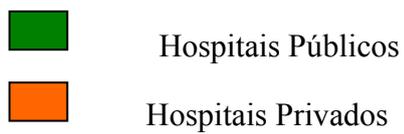
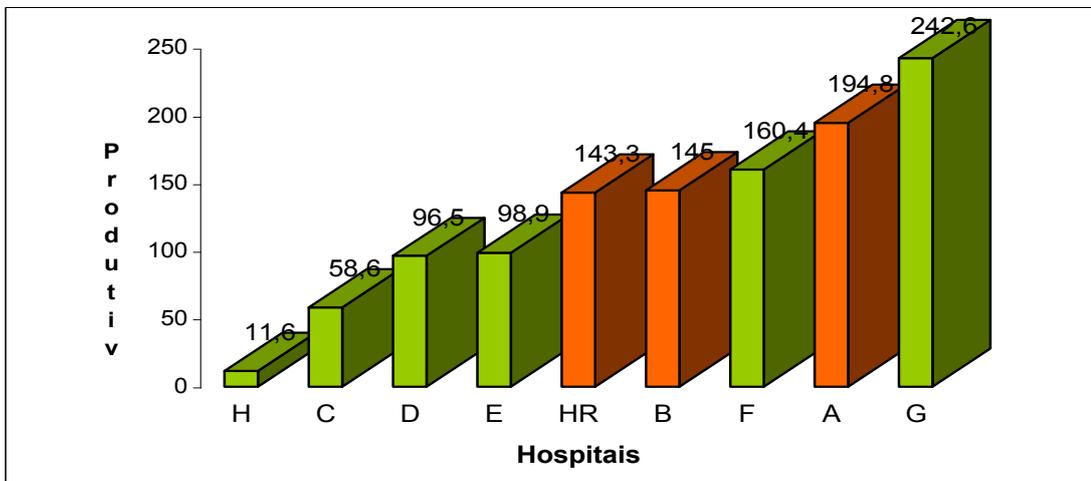
## QUADRO 2 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS

O serviço de lavanderia do HR apresentou no presente estudo um índice de produtividade de 1.076,7. Comparado aos demais hospitais em estudo, este índice é baixo, constituindo-se no 2º menor índice.

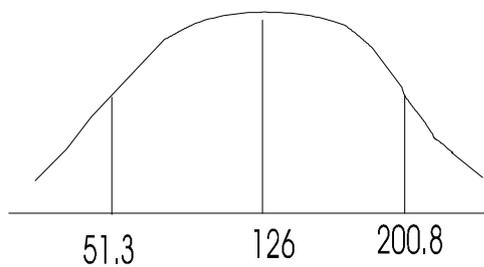
Estatisticamente este resultado ficou dentro dos limites de normalidade representados por 1.058,2 a 2.524,6, porém abaixo da média geral (  $x = 1.791,4$  ).

Comparando-se com a média dos demais hospitais públicos (  $x = 1.222,5$  ), o HR apresentou um índice inferior. Atualmente os serviços de lavanderia possuem desde maquinários ultrapassados empregando dezenas de funcionários à equipamentos automatizados, dispensando-se quase por completo a mão-de-obra humana. No HR, é necessário modernização das máquinas e modificação na forma de manutenção. Além disso, é importante verificar a correta distribuição do trabalho e a capacidade de produção individual e coletiva, normalmente não muito clara no dimensionamento da necessidade de pessoal para o serviço.

### 6.3 EMERGÊNCIA



**GRÁFICO 5 - EMERGÊNCIA**



**GRÁFICO 6 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{X}$	169.9
HR	143.3

$\bar{X}$  - média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)

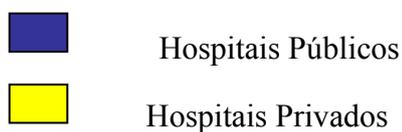
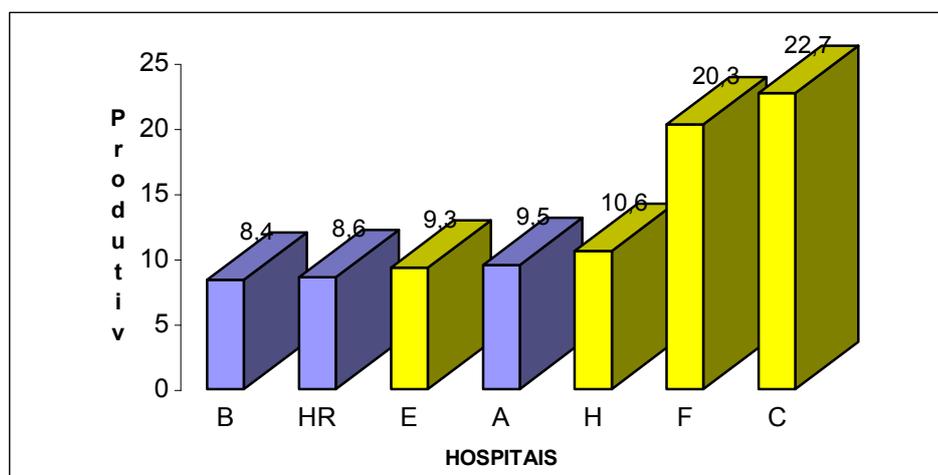
HR - Produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

**QUADRO 3 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

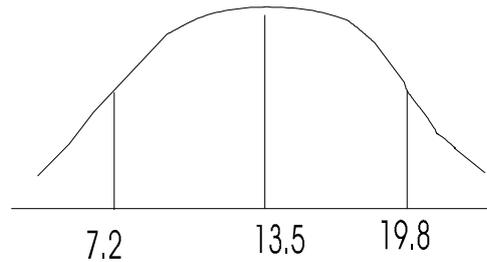
A produtividade dos recursos humanos no serviço de emergência do HR apresentou um índice de 143,3, ficando acima da média geral dos Hospitais estudados (x 126) este desempenho ficou dentro dos limites de normalidade representados por 51,3 a 200,8.

Ao compararmos com a média de produtividade dos Hospitais Públicos (X 169,9) o HR, apresentou um desempenho inferior. Tendo como uma das prioridades o atendimento emergencial, e possuindo demanda excessiva, a produtividade neste serviço poderá ser melhorada. Cabe porém, uma análise rigorosa a cerca das condições de espaço físico, equipamentos, medicamentos e da capacidade de internação dos pacientes atendidos, pois alta produtividade não garante qualidade no atendimento.

#### 6.4 - MANUTENÇÃO



**GRÁFICO 7 - MANUTENÇÃO**



**GRÁFICO 8 - - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{X}$	8.9
HR	8.6

$\bar{X}$  - média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)

HR - Produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

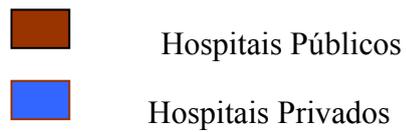
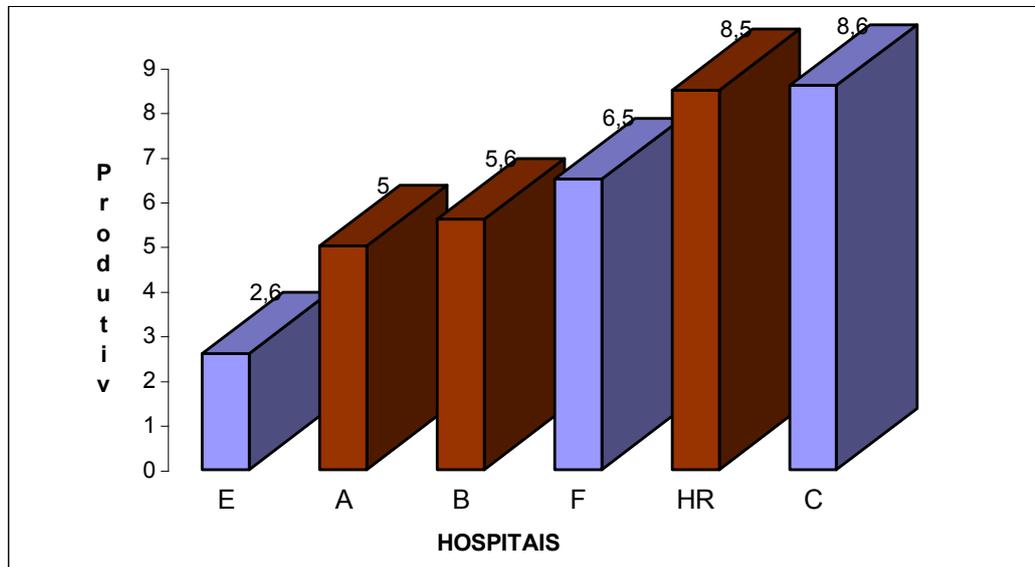
**QUADRO 4 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

O serviço de manutenção do HR apresentou neste estudo um índice de produtividade de dos recursos humanos de 8,6 ficando abaixo da média geral dos hospitais estudados (  $\bar{X}$  13,5). Estatisticamente, este índice ficou abaixo dos limites de normalidade representados por 7,2 a 19,8.

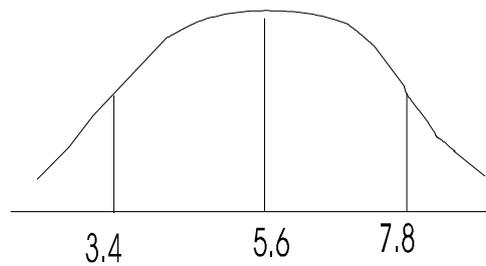
Comparando-se o índice de produtividade do HR com a média dos demais hospitais públicos (  $\bar{X} = 8,95$  ) o desempenho foi inferior.

Este serviço apresentou-se como um ponto crítico, pois a produtividade de seus funcionários é bastante baixa. Devido a dependência financeira que o HR possui em relação à SES, normalmente serviços a serem realizados, pessoal disponível para executa-los, porém falta material para a sua realização, favorecendo a ociosidade em boa parte das horas trabalhadas. É necessário a busca de formas de maior independência financeira para os hospitais estaduais, ou modificar o Sistema de Manutenção utilizado pela SES.

## 6.5 CENTRO OBSTÉTRICO



**GRÁFICO 9 - CENTRO OBSTÉTRICO**



**GRÁFICO 10 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{X}$	5.3
HR	8.5

$\bar{X}$  - média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)

HR - Produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

**QUADRO 5 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

O centro obstétrico possui um dos serviços de maior procura do HR. Apresentou no mês em estudo, um índice de produtividade de 8,5, ficando acima da média apresentada pelos demais hospitais analisados.

Este índice ficou acima dos limites de normalidade representados por 3,4 a 7,8.

Quando comparado à média dos demais hospitais públicos em estudo ( $X = 5,3$ ), o HR apresentou um resultado também superior.

Este serviço demonstra ser um dos pontos fortes do hospital e apresenta demanda crescente, podendo ser aprimorado e expandido, já que a produtividade do capital humano é bastante favorável. Cabe porém, anteriormente uma análise a cerca da qualidade do serviço executado e de como se apresentam as condições para o desenvolvimento deste trabalho pelos funcionários, para o caso de expansão. Hoje o Hospital Regional, possui um serviço de obstetrícia com capacidade de competir com outros Hospitais públicos ou privados de referência nacional

## 6.6 UTI - ADULTO

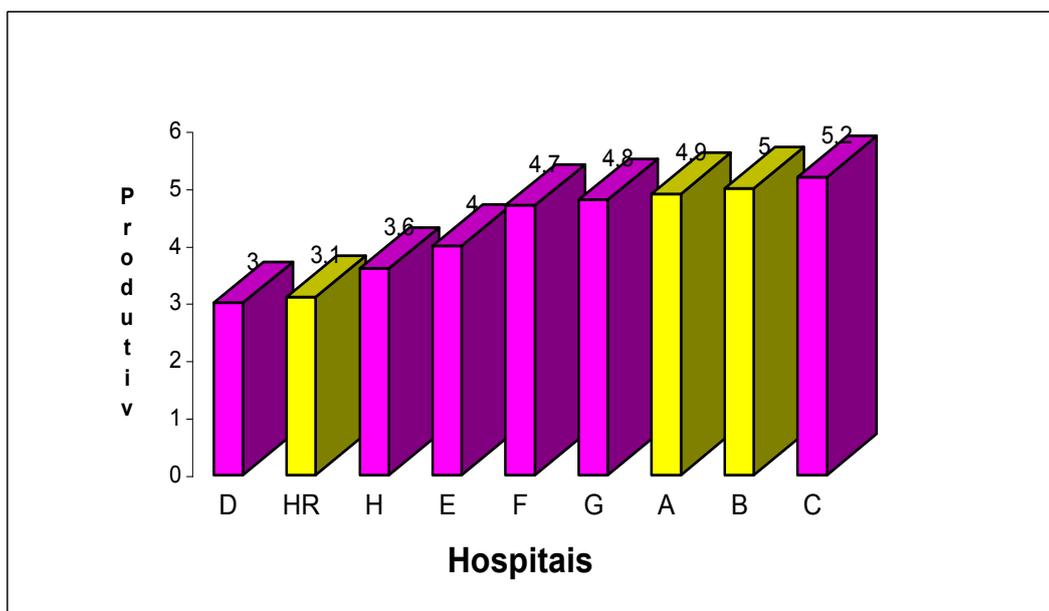
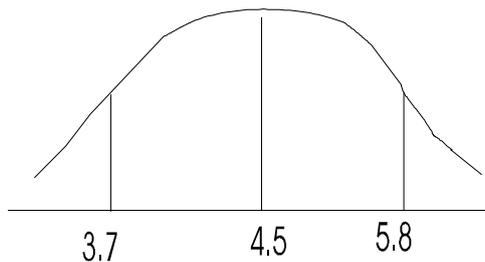


GRÁFICO 11 - UTI - ADULTO



**GRÁFICO 12 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{X}$	4.9
HR	3.1

$\bar{X}$  - média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)

HR - Produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

**QUADRO 6 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

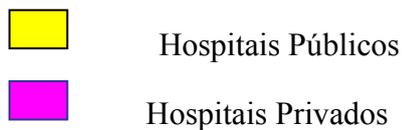
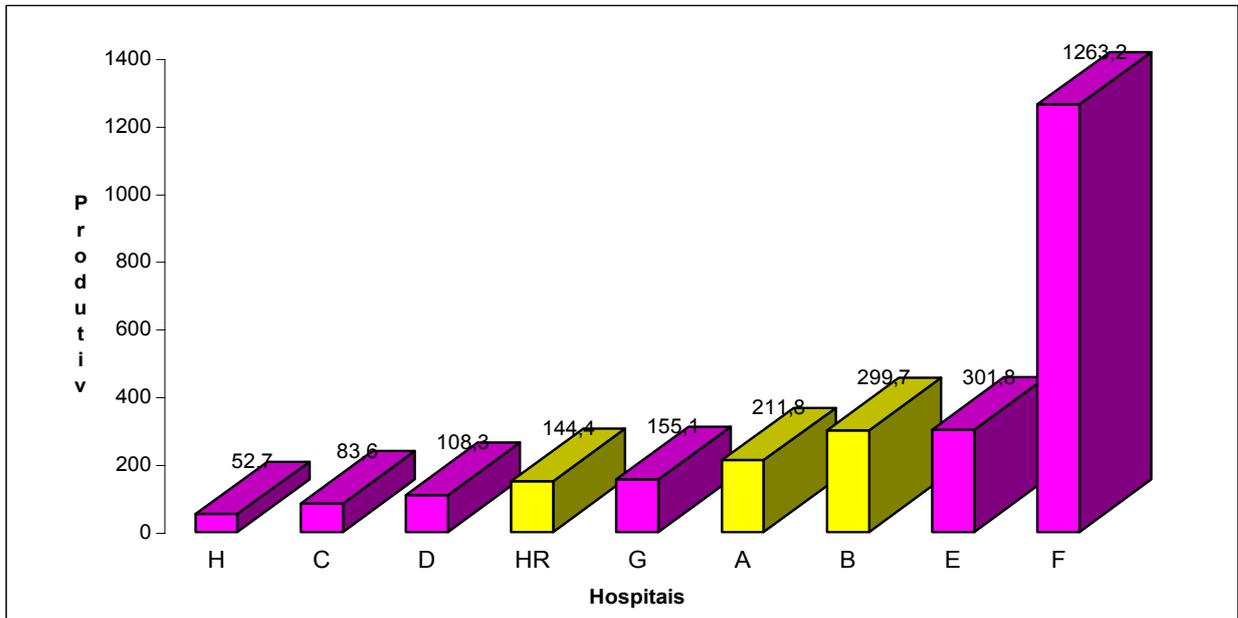
O serviço de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), do HR apresentou um índice de produtividade de recursos humanos de 3,1, inferior a média geral dos hospitais analisados (4,5).

Estatisticamente o índice apresentado pelo HR, ficou abaixo dos limites de normalidade representados por 3,7 a 5,8, dos demais hospitais.

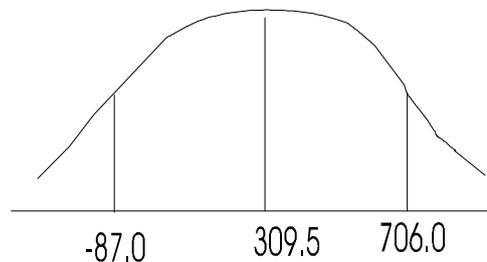
Comprando-se o desempenho do HR com a média dos índices dos demais hospitais públicos (  $\bar{X} = 4,95$  ), o HR apresentou um índice inferior.

Os dados apresentados pelo HR no mês em estudo, apontam para a existência de uma quantidade excessiva de funcionários no desenvolvimento desta atividade.

## 6.7 IMAGEM



**GRÁFICO 13 - IMAGEM**



**GRÁFICO 14 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{X}$	255,7
HR	144,4

$\bar{X}$  - média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)

HR - Produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

**QUADRO 7 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

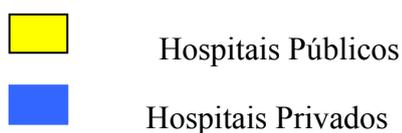
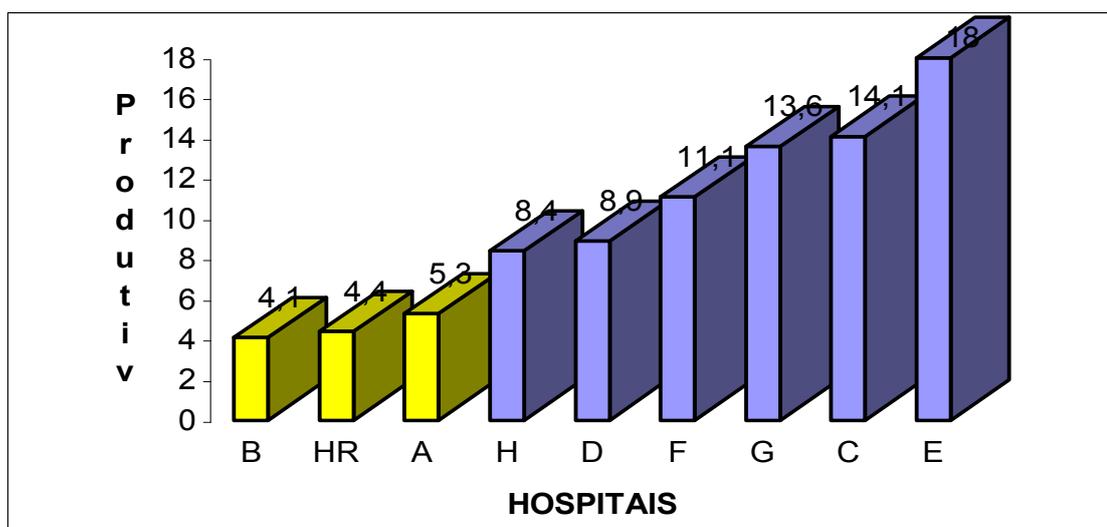
O Serviço de imagem do HR apresentou neste estudo um índice de produtividade de recursos humanos de 144,4, ficando abaixo da média dos demais hospitais analisados ( $X = 309,5$ ).

Este índice ficou dentro dos limites de normalidade representados por  $-87,0$  a  $706,0$ , dos demais hospitais.

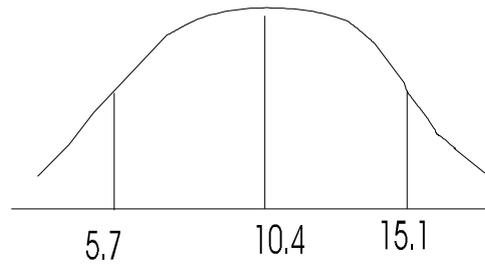
Em relação à média dos índices dos hospitais públicos analisados ( $X = 255,75$ ), o HR apresentou um desempenho também inferior.

Cabe neste serviço, uma análise mais profunda sobre as causas da baixa produtividade do setor, pois, outros hospitais também públicos, conseguem obter um desempenho bem mais interessante.

## 6.8 CENTRO CIRURGICO



**GRÁFICO 15 - CENTRO CIRÚRGICO**



**GRÁFICO 16 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{X}$	4.7
HR	4.4

$\bar{x}$  média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)  
 HR - produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

**QUADRO 8 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

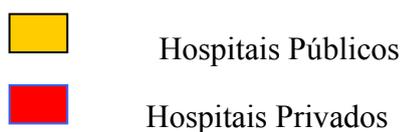
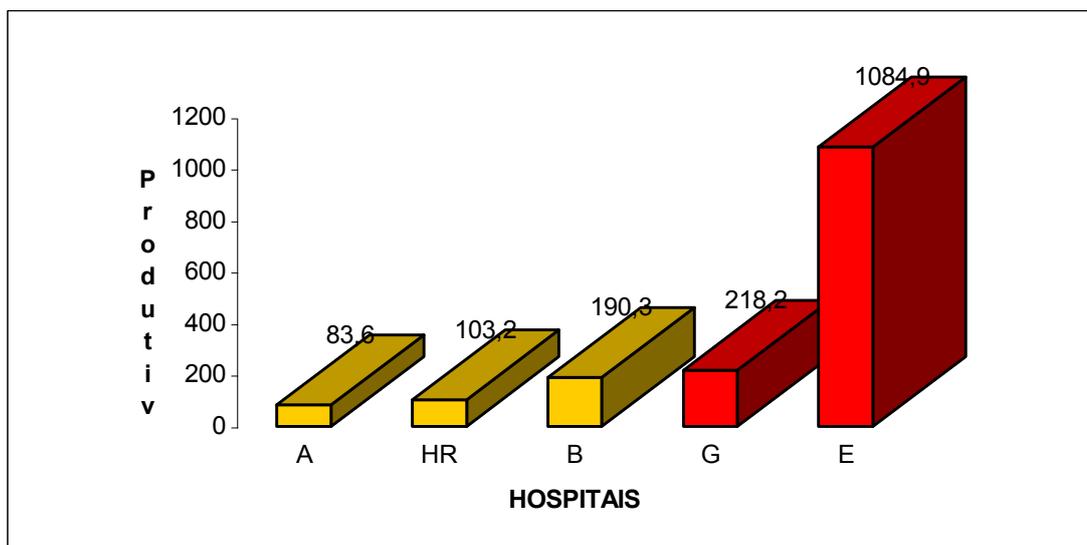
O centro cirúrgico do HR apresentou neste estudo um índice de produtividade de 4,4, ficando abaixo da média geral dos hospitais analisados.

Estatisticamente, este índice ficou abaixo dos limites de normalidade representados por 5,7 a 15,1.

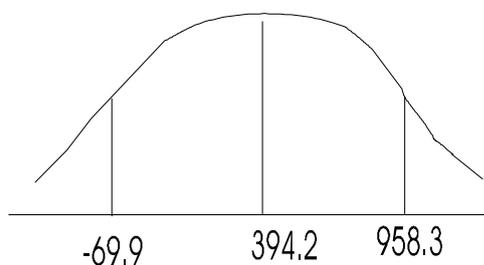
Quando comparado à média dos índices dos hospitais públicos (  $\bar{X}$  4,7 ), o desempenho do HR foi inferior, porém não muito abaixo. Esse indicador aponta para a existência de diferenças entre serviços de cirurgias oferecidos em instituições públicas e as privadas, pois, estas têm a possibilidade de selecionar serviços e clientes, não necessitando de um grande número de profissionais (de diversas especialidades) disponíveis para atender em todas as modalidades.

Cabe porém, no caso do HR, verificar se as causas da baixa produtividade, e buscar a melhoria do desempenho, que sempre é possível.

## 6.9 AMBULATÓRIO



**GRÁFICO 17 - AMBULATÓRIO**



**GRÁFICO 18 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{X}$	136.95
HR	103.2

$\bar{X}$   
 HR - produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

**QUADRO 9 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

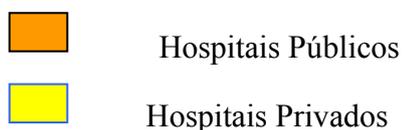
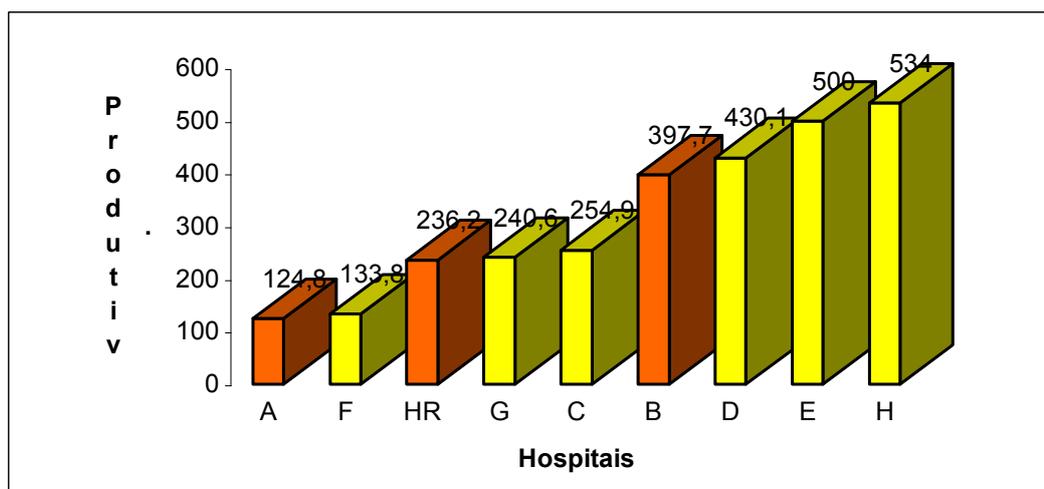
O serviço de ambulatório do HR, apresentou um índice de produtividade dos recursos humanos de 103,2, ficando abaixo da média geral dos hospitais analisados.

Este índice ficou dentro dos limites de normalidade, representados por -69,9 a 858,3.

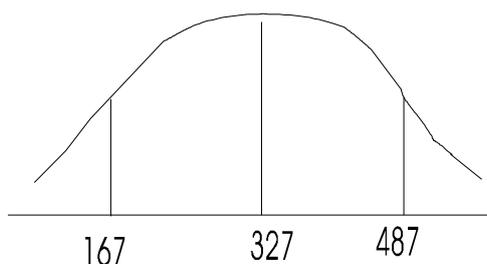
Quando comparado à média dos índices dos demais hospitais públicos, o HR apresentou um desempenho também inferior.

Os indicadores apontam para uma análise a cerca do número de funcionários disponíveis para a clientela atendida em cada serviço ambulatorial oferecido, pois, no mês em estudo, a produtividade dos Recursos Humanos foi relativamente baixa.

### 6.10 LIMPEZA



**GRÁFICO 19 - LIMPEZA**



**GRÁFICO 20 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{X}$	261.2
HR	236.2

$\bar{x}$  média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)  
 HR - produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

**QUADRO 10 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

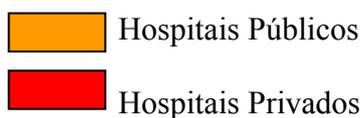
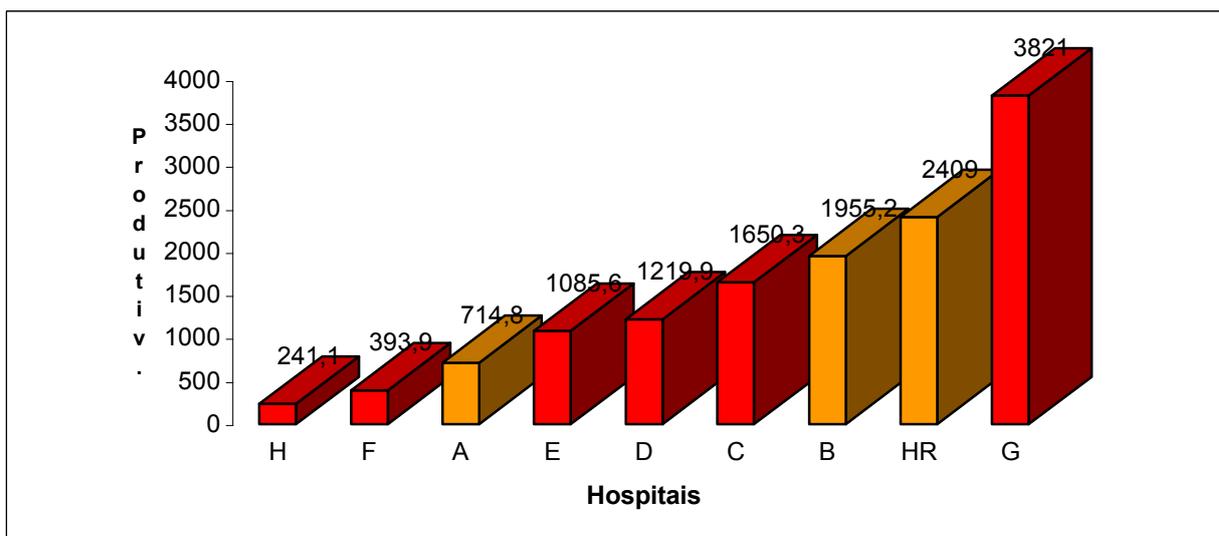
Apresentando um índice de produtividade de recursos humanos de 236,2, o HR apresentou um desempenho abaixo da média dos demais hospitais analisados.

Este índice está dentro dos limites de normalidade representados por 167 a 487.

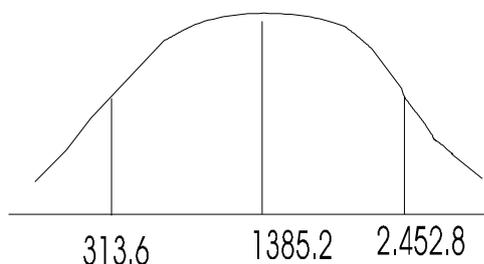
Ao compararmos este índice com a média dos índices dos demais hospitais públicos ( 261,25 ), verificamos que também é inferior.

No HR este serviço é desenvolvido por funcionários público e também por empresa terceirizada. Cabendo assim, uma análise a cerca da forma de gerenciamento e aproveitamento destas pessoas dentro da instituição, pois, pelos indicadores apresentados no mês em estudos, a produtividade nessa área necessita ser melhorada.

## 6.11 - ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS



**GRÁFICO 21 - ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS**



**GRÁFICO 22 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{X}$	1.235.0
HR	2.409.0

$\bar{x}$  média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)  
 HR - produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

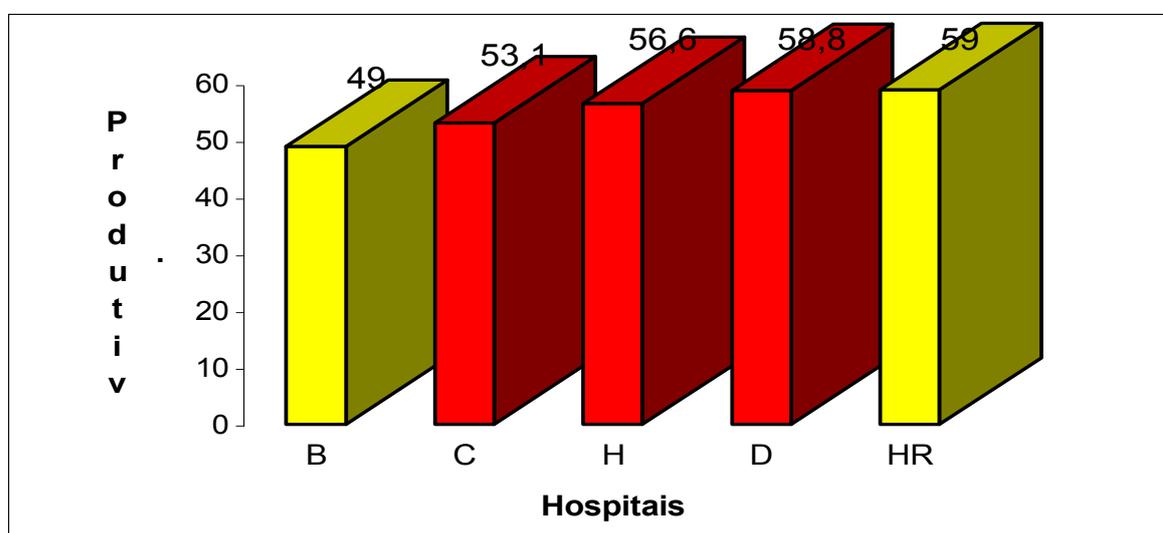
**QUADRO 11 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

O Serviço de Esterilização de materiais do HR apresentou no mês em estudo, um desempenho quanto a produtividade de seus Recursos Humanos na faixa de 2.409,0 ficando acima da média geral dos Hospitais em estudo.

Estatisticamente este indicador ficou dentro dos limites de normalidade representados por 313,6 e 2.452,8.

Em relação aos demais hospitais públicos, à produtividade no mês em estudo foi superior a média, identificando que este serviço é um ponto forte do Hospital com boas perspectivas de futuro.

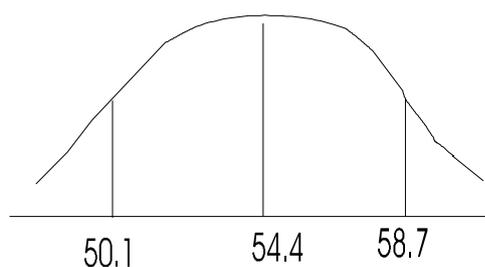
## 6.12 - ENDOSCOPIA



 Hospitais Públicos

 Hospitais Privados

**GRÁFICO 23 - ENDOSCOPIA**



**GRÁFICO 24 - REPRODUÇÃO GRÁFICA DA CURVA DE NORMALIDADE - PRODUTIVIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS**

$\bar{B}$	49.0
HR	59.0

$\bar{x}$  média da produtividade dos Hospitais Públicos (literatura)  
HR - produtividade dos Recursos Humanos no HRSJHMG

#### QUADRO 12 - PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS

O Serviço de Endoscopia do HR apresentou um desempenho na produtividade de seus Recursos Humanos de 59,0 ficando acima da média dos Hospitais em estudo.

Estatisticamente ficou acima do nível de normalidade representado por 50,1 e 58,7.

Este desempenho foi o mais alto em relação aos demais Hospitais analisados, indicando que esta atividade também se apresenta como altamente produtiva nesta instituição, obtendo um resultado superior também em relação às demais instituições públicas.

#### TABELA 3 - DESEMPENHO GLOBAL DA PRODUTIVIDADE DOS RECURSOS HUMANOS DO HRSJHMG

ÁREAS	PRODUTIVIDADE	MÉDIA GERAL	NORMALIDADE	HOSPITAIS PÚBLICOS
Nutrição	487.3	643.0	DENTRO	627.95
Lavanderia	1.076.7	1.791.4	DENTRO	1.222.5
Emergência	143.3	126.0	DENTRO	169.9
Manutenção	8.6	13.5	DENTRO	8.95
C. obstétrico	8.5	5.6	ACIMA	5.3
UTI - A	3.1	4.5	ABAIXO	4.9
Imagem	144.4	309.5	DENTRO	255.7
C. Cirúrgico	4.4	10.4	ABAIXO	4.7
Ambulatório	103.2	394.2	DENTRO	136.9
Limpeza	236.2	327	DENTRO	261.2
Esterilização	2.409.0	1.385.2	DENTRO	1.235.0
Endoscopia	59.0	54.4	ACIMA	49.0

# CONCLUSÃO

A análise da produtividade dos Recursos na Organização Hospitalar é demasiadamente complexa, pois, a quantidade de fatores que interferem no desempenho do trabalho é muito grande.

Esta monografia permitiu identificar áreas de forte produtividade como: centro obstétrico, esterilização de materiais e endoscopia. Essas áreas poderão projetar a ampliação de seus serviços, já que possuem um bom aproveitamento dos Recursos Humanos que dispõem e sua produtividade é capaz de competir com hospitais de referência a nível nacional.

Outras áreas apresentaram uma produtividade regular: emergência, manutenção lavanderia, imagem, ambulatório, limpeza e nutrição. Essas áreas necessitam de uma análise a cerca da tecnologia que utilizam, de um acompanhamento constante da sua produção e principalmente de atenção quanto a forma de gerenciamento adotado em cada uma delas. São serviços que se caracterizam nesta análise, como áreas que precisam melhorar.

Também foram identificadas áreas aparentemente críticas (UTI Centro Cirúrgico). Essas áreas necessitam ser totalmente repensadas, em termos de aproveitamento dos Recursos Humanos que dispõem. Esses serviços ficaram fora (abaixo) dos limites de normalidade, quando comparados aos demais hospitais de referência.

Ao analisarmos do ponto de vista dos hospitais públicos, das 12 áreas analisadas, 9 áreas ficaram abaixo da média dos demais hospitais, porém em pequena dimensão. Isso significa, que existe uma grande similaridade quanto à produtividade dos Recursos Humanos na área pública.

De forma geral podemos também concluir que existem serviços de baixa produtividade tanto na área pública, quanto na iniciativa privada. O fator diferencial na produtividade dos Recursos Humanos, não demonstra estar totalmente ligado à natureza jurídica da empresa, e sim na forma de gerenciamento adotada e no grau de prioridade estabelecido em cada área de serviço oferecido à população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

TAVEIRA, Maura. *Planejamento e Programação em Saúde – Elementos para Discussão*. Fiocruz. 1997.

MOREIRA, Daniel Augusto. *Os Benefícios da Produtividade Industrial*. Vol. único, 1ª ed., Editora Pioneira, São Paulo, 1994.

TEIXEIRA, Gabriel Nascimento. *Produtividade Industrial, Cebrae (Centro Brasileiro de Assistência Gerencial à Pequena e Média Empresa)*, Rio de Janeiro, 1977.

TOFFLER, Alvim. *A Empresa Flexível*. Volume único, edição primeira, Editora Record, Rio de Janeiro, 1985.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Lavanderia Hospitalar*. Volume 1, Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.

OLIVEIRA, Juarez de. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Volume único, Ed. 3ª, Editora Saraiva, São Paulo, 1989.

HALL, Richard H. *Organizações Estrutura e Processos*. Volume Único, Ed. 3ª Ed. Prentice/Hall do Brasil, Rio de Janeiro, 1984.

CHIAVENATO, Idalberto. *Introdução a Teoria Geral da Administração*. Volume Único, Ed. 3ª. Ed. MacGraw-Hill, São Paulo, 1983.

DIVULGAÇÃO EM SAÚDE/PARA DEBATE. nº 14 – agosto/1996.

### REVISTAS

Revista de Adm. Pública. Vol. 31, nº 3, Fundação Getúlio Vargas, mai/jun/1997.

\_\_\_\_\_, Edição, vol. 19, nº 3, jul/set/1995.

\_\_\_\_\_, vol. 26, nº 3, jul/set/1993.

Revista Latino Americana de Administração e Negócios. Ano 4, nº 6, 1998.

# **ANEXOS**

# PRODUTIVIDADE EM HOSPITAIS, INDIVIDUALIZADA POR ÁREAS<sup>15</sup>

Olímpio J. Nogueira V. Bittar.<sup>16</sup>

## 1. Introdução

Segundo Feijó (1993), citando Macedo (1988), poucos estudos foram feitos sobre produtividade no Brasil. No que diz respeito à produtividade em hospitais no Brasil, as pesquisas também são raras, o que torna difícil ou mesmo impossível estabelecer parâmetros que possam ser utilizados na organização, na administração e na avaliação das unidades do sistema de saúde.

A dificuldade de realizar estudos empíricos como este aqui proposto está sintetizada na afirmação de Berry (1970) de que as unidades de produção na indústria hospitalar certamente não elaboram um produto homogêneo como a indústria em geral – por exemplo, eletricidade ou transporte.

De acordo com Tironi (1993), os indicadores de produtividade podem ser setoriais ou corporativos. Os setoriais podem ser calculados com base nos índices de produtos ou de produção e utilização de mão-de-obra dos vários setores da indústria ou dos serviços. Correspondem ao quanto de produto foi obtido com a utilização de uma unidade de mão-de-obra empregada no processo produtivo. Refletem o efeito conjunto de um certo número de influências inter-relacionadas, como mudanças tecnológicas, capital investido por trabalhador, nível do produto, utilização de capacidade, *lay-out* e fluxo de materiais, habilidade gerencial e habilidade e esforço da força do trabalho.

Os indicadores corporativos são aqueles que se prestam à gestão de organizações públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, com vistas à obtenção de melhores resultados e melhor desempenho. São os que medem o desempenho global, como participação no mercado, vendas por empregado, retorno sobre investimento, retorno sobre vendas.

---

<sup>15</sup> Artigo recebido em mar. e aceito em jun. 1995. Parte da tese de livre-docência intitulada Produtividade em Hospitais, apresentada ao Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde pública da Universidade de São Paulo em novembro de 1994.

O autor agradece aos hospitais Edmundo Vasconcelos, Evaldo Fóz, Israelita Albert Einstein, Samaritano, Sepaco, Servidor Público Municipal, Sírio-Libanês e Universitário da Universidade de São Paulo pelas facilidades oferecidas na coleta de dados.

<sup>16</sup> Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP – Brasil.

Diz o mesmo autor que a escolha e a definição dos indicadores que serão produzidos e utilizados para monitorar o processo, bem como os resultados de uma comparação, devem refletir prioridades estratégicas, as quais provavelmente diferem de um setor econômico para outro.

Moreira (1993) define produtividade como a relação entre a produção obtida e o número de pessoas empregadas para conseguir essa produção. Afirmar que a idéia é correta, mas ao mesmo tempo incompleta e insuficiente. Isso porque, num sentido mais técnico, a produtividade é entendida como a relação entre a produção obtida por unidade produtiva, num período determinado, e os insumos para tanto utilizados.

A produtividade será expressa, portanto, em unidades de produção por unidade de insumo ou insumos utilizados. Caso a produção refira-se apenas a um insumo – geralmente a mão-de-obra ou o capital -, temos o que se chama produtividade parcial. Dada a relativa facilidade de medir a mão-de-obra utilizada no processo produtivo, em número de homens/hora ou simplesmente de funcionários, a produtividade de mão-de-obra é, de longe, o indicador mais usado.

Por outro lado, quando o denominador é uma combinação de mão-de-obra e capital, temos a chamada produtividade total dos fatores, indicador menos encontrado justamente pela dificuldade de agregar insumos de naturezas diferentes.

Objetivou-se, neste estudo de caso de amostra intencional, analisar a produtividade, por área ou setor, relacionando a produção com o número de funcionários e comparando os hospitais públicos com os privados.

## 2. Material e métodos

A descrição do material e métodos, em detalhes, encontra-se na tese *Produtividade em Hospitais* (Bittar, 1994).

A pesquisa foi desenvolvida em oito hospitais gerais de grande porte, seis privados e dois públicos, prestando assistência nos níveis secundário e terciário, todos localizados no município de São Paulo e escolhidos como representantes típicos de hospitais públicos e privados.

O primeiro contato com os hospitais ocorreu no mês de maio de 1993, quando o projeto foi apresentado e discutido com a direção. A partir de então, foram feitas seis

visitas a cada um deles, realizando-se entrevistas estruturadas. A coleta de dados findou em 15 de outubro de 1993.

#### *Variáveis selecionadas*

Eis as variáveis selecionadas;

A) Especialidades médicas.

B) B) Edificações, instalações e equipamentos. Cadastraram-se as unidades existentes nos hospitais, detalhando-se algumas em termos de elementos, o que permitiu o conhecer suas dimensões, o número de consultórios no ambulatório e na emergência, o número de leitos planejados e operacionais, o número de camas, salas cirúrgicas e de parto, bem como de equipamentos existentes.

C) Dados de produção. Fixou-se o mês de agosto de 1993 para a coleta de dados relativos à produção, à quantidade e à qualificação do pessoal, e as áreas que os forneceram foram visitadas em maio do mesmo ano, para discussão prévia dos formulários.

Os dados referentes à produção das áreas de ambulatório, emergência, complementar de diagnóstico e terapêutica, técnicas auxiliares e daquelas ditas administrativas ou gerais foram coletados através de formulário próprio.

No ambulatório, além das consultas iniciais e de retorno, procurou-se conhecer o que era realizado em termos de cirurgias e outros procedimentos de diagnóstico e terapêutica.

Faz parte dos dados coletados o tipo de clientela atendida pelos hospitais (SUS, particular, medicina de grupo, cooperativa médica e seguro saúde).

Os dados referentes à internação – como número de pacientes internados, pacientes/dia, média de permanência, morbidade, mortalidade, faixa etária, percentagem de ocupação, procedimentos realizados na internação – foram retirados do Boletim CAG 106 (Secretaria de Saúde, 1984). Utilizou-se a capacidade operacional do hospital no mês de agosto de 1993.

D) Recursos humanos. Foram utilizados os dados do mês de agosto de 1993.

No que diz respeito à pesquisa sobre dados referentes a recursos humanos, os hospitais foram divididos em quatro grandes áreas: médica, administrativa, enfermagem e técnico-auxiliar.

foram também pesquisados o número de horas trabalhadas por esses profissionais, os tipos de turnos, os plantões e o regime jurídico de trabalho.

Para todas as subáreas, e mesmo as grandes áreas, foi solicitado o número de profissionais por categorias.

Quando havia serviços prestados por terceiros (manutenção, limpeza, vigilância, laboratórios e outros), foram verificados: a área de atuação, o número e a qualificação dos profissionais, as horas trabalhadas e o tipo de contrato. Buscou-se enfatizar a política de recursos humanos das instituições.

E) Corpo clínico aberto ou fechado (Ministério da Saúde, 1987).

Hospital de corpo clínico aberto – hospital que, apesar de possuir corpo clínico próprio, permite que qualquer outro médico utilize suas instalações para prestar assistência a seus doentes.

Hospital de corpo clínico fechado – hospital que, dispondo de corpo clínico próprio, não permite que qualquer outro médico utilize suas instalações para prestar assistência a seus doentes.

F) Existência, no próprio hospital, de áreas geradoras de demanda e de influência na resolutividade, como ambulatório (inclusive cirúrgico), emergência e serviços complementares de diagnóstico e terapêutica (inclusive com utilização de tecnologia de ponta, como angioplastia, procedimentos laparoscópicos, litotripsia e outras).

G) Áreas de cuidados intensivos ou de observação e áreas de suporte para outras, como recuperação pós-operatória, planejamento de suprimento, eletrônica, *marketing*, custos etc.

H) Característica do hospital: público ou privado.

I) Localização do hospital, principalmente para demandas de ambulatório e emergência.

J) Tipo de clientela (particular, convênio ou SUS).

K) Capacidade operacional (Ministério da Saúde, 1978).

É o número de leitos efetivamente existentes no hospital, respeitada a legislação em vigor.

L) Estrutura organizacional.

### ***Indicadores hospitalares***

Optou-se então pelo seguinte indicador: índice de produção/funcionário da área, que é a relação entre a produção (pacientes/dia, consultas de ambulatório e de emergência, número de exames, refeições elaboradas, metros quadrados limpos, quilos de roupas lavadas, pacotes esterilizados, atendimentos preventivos e corretivos de manutenção) e o número de funcionários de cada área.

Os indicadores de produtividade, como a média de permanência, o índice de renovação, o índice intervalo substituição e funcionários por leito, foram estudados na pesquisa e serão incluídos em outro artigo.

### ***Análise estatística***

Serão usadas estatísticas descritivas, como amplitude de variação, proporções e médias e outros indicadores que servirão de parâmetros para outros estudos.

### ***Identificação dos hospitais***

Os hospitais foram identificados com letras de A a H, atribuindo-se aos hospitais públicos, municipal e universitário, as letras A e B, respectivamente. Os demais, privados, foram sorteados, sendo designados pelas letras C, D, E, F, G e H.

Nas descrições dos resultados e na sua discussão, os hospitais serão citados pelas siglas HÁ, HB, HC, HD, HE, HF, HG, HH.

## **3. Resultados e discussão**

### ***Produtividade***

Um ponto a ser destacado diz respeito à complexidade que caracteriza o hospital, a qual torna impossível medir a produtividade com um único índice, donde a necessidade de utilizar um conjunto de indicadores. Como já foi mencionado, alguns indicadores estudados serão tema de outro artigo.

Isso é salientado por Brown (1970), quando diz que a produção no hospital é um agregado de processos independentes e tanto mais complicada porque ora se utiliza intensivamente do capital, ora do trabalho. No primeiro caso, temos a ampla fama de equipamentos concentrados principalmente nos serviços complementares, e no segundo, o trabalho da enfermagem. Nos primeiros, a produtividade tende a ser maior.

Outro ponto a destacar é que, dadas as diferenças entre os dois tipos de corpo clínico, as cargas horárias dos médicos e o número de especialidades médicas, resolveu-se elaborar alguns cálculos excluindo esses profissionais.

É importante, antes de apresentar os resultados, citar Moreira (1993), para quem as medidas de produtividade em períodos relativamente curtos, como o mês são inevitavelmente oscilantes. Esta é também a opinião do autor.

#### *Classificação dos hospitais*

Tendo em vista que o objetivo principal da pesquisa é comparar a produtividade de hospitais públicos e privados, há que ficar claro quais deles são passíveis de comparação entre si. Assim, analisando aspectos relativos às variáveis citadas no item sobre material e métodos, constata-se a existência de dois grupos, que são descritos a seguir.

O primeiro é composto de dois hospitais públicos e dois privados, que guardam características semelhantes no que diz respeito a morbilidade, especialidades médicas, tecnologia utilizada (nível secundário), corpo clínico fechado e número e tipo de serviços complementares de diagnóstico e terapêutica. Nesse grupo estão os hospitais HA, HB, HE e HF, citados no texto como “primeiro grupo”.

A população atendida por esses hospitais é “fechada”, ou seja, trata-se de funcionários públicos municipais, funcionários da Universidade de São Paulo e/ou população residente no bairro Butantã, pertencentes a um determinado sindicato e filiados a uma determinada medicina de grupo.

O segundo grupo, HC, HD, HG e HH, é composto somente de hospitais privados, cujo corpo clínico é aberto (HC e HH também possuem médicos empregados), utilizando-se de recursos tecnológicos avançados (nível terciário) e um maior número de serviços complementares de diagnóstico e terapêutica.

A população atendida por esses hospitais é coberta por seguro saúde, medicina de grupo, cooperativa médica ou particular. São citados no texto como “segundo grupo”.

#### *Produtividade por área*

Schramm e Bray (1981) salientam que as informações sobre produtividade permitem melhorar a utilização, no presente, de recursos como mão-de-obra, material, capital e energia. A análise da produtividade provê informações para orçamento, espaço e planejamento, permitindo também melhorar o uso dos recursos no futuro.

Drucker (1989) assinala que, dos critérios de medida de produtividade, o mais útil é o quociente entre o número de unidades produzidas, ou seja, o paciente/dia num hospital, e o número de funcionários de “colarinho branco” (trabalhadores de escritório ou profissionais, geralmente mensalistas, empregados em atividades não necessariamente manuais) na folha de pagamento da empresa.

Esse quociente possibilita identificar qualquer deficiência em termos de produtividade dessa mão-de-obra, bem como suas causas.

Tal critério indica quanto de melhoria se pode almejar com certa possibilidade de êxito. Não fornece uma cifra absoluta ideal, mas compara uma organização com uma concorrente.

Ainda segundo o autor, a mensuração da produtividade do pessoal de “colarinho branco” tem sido o verdadeiro “segredo” da rede hospitalar bem-sucedida.

Embora tenha sido feita uma busca intensa na literatura existente sobre organização e administração de hospitais, tanto em nível nacional como internacional, no que se refere à produtividade nas diversas áreas, nada foi encontrado quanto à produção da área por funcionário. Portanto só foi possível comparar os dados apurados nos próprio hospitais e constantes da tabela 1. Calculou-se a média dos indicadores, que será utilizada para os dois grupos indistintamente.

### *Produtividade da área de infra-estrutura*

De todas as áreas relacionadas, esta é certamente a de mais fácil quantificação, visto que seus produtos são mensuráveis do ponto de vista quantitativo. Assim, por exemplo, pode-se saber a metragem limpa, o número de refeições preparadas e servidas, os quilos de roupas lavadas, o número de pacotes esterilizados e o número de requisições atendidas por determinada área.

Harju e Sabatino (1984) citam uma pesquisa com 272 administradores de hospitais comunitários, segundo a qual 60% deles concentram seus esforços, para aumentar a produtividade nessa área, nos serviços comerciais de hotelaria e manutenção.

Em relação ao primeiro grupo, quanto às subáreas de limpeza, nutrição, lavanderia, esterilização e manutenção, verifica-se que o HE tem maior produtividade nas três primeiras subáreas citadas, o HB tem o maior número de pacotes esterilizados por funcionário e o HF o maior número de atendimentos de manutenção/funcionário.

No conjunto, pode-se afirmar que o HE apresenta a melhor produtividade, porém nota-se que a produtividade do HB é maior que a do HF, com exceção da subárea de manutenção.

No segundo grupo, HC, HD, HG e HH, hospitais de grande complexidade, observa-se que o HC tem a maior produtividade nas subáreas de lavanderia, nutrição e manutenção; o HH, na subárea de limpeza; e o HG, na subárea de esterilização.

No tocante à subárea de limpeza, observa-se que o HÁ e HG, onde tais atividades são terceirizadas, apresentaram a menor produtividade em ambos os grupos.

Especificamente, quanto à subárea de lavanderia do HC, além dessa produtividade expressiva, ocorreu uma redução de oito horas na jornada de trabalho, que era de 24 horas diárias, e também de sete funcionários no seu contingente total, depois que passou a fazer parte do quadro um engenheiro de produção que reformulou as atividades do setor.

Montfort (1981), citando Berki, explica por que certos hospitais não rendem de acordo com as técnicas de produção mais eficientes. A curto prazo, alguns insumos não serão variáveis, mas fixos: é difícil ajustar rapidamente o número de leitos ou reduzir o *staff*. Então não é possível obter a melhor técnica de produção em um certo hospital. Uma segunda razão é que a possibilidade de substituição entre insumos é determinada por

fatores não só técnicos, mas também institucionais, profissionais e sociais. também é possível que a informação técnica necessária não seja do conhecimento de todas as partes envolvidas.

Montfort resume isso, afirmando que, num certo momento, existe no hospital, um conjunto de insumos para a produção de um certo produto com diferentes graus de eficiência.

Convém acrescentar, como já foi dito anteriormente, que devem ser contabilizadas subáreas que possam trazer maior retorno em termos gerenciais. Este é o caso do HC, onde há subáreas de planejamento de suprimento, de assistência técnica eletrônica, comercial, de importação, de *marketing* e de engenharia, entre outras. Quanto à subárea de engenharia, ela difere da de manutenção por ser acionada quando há reformas que possam implicar mudança nas instalações. A manutenção só é chamada quando sua ação implica devolver a edificação, as instalações, os equipamentos ou móveis ao seu estado original.

Quanto às diferentes subáreas criadas na área de infra-estrutura, cabe citar Serway et alii (1987): “com relação à gerência de produtividade, os programas, serviços ou produtos que o gerente empreendedor cria e desenvolve podem acarretar aumento de pessoal e ser interpretados no nível macro como uma diminuição na produtividade. O fato é que esse aumento se paga por si próprio e ainda gera lucros”.

#### *Produtividade da área de ambulatório e emergência*

Todos os hospitais prestavam atendimento na subárea de emergência. A maior produtividade encontrada foi no HÁ, seguido do HF, que não tem unidade de ambulatório. Depois vêm o HB e o HE.

No segundo grupo, o HG apresentou a maior produtividade, e o HH a menor produtividade. Cumpre acrescentar as atividades cirúrgicas ambulatoriais do HC, com cirurgias nas seguintes especialidades: nefrologia, otorrinolaringologia, urologia, oftalmologia, cirurgia plástica, geral, infantil, ortopedia, vascular, bucomaxilofacial, proctologia e gastroenterologia.

Quanto à produtividade ambulatorial, o HE superou em 13 vezes o Há e em 5,7 vezes o HB, notando-se grande disparidade nos dados coletados.

Na seqüência do primeiro grupo vêm o HB e o HÁ, e no segundo grupo, somente o HG presta atendimento ambulatorial.

#### *Produtividade da área de internação clínico-cirúrgica*

A grande dificuldade em estabelecer a produtividade na área de internação clínico-cirúrgica é a falta de definição clara da divisão do pessoal por algumas unidades especializadas. Optou-se, portanto, por trabalhar os dados gerais, não sendo feita distinção por especialidades.

Assim, cinco subáreas foram avaliadas: a internação, o centro obstétrico, o centro cirúrgico e as UTI para adulto e pediátrica.

Na realidade, essa análise da produtividade não deve se fixar apenas nos números, ou seja, nem sempre aquele hospital cuja produtividade é maior, tem atendimento de melhor qualidade ou proporciona maior satisfação aos doentes e aos profissionais de saúde. Este estudo-piloto não prevê essa abordagem global.

O que se observa neste bloco, tanto nos hospitais do primeiro grupo como nos do segundo, em todas as subáreas, é que os resultados se aproximam da média encontrada de produção/pessoal envolvido.

Constitui exceção o HE, onde, na internação, o número de pacientes/dia/funcionário é 1,5 vez maior que a média, e o número de cirurgias/funcionário, 1,7 vez maior que a média.

Especificamente em relação à terapia intensiva, os dados de Loes et alii (1987) informam que a relação pessoal de enfermagem/paciente varia de 1/3 a 5/3, dependendo da gravidade dos pacientes, numa escala que varia de um (pacientes de menor risco) a cinco (pacientes com falência de órgãos vitais). Nesta pesquisa, essa relação varia de 1/3,6 a 1/5,2 na terapia para adultos, sendo menor na terapia infantil.

#### *Produtividade da área complementar de diagnóstico e terapêutica*

Essa área contém algumas particularidades que tornam difícil a interpretação dos resultados. A primeira dificuldade consiste no número elevado de subáreas complementares de diagnóstico e terapêutica (34), encontrado em agosto de 1993 nos oito hospitais participantes. A segunda dificuldade advém da inexistência de demanda

suficiente para alocar pessoal específico e em tempo integral para algumas subáreas. Quando da realização de um procedimento, o pessoal é deslocado de outras áreas, sem qualquer registro, inviabilizando cálculos como os de produtividade.

Nessa área, há também que analisar não só a relação produção/funcionário, mas também o número de subáreas (e sua complexidade) à disposição dos pacientes e dos profissionais de saúde, particularmente os médicos.

Cumpram-se ressaltar algumas subáreas existentes no HC: banco de tecidos, biologia molecular, centro de reforço e informação oncológica, microondoterapia prostática e reprodução humana, valendo aqui também os comentários de Serway et alii já mencionados.

Tal fato é realçado por Ashby e Altman (1992), ao demonstrarem que o aumento nos resultados do hospital pode dever-se a um maior número de pacientes e de casos mais complexos, ou a um maior número de serviços prestados a um mesmo tipo de paciente.

Assim, optou-se por analisar os grupos básicos de serviços de diagnóstico e terapêutica condensando os dados por esses grupos, a exemplo do diagnóstico por imagem, no qual há serviços de todos os níveis de complexidade (radiologia, ultrasonografia, medicina nuclear, tomografia, ressonância magnética).

Observa-se que a produtividade é maior nos hospitais privados, HE e HF, do que nos públicos, HÁ e HB, mesmo no que diz respeito à subárea de maior automatização, como é o caso do laboratório clínico. Em todos eles, os números e os tipos de equipamentos são equivalentes.

No segundo grupo de hospitais, observa-se que na maioria das subáreas existe pessoal alocado para a execução de tarefas específicas.

Como a análise detalhada da tabela 1 poderia ser demasiado extensa, limitando-nos a observar que, no segundo grupo, os hospitais que permitiram uma visão dessa área foram o HC e HH, apresentando o primeiro uma maior produtividade na maioria das subáreas.

#### *Produtividade da área técnico-auxiliar*

Nessa área foram incluídos a odontologia, o serviço social e a psicologia. Quanto à odontologia, a sua inclusão pode até ser questionada. Na estrutura dos hospitais, ela pode estar junto à superintendência, junto à área médica, na área complementar de diagnóstico e terapêutica ou mesmo na área técnica auxiliar.

Do ponto de vista da pesquisa, isso não cria problemas, visto que sua peculiaridade proporciona autonomia e independência para o desenvolvimento da técnica. A odontologia existe somente nos dois hospitais públicos, apresentando maior produtividade no HB.

Há serviço social em todos os hospitais do primeiro grupo e no HH do segundo grupo. O HB tem o serviço mais produtivo, seguido do HÁ. Especificamente nessa subárea, a probabilidade de haver maior procura é justamente nos hospitais públicos, onde se presume que o fluxo de pacientes carentes seja maior.

No HÁ, no HB e no HE existe a subárea de psicologia. O primeiro apresenta a maior produtividade, seguido do HE e do HB.

#### **4. Conclusões**

A avaliação da produtividade nos hospitais é tarefa complexa devido às inúmeras variáveis que interferem na produção. Nas últimas décadas, o desenvolvimento tecnológico, a criação de novas especialidades médicas e outras inovações melhoraram a prestação dos cuidados assistenciais, tanto no nível de internação como ambulatorial, interferindo também na produtividade das unidades.

As avaliações são pois imprescindíveis para conhecer a efetividade e a eficácia de cada área e, logo, otimizar a utilização dos recursos nos hospitais.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DESENVOLVIMENTO RECURSOS HUMANOS DE SAÚDE  
GERÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO E PROJETOS ESPECIAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR**

***PRODUTIVIDADE DE RECURSOS HUMANOS***

**SIRLESIA VIGARANI SCALCO**

**FLORIANÓPOLIS**

**1998**

64