

Indicadores de desempenho hospitalar e Balanced Scorecard: evidências de um Estudo de Caso

Victoria Bonifácio Silva - Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)
Janaina da Costa Pereira Torres de Oliveira - Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)
Bruno Carlos Amaral da Silva - Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)
Sirlei Aparecida de Oliveira Bubnoff - Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)
Samantha Grisol da Cruz Nobre - Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)

Resumo: A gestão hospitalar envolve o planejamento, a organização, a coordenação e o controle das atividades, configurando-se como elemento essencial para garantir a eficiência dos processos, a otimização dos recursos disponíveis e a melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados. Nesse contexto, a utilização de indicadores de desempenho torna-se indispensável, pois possibilita a criação de um sistema estruturado de monitoramento, fornecendo subsídios para a tomada de decisões estratégicas. A adoção de metodologias gerenciais, como o Balanced Scorecard (BSC), auxilia na mensuração de resultados, permitindo a avaliação do desempenho institucional, o alinhamento às metas organizacionais e a obtenção de certificações de qualidade. Este estudo analisa, por meio de um estudo de caso realizado no Hospital Unimed Volta Redonda, os benefícios da aplicação do BSC na gestão de indicadores hospitalares. Os resultados evidenciaram avanços significativos, como o aumento da adesão dos colaboradores aos treinamentos, a redução das quedas de pacientes, o desenvolvimento de ferramentas de análise automatizadas, a diminuição do retrabalho em processos de auditoria e o aprimoramento do controle de materiais. Dessa forma, a pesquisa reforça a relevância do uso de indicadores associados a metodologias de gestão estratégica para promover eficiência, segurança e qualidade no ambiente hospitalar.

Palavras-Chave: Gestão hospitalar, indicadores de qualidade, metodologias estratégicas, KPIs, BSC.

1. Introdução

A gestão hospitalar caracteriza-se pela elevada complexidade de seus processos, envolvendo planejamento, organização, coordenação e controle das atividades com o propósito de garantir qualidade assistencial e sustentabilidade organizacional. Em um cenário marcado por crescente demanda por eficiência, otimização de recursos e exigência por padrões de excelência, os hospitais necessitam adotar práticas de gestão baseadas em evidências, que permitam mensurar, monitorar e aperfeiçoar continuamente seu desempenho. Nesse contexto, os indicadores de qualidade e desempenho constituem instrumentos fundamentais para orientar a tomada de decisão estratégica, assegurando não apenas a conformidade com requisitos legais e de acreditação, mas também a satisfação dos usuários e a competitividade institucional.

Entretanto, observa-se que muitas instituições de saúde enfrentam dificuldades na utilização efetiva de indicadores, seja pela ausência de sistematização, seja pela falta de integração entre os dados e as estratégias organizacionais. Essa lacuna gera fragilidades no controle de custos, no gerenciamento de riscos e na qualidade assistencial, o que compromete a eficiência operacional e a sustentabilidade financeira. Diante disso, surge a necessidade de adoção de metodologias capazes de alinhar indicadores de diferentes dimensões aos objetivos estratégicos das organizações hospitalares.

Nesse sentido, o Balanced Scorecard (BSC) apresenta-se como uma ferramenta de gestão estratégica que permite estruturar indicadores em quatro perspectivas interdependentes — financeira, clientes, processos internos e aprendizado e crescimento — promovendo uma visão equilibrada do desempenho organizacional.

O problema de pesquisa que orienta este estudo pode ser assim formulado: quais benefícios podem ser obtidos com a utilização de indicadores hospitalares associados à aplicação da metodologia BSC em um hospital privado de grande porte?

O objetivo geral consiste em analisar os benefícios da utilização de indicadores hospitalares com base na metodologia BSC, por meio de um estudo de caso no Hospital Unimed Volta Redonda. Como objetivos específicos, destacam-se: (a) mapear e organizar os indicadores já existentes; (b) associá-los às perspectivas do BSC; (c) identificar pontos de melhoria nos processos; e (d) avaliar os impactos da padronização e monitoramento sobre os resultados institucionais.

A pesquisa está delimitada ao setor de internação do Hospital Unimed Volta Redonda, que conta com 271 leitos e cerca de 260 colaboradores, considerando os dados referentes ao ano de 2022. A escolha desse recorte justifica-se pela relevância estratégica da área no contexto assistencial, bem como pela disponibilidade de informações confiáveis e padronizadas.

A relevância deste estudo reside em evidenciar como a integração entre indicadores de desempenho e metodologias estratégicas pode contribuir para a melhoria da gestão hospitalar, oferecendo subsídios práticos para gestores e profissionais de saúde. Além disso, a análise realizada reforça a importância do monitoramento contínuo e da utilização de ferramentas tecnológicas como elementos de suporte à tomada de decisão, com potencial de replicabilidade

em outras instituições de saúde.

2. Fundamentação teórica

2.1. Gestão hospitalar e programas de acreditação

A gestão hospitalar é de alta complexidade e de alto custo, para monitorar os vários serviços e principalmente os recursos utilizados, torna-se imprescindível a obtenção de informações confiáveis e atuais, portanto, os modelos de gestão que utilizam de metodologias estratégicas e ferramentas de sistematização dos dados são essenciais para alcançar os objetivos de um sistema integrado de gestão, como o reconhecimento, pelos profissionais envolvidos, da interdependência entre as áreas, a melhoria da qualidade e o estabelecimento de procedimentos de controle. (La Forgia; Couttolenc, 2009; Artaza, 2013; Malagón; Laverde; Londoño, 2018).

A acreditação hospitalar, é uma metodologia avaliadora de recursos que utiliza padrões predefinidos para que órgãos reconhecidos avaliem instituições de saúde. Para possibilitar a implementação desse programa, é necessária a estruturação da gestão da segurança, da organização de processos e da gestão de resultados (La Forgia; Coutollenc, 2009; ONA, 2022).

O sistema de acreditação brasileiro, atualmente, é coordenado pela Organização Nacional de Acreditação, que pode ser definida como uma organização não governamental e sem fins econômicos, a associação não deve ser confundida com licenciamento do estado, não se trata de fiscalização oficial (ONA, 2022).

2.2. Planejamento estratégico

O planejamento busca sempre definir a direção a ser seguida, sinalizar os objetivos e direcionar todos os esforços e recursos da melhor forma possível para alcançar um alto desempenho. No caso do planejamento estratégico, isso é feito através da análise das competências e possibilidade de melhorias e pontos fracos das organizações (Lacombe, 2009; Pereira, 2010).

Além de disso, também é essencial a previsão de possíveis erros, a identificação desses erros, e o gerenciamento de indicadores e registros de problemas, para que as análises feitas tenham uma boa base de dados (Pereira, 2010).

2.3 Balanced Scorecard

O BSC é um sistema de gestão que se baseia em indicadores de gestão que são interligados logicamente, esse processo acontece através da visão, comunicação, planejamento, feedback e aprendizado, e com a implementação do BSC a empresa se compromete a monitorar um conjunto chave de indicadores, equilibrados com as ações de cada área que trarão como resultado uma melhoria nos processos (Hikage *et al.*, 2006; Prieto *et al.*, 2006).

2.4. Indicadores

Atualmente, busca-se atrelar indicadores financeiros já utilizados, com outros três tipos que são indispensáveis para o monitoramento de uma organização: a dos clientes, a dos processos internos e a do aprendizado e crescimento (Leite *et al.*, 2006).

Os financeiros, tem o objetivo de orientar o desempenho financeiro esperado pela empresa, o dos clientes visa mensurar o valor que é percebido pelo cliente, o dos processos internos analisa a qualidade das operações e produção, enquanto o de aprendizado e crescimento busca o aprendizado necessário para as entregas de cada colaborador dentro da organização.

3. Método de pesquisa

3.1. Natureza da pesquisa e delineamento

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa) e delineamento de estudo de caso único, conduzido no setor de internação do Hospital Unimed Volta Redonda. O recorte analítico compreende o ano de 2022 (janeiro–dezembro) para a avaliação sistemática de indicadores e o início de 2023 para a validação de ferramentas e ajustes de processos decorrentes das intervenções. O estudo focaliza a utilização de indicadores de desempenho estruturados à luz da metodologia BSC, visando produzir evidências sobre benefícios operacionais, assistenciais e gerenciais.

3.2. Instrumentos de coleta de informações e fontes

Foram utilizadas fontes documentais e primárias institucionais, sem contato direto com pacientes. As principais fontes foram: (a) registros históricos de indicadores assistenciais (por exemplo, incidência de quedas, flebites, úlcera por pressão, tempo de chamada de enfermagem, SAE, checagem beira leito, amamentação exclusiva, tratativas de notificações, transferências); (b) indicadores econômico-financeiros (receita e custo orçados versus realizados); (c) bases de treinamentos (plataforma online institucional e listas de presença do PIT STOP); (d) *bundles* de auditoria (alto risco de quedas), com versão reformulada em formulário eletrônico centrado no paciente/acompanhante; (e) dados administrativos e planejamento estratégico da organização; e (f) extrações estruturadas dos sistemas corporativos (TI) para elaboração de *dashboards* de monitoramento (treinamentos presenciais, prescrição/dispensação de medicamentos e materiais). Todos os dados foram obtidos mediante autorização institucional.

3.3. Procedimentos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Unimed Volta Redonda (parecer nº 5.963.034; CAAE: 67308523.9.0000.0275). Foram observados princípios de confidencialidade, anonimização e uso exclusivamente científico das informações, não havendo intervenção em cuidado clínico nem coleta de dados identificáveis junto a pacientes.

3.4. Estratégia analítica e técnicas de tratamento dos dados

O tratamento quantitativo incluiu (a) padronização de bases (dicionário de variáveis, fórmulas de cálculo, metas, referências e fontes), (b) limpeza (verificação de duplicidades, consistência temporal e reconciliação com relatórios oficiais), e (c) estatística descritiva (frequências, proporções, médias, variações percentuais e análise mensal) para cada indicador. Para indicadores com intervenções (p.ex., quedas e adesão a treinamentos), realizou-se comparação antes–depois por série temporal mensal, complementada por visualizações em *dashboards* (Excel/BI) para detecção de padrões e outliers. O tratamento qualitativo envolveu análise de conteúdo de documentos de gestão e triangulação entre resultados de indicadores, registros de auditorias e alinhamento ao BSC (perspectivas financeira, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento), de modo a interpretar causas, priorizar ações e verificar aderência estratégica.

3.5. Descrição do processo de pesquisa

O processo ocorreu em quatro macro etapas encadeadas:

- Diagnóstico institucional e aderência metodológica (jan./2022): mapeamento do funcionamento do setor de internação (271 leitos; ~260 colaboradores), levantamento do portfólio de indicadores vigentes e análise de sua alocação preliminar às perspectivas do BSC, em consonância com o planejamento estratégico.
- Padronização e governança de dados (jan.–fev./2022): criação de layout padrão para os indicadores (cabeçalho com objetivo, fórmula, tipo, referência, meta, fonte e coleta), revisão e revalidação de bases provenientes dos sistemas institucionais, definição de cronograma de fechamento e reporte mensal, e implantação de *dashboards* operacionais para apoio às rotinas de gestão e auditoria (ex.: painel de adesão a treinamentos presenciais – PIT STOP).
- Monitoramento e intervenções dirigidas (mar–dez/2022): acompanhamento mensal dos indicadores priorizados, com planos de ação sobre:
 - Aprendizado e crescimento: incentivo à adesão a treinamentos (alertas, banners e mensuração objetiva via listas e *dashboard*), diante da baixa performance na plataforma online.
 - Processos internos e segurança do paciente: atualização do estudo de quedas (perfil, local, período, dia, risco), reforço de treinamentos, revisão do *bundle* de alto risco com formulário eletrônico centrado no paciente/acompanhante e auditoria da conformidade ambiental.
 - Clientes/experiência do paciente: reformulação do indicador “banho na hora certa”, com coleta direta pelo paciente via formulário digital e consolidação automática para análise mensal.
 - Financeira: desenvolvimento de painel de prescrição/dispensação (custos e volumes, por profissional e por item), visando reduzir distorções em materiais e medicamentos e apoiar a conformidade às diretrizes internas.
- Validação e consolidação (jan.–mar./2023): validação dos novos instrumentos (*dashboard* de medicamentos em dezembro/2022 e de materiais em desenvolvimento desde março/2023), acompanhamento dos efeitos das intervenções (p.ex., redução de

quedas e elevação da adesão a treinamentos presenciais), e revisão de aderência dos indicadores ao BSC para sustentar a melhoria contínua.

3.6. Critérios de qualidade e limitações

A qualidade metodológica foi assegurada por triangulação de fontes, rastreabilidade (metas e fórmulas documentadas) e periodicidade fixa de análise. Como limitações, reconhece-se a natureza de caso único, suscetível a especificidades contextuais, e a ausência de grupo controle formal; tais aspectos foram mitigados por séries temporais, comparação antes–depois e verificação cruzada com auditorias e metas institucionais.

4. Resultados e discussão

O setor selecionado para o estudo, já contava com a metodologia BSC como modo de incentivo para a análise de indicadores desde 2018. Neste mesmo ano, os responsáveis da área estabeleceram toda a etapa da criação estratégica de valores, missão e visão dentro da metodologia.

Após todo o entendimento sobre as metodologias aplicadas e o cenário do setor, o foco do estudo foi direcionado para a avaliação dos indicadores que já eram mensurados na unidade, para então entender e reassociar os mesmos aos pilares do BSC e analisar os resultados e possíveis benefícios alcançados.

Por ser uma unidade com grande volume de colaboradores e estar inserida em uma instituição que valoriza e incentiva o controle de qualidade em seus processos, a área já contava com indicadores antes do início do estudo de caso, e mesmo com grande foco na assistência de pacientes, durante o estudo foi possível notar que muitos deles eram estruturados com base em processos que necessitavam ser bem estabelecidos e executados para que houvesse um bom funcionamento da unidade, associando os serviços assistenciais com os operacionais.

Para realizar a divisão dos indicadores dentro dos pilares do BSC, foi considerado o planejamento estratégico e o esboço da metodologia BSC construído pela gerência da área. O objetivo foi mensurar e analisar os indicadores mensalmente durante os meses de janeiro a dezembro de 2022 para identificar e aplicar ações de melhorias nos processos.

Alguns dos indicadores já mensurados pela unidade eram:

- Adesão a plataforma online de treinamentos.
- Receita orçada x realizada.
- Custo orçado x realizado.
- Checagem beira leito.
- Adesão a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).
- Adesão a tratativa de notificações.
- Tempo de chamada de enfermagem.
- Amamentação exclusiva na alta hospitalar.

- Assertividade no acionamento de transferências.
- Incidência de broncoaspiração.
- Incidência de flebite.
- Adesão a placa de identificação dos pacientes.
- Incidência de úlcera por pressão.
- Incidência de quedas de pacientes.
- Adesão ao banho na hora certa.

Após o mapeamento dos indicadores foi possível entender a divisão dentro dos pilares do BSC. Utilizando como referência o planejamento estratégico já disponibilizado pela área e os 4 pilares da metodologia BSC, foi possível entender e realizar a redivisão dos indicadores da unidade.

Com o principal objetivo de gerar benefícios tanto para a organização quanto para os colaboradores, os indicadores de aprendizado e crescimento foram estabelecidos. É possível, através da utilização destes indicadores, criar um ambiente de aprendizado contínuo, que permite crescimento e evolução profissional e que contribua também para o sucesso da organização. Após a análise dos indicadores da unidade foi possível entender o direcionamento do indicador de adesão de colaboradores à plataforma de treinamento institucional a esta perspectiva.

Na perspectiva de processos internos e operações são definidos os processos-chave que a empresa precisa realizar para atender às expectativas dos clientes e gestores, além de medir o desempenho desses processos. Nesta perspectiva os indicadores precisam ser estruturados de maneira que seja possível avaliar e garantir que a empresa execute suas atividades de forma eficaz, garantindo o sucesso da organização.

Dentre os indicadores selecionados da unidade, estavam associados a esta perspectiva os indicadores de:

- Incidência de quedas de pacientes;
- Adesão a SAE, checagem beira leito;
- Adesão a tratativa de notificações;
- Tempo de chamada de enfermagem;
- Amamentação exclusiva na alta hospitalar;
- Assertividade no acionamento de transferências;
- Incidência de broncoaspiração;
- Incidência de flebites;
- Incidência de úlcera por pressão.

Os indicadores associados à perspectiva de clientes precisam ser direcionados com foco em como a organização pode alcançar seus objetivos e metas em relação aos seus clientes. Essa perspectiva se concentra nas necessidades e expectativas dos clientes e busca medir o desempenho da organização em termos de satisfação do cliente e fidelidade. Dentre os

indicadores da unidade, estão inseridos dentro desta perspectiva os indicadores de:

- Adesão a placa de identificação dos pacientes;
- Adesão ao banho, na hora certa.

Analisar indicadores econômico e financeiro é de suma importância para qualquer instituição. Estes indicadores permitem que haja uma visão clara do desempenho financeiro da empresa e ajudam a medir o sucesso da organização em termos de rentabilidade e eficiência. Dentre os indicadores selecionados da unidade, estavam associados a esta perspectiva os indicadores de:

- Receita orçada x realizada;
- Custo orçado x realizado.

Após o entendimento dos indicadores de acordo com os pilares do BSC, foi dado início à análise e correção das fontes de dados, assim como a padronização do layout de apresentação dos indicadores para a gestão.

Primeiramente foi realizada uma padronização do layout para a apresentação mensal dos dados dos indicadores. Este layout foi necessário para organização dos indicadores, não só para controle interno do setor, mas também para casos de auditorias internas e externas.

Com a estrutura de layout padronizada foi possível dar início ao preenchimento dos itens do cabeçalho. Neste momento os objetivos de cada indicador foram reavaliados e preenchidos conforme as estratégias atuais da área. Os demais itens, como as fórmulas de cálculo, tipo, referências, metas, fontes e coletas de dados, também foram reavaliados e preenchidos.

As bases de dados que serviam de referência para os indicadores foram revalidadas com o intuito de garantir ainda mais efetividade dos resultados. A pesquisadora revalidou todas as bases de dados que eram coletadas do sistema.

Com todos os indicadores padronizados, foi dado início ao preenchimento dos dados. Vale ressaltar que os indicadores já eram controlados pela área, mas não todos seguiam um padrão estabelecido de layout, uma cronologia de entrega de análises e bases de dados automatizadas. Com o entendimento da divisão dos indicadores dentro dos pilares do BSC, padronização de layout e revalidação das bases de dados foi possível dar início às análises dos resultados de forma assertiva, mostrando para a gestão o real cenário da unidade de acordo com os pontos avaliados. Toda a etapa de redivisão, padronização de layouts e revalidação de base de dados foi realizada nas 4 semanas do mês de janeiro de 2022. No mês de fevereiro foi dado início ao preenchimento dos resultados de cada indicador.

Ao decorrer dos meses, com o entendimento do funcionamento da instituição, conhecimento de seu planejamento estratégico, conhecimento de ferramentas disponíveis, indicadores revisados e padronizados, foi possível identificar ações e proposta de melhorias que poderiam ser aplicadas não só para auxiliar na mensuração de dados dos indicadores já existentes, mas

também na elaboração de novos indicadores que seriam de grande valia para o desenvolvimento de processos da unidade.

Todas as ações foram estabelecidas visando melhorar resultados de indicadores que se encontravam abaixo do limite estabelecido, melhorar a captação e análise de dados e otimizar a rotina de colaboradores que tinham demandas associadas ao preenchimento dos dados.

Com o auxílio da metodologia BSC, já empregada na unidade, foi possível direcionar e identificar ações de forma mais clara e objetiva para o presente estudo de caso. Ações foram realizadas em alguns dos indicadores e a seguir serão apresentadas de acordo com a divisão de cada um deles nos pilares do BSC.

No período em que foi realizado o estudo de caso havia um indicador que era associado a perspectiva de aprendizado e crescimento: indicador de adesão à plataforma de treinamentos. Este indicador tinha como principal objetivo mensurar a participação da equipe nos treinamentos online que eram disponibilizados mensalmente na plataforma institucional.

Mensalmente um relatório de participação era extraído da plataforma e através dele era possível identificar o percentual de adesão da equipe aos treinamentos disponibilizados. Após as análises mensais ficou evidenciado que de janeiro a outubro, em todos os meses, não houve o atingimento da meta estipulada de 90 %.

Visando alcançar maior adesão dos colaboradores, foi dado início à rotina de disponibilização de lembretes e alertas dos prazos dos treinamentos para as equipes. Semanalmente a equipe de liderança ficou responsável pelo envio digital de banners de alerta desenvolvidos pela pesquisadora. Entretanto, foi notado que devido ao grande número de colaboradores da unidade, plantões que se revezam diariamente, algumas falhas de login ao acessar a plataforma e conteúdos com grande volume de informações e com vídeos de longa duração foram alguns pontos avaliados como facilitadores do mal resultado do indicador. Além disso, o processo de disponibilização dos treinamentos na plataforma demandava um tempo significativo, pois era necessário desconsiderar manualmente o número de colaboradores afastados ou de férias no mês. Esta ação manual poderia gerar erros de lançamento, o que ocasionava a disponibilização incorreta de conteúdos a determinados colaboradores. Em decorrência dos lançamentos indevidos, o percentual de colaboradores que deveriam obrigatoriamente acessar o conteúdo ficava errado e gerava um impacto negativo no percentual geral de adesão.

Com o resultado mensal da plataforma abaixo do esperado, o foco foi direcionado ao incentivo de treinamentos presenciais. A unidade contava com uma rotina que era realizada diariamente: o PIT STOP, que se baseava em momentos em que a equipe se reunia para abordar temas que fazem parte da rotina da instituição.

Os temas variavam de processos assistências, a ações para evitar desperdícios, estabelecimento e regras e normas da unidade, reciclagem de conhecimento etc. Em resumo, o PIT STOP se caracterizava como um momento em que conteúdos relevantes eram abordados para que houvesse sempre um momento de aprendizado e conhecimento entre os colaboradores.

Tal rotina era realizada de terça à sexta-feira, semanalmente, em todos os plantões da unidade, e a cada treinamento era disponibilizada uma lista de presença. Esta lista, até então, era somente arquivada mês a mês.

Havia o entendimento de que a plataforma online precisava ser acessada e que era obrigatória a participação dos colaboradores nos treinamentos, mas uma vez que não estava sendo possível alcançar bons resultados por lá, seria interessante focar em momentos presenciais e de fato analisar a participação da equipe nestes momentos, também. Em decorrência disso, foi criada uma ferramenta de visualização da adesão dos colaboradores nos treinamentos presenciais (PIT STOP).

Sem que houvesse necessidade de investimentos financeiros, um *dashboard* em Excel foi criado utilizando como base as listas de presença disponibilizadas em cada treinamento. Através deste *dashboard* foi possível mensurar a participação das equipes e identificar quais postos de trabalho e quais colaboradores não estavam aderindo aos treinamentos. O *dashboard* foi desenvolvido conforme representado na Figura 1.

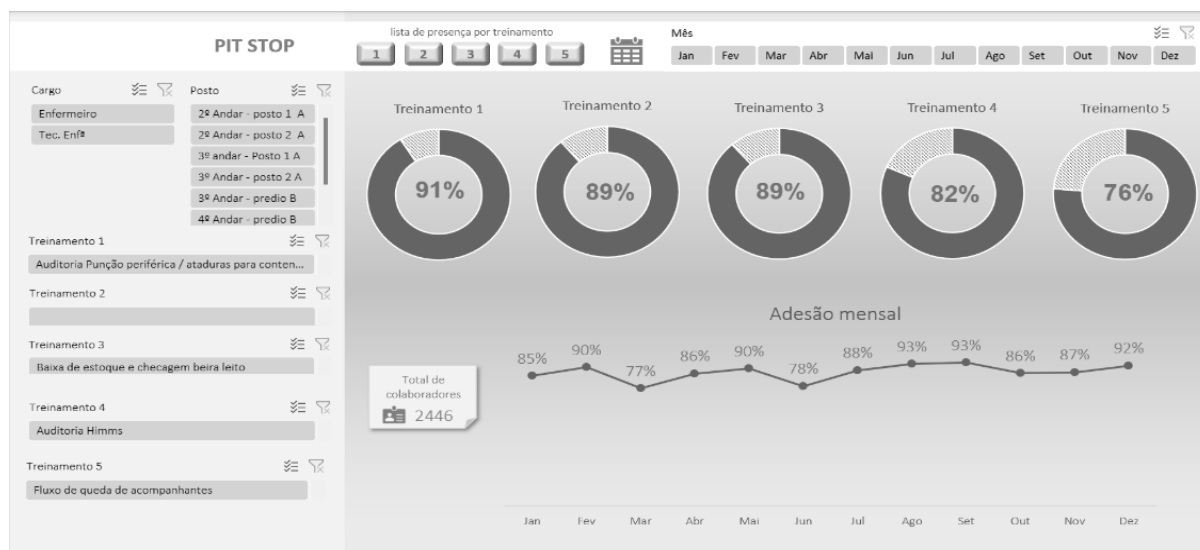


Figura 1. Modelo de Dashboard desenvolvido para controle de participação no PIT STOP
 Fonte: Os autores (2025)

A análise deste indicador foi inserida na rotina mensal da unidade. O *dashboard* foi construído no mês de maio de 2022 e as listas de presença dos meses anteriores foram consideradas para que a análise pudesse ser realizada em todos os meses do ano. Após a análise dos resultados, foi notado que, diferente dos treinamentos disponibilizados na plataforma online, os treinamentos realizados presencialmente obtiveram resultados acima do esperado, com uma média de adesão de 87 % no ano de 2022. Este indicador foi crucial também para a avaliação de desempenho dos colaboradores da unidade, uma vez que o gestor da área conseguiu avaliar a adesão do colaborador avaliado nos treinamentos realizados.

Vale ressaltar que o indicador de adesão de colaboradores à plataforma de treinamentos online foi descontinuado em novembro de 2022, uma vez que o contrato com a plataforma foi encerrado. Para o ano de 2023, a empresa disponibilizou uma nova plataforma que está em fase de implantação e validação. Neste caso, para o ano de 2023 ficou estabelecido na unidade que seriam mensurados não só o indicador de adesão aos treinamentos das plataformas online, mas também o indicador de adesão aos treinamentos presenciais. A seguir, no Gráfico 1, é possível verificar o percentual de atingimento das metas do indicador de adesão de colaboradores ao PIT STOP.

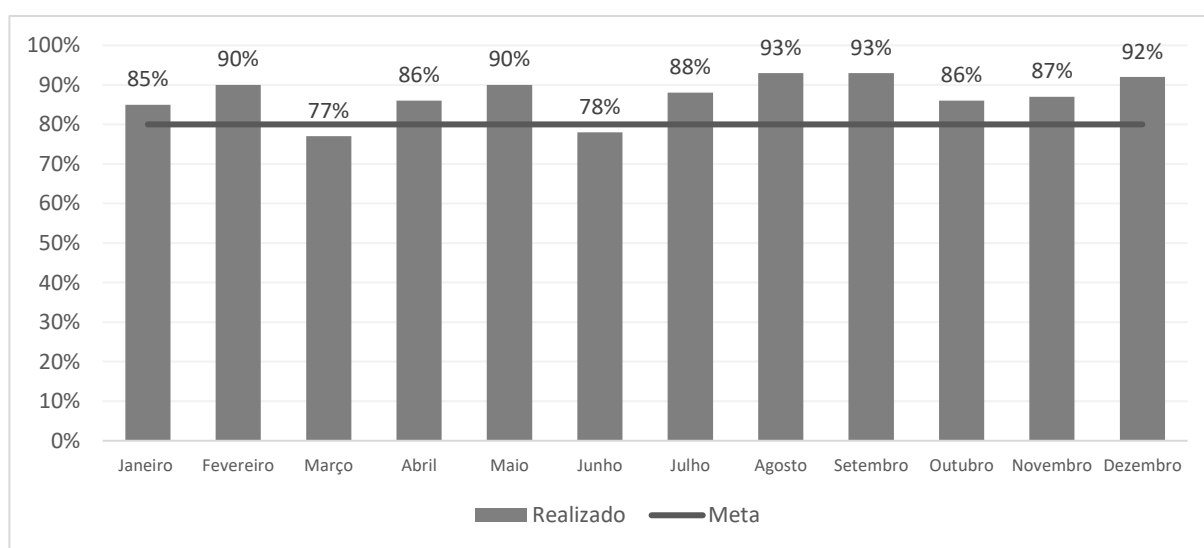


Gráfico 1. Indicador de adesão de colaboradores ao PIT STOP
Fonte: Os autores (2025)

A inserção da análise e incentivo a participação nos treinamentos trouxe resultados positivos para o contexto geral da área. A unidade abordou ainda mais os assuntos de cada treinamento de acordo com os demais indicadores, visando melhorar processos e aumentar a efetividade nas realizações das rotinas.

Entre os indicadores da Unidade de internação classificados como de processos internos e operações, o indicador de incidência de quedas de pacientes foi o selecionado para a análise deste estudo de caso.

A ocorrência de quedas de pacientes em hospitais é um problema comum que pode resultar em lesões graves ou mesmo fatais para os pacientes. Ocorrências deste evento podem aumentar o tempo de internação e os custos médicos do paciente.

O indicador de incidência de quedas era mensurado na unidade através dos dados de ocorrências de queda de pacientes registrados em prontuário. A equipe de liderança assistencial mensalmente encaminhava as ocorrências de queda para a equipe administrativa para que o indicador fosse analisado. O Gráfico 2 demonstra a incidência de queda de pacientes.

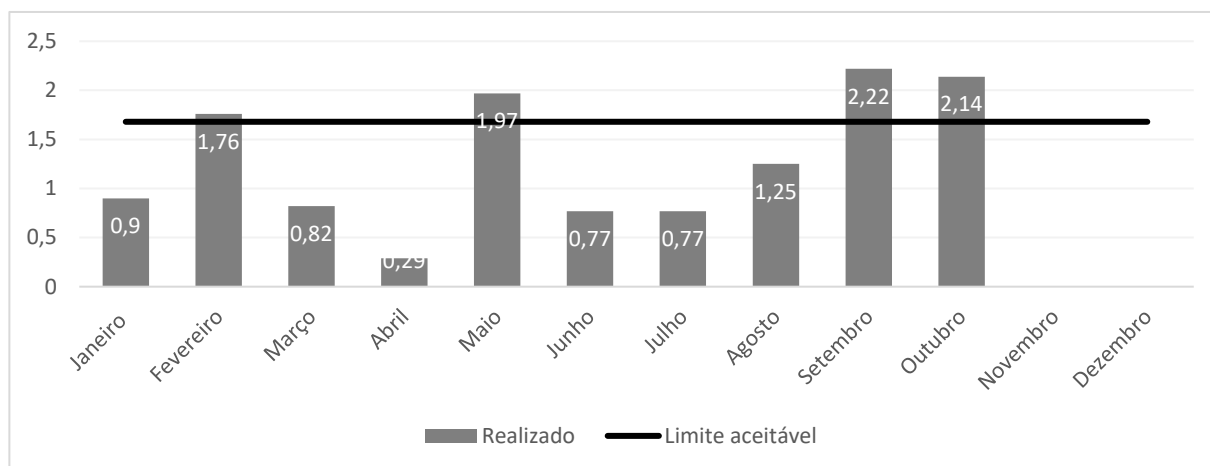


Gráfico 2. Indicador de incidências de queda de pacientes
Fonte: Os autores (2025)

Através da análise mensal do indicador de incidências de queda de pacientes, pode-se perceber que mesmo que na grande maioria dos meses o percentual de ocorrências ficasse dentro do esperado pela meta, ainda havia meses (fevereiro, maio, setembro e outubro) em que o número de eventos ultrapassava o que se esperava no resultado.

Visando melhorar os processos e reduzir o número de eventos, no mês de setembro foi dado início a atualização de um estudo de quedas da unidade. Este estudo foi atualizado com o intuito de identificar o cenário de ocorrências dos eventos para que ações corretivas e preventivas pudessem ser tomadas. Além do estudo, os treinamentos de equipe nos momentos de PIT STOP foram direcionados a este assunto, para que houvesse uma reciclagem de conhecimentos.

O estudo considerou a análise do volume de quedas, local de ocorrência, horário, período do dia, dia da semana, idade e sexo dos pacientes, presença de acompanhantes, tempo de internação e escala de classificação de riscos dos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022.

Após a atualização do estudo foi possível identificar o perfil de quedas de pacientes. O resultado chegou a um perfil que se caracterizava como de um paciente adulto, do sexo feminino, que tinha presença de acompanhante em seu quarto, e que numa manhã de terça-feira caiu ao tentar ir ao banheiro sozinho sem que ocorresse incidência de lesão. Com esta conclusão, foi possível direcionar a equipe e estabelecer rotinas de prevenção de quedas mais reforçadas e voltadas a pacientes com este perfil.

Nos meses de novembro e dezembro foi possível notar a efetividade das ações e treinamentos realizados pela equipe através do resultado do indicador que evidenciou 0 (zero) ocorrência de queda de pacientes na unidade em ambos os meses. A incidência de queda de pacientes no ano de 2022 está representado no Gráfico 3.

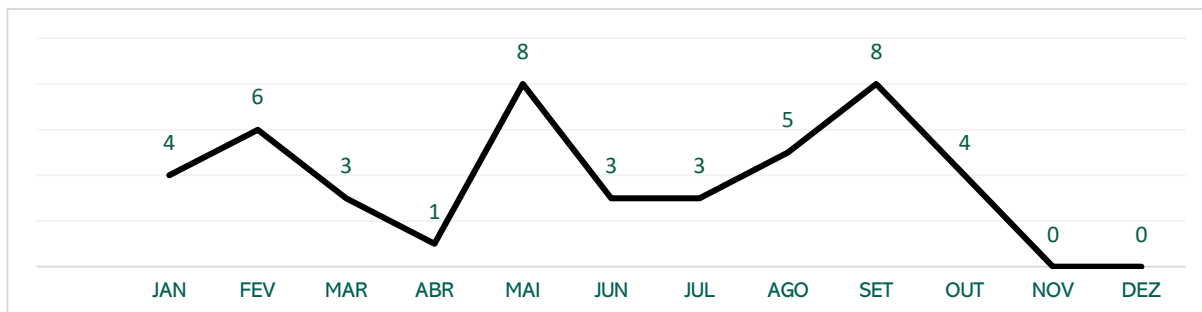


Gráfico 3. Número de eventos de queda na unidade de internação
Fonte: Os autores (2025)

Com o objetivo de manter o resultado positivo, além de continuar a rotina de treinamentos e orientações a equipe, foi reforçada a ação de auditorias de orientações à pacientes classificados com alto risco de queda. A auditoria era realizada com o auxílio de um formulário denominado como *bundle*, que era preenchido anteriormente com a análise do ponto de vista do colaborador responsável pela auditoria, onde as conformidades de itens que faziam parte do ambiente e que poderiam causar ou contribuir para a ocorrência de quedas dos pacientes eram preenchidos em um sistema e resultavam em um percentual de adequação. Os itens mensurados no *bundle* de auditoria de alto risco de queda eram:

- O suporte de soro está ao lado da veia puncionada?
- A campainha está próxima do paciente?
- A altura da cama é deixada em nível baixo?
- As camas estão travadas?
- As grades da cama estão elevadas?
- Tem móveis atrapalhando o trajeto do paciente?

Através da mensuração destes itens, o *bundle* gerava um resultado em porcentagem (%) de conformidade. Entretanto foi notado que o número de auditorias estava abaixo do que se esperava e que os pacientes não eram inseridos no processo, uma vez que alguns não tinham pleno entendimento e dimensão do que se tratava a auditoria.

Decorrente destas análises, foi desenvolvido um novo modelo de *bundle* com foco no cuidado centrado ao paciente. Um formulário eletrônico foi criado para que o próprio paciente ou acompanhante pudesse responder as questões e avaliar se os itens estavam em conformidade e se antes da aplicação do formulário, haviam recebido orientações necessárias para evitar as ocorrências de quedas.

Novas perguntas foram criadas e disponibilizados em um formulário online que disponibiliza uma base de dados estruturada, e através desta base de dados foi possível criar um *dashboard* de análise mensal dos dados. O novo formato de *bundle* teve início em janeiro 2023 e passou por validação e implantação no mês de fevereiro de 2023.

Atualmente, esse formulário faz parte da rotina da área e é possível mensurar não somente se

há conformidade nos itens auditados, mas também verificar se os pacientes estão sendo orientados e se a equipe está realizando o volume de auditorias necessárias. A seguir, na Figura 2 é possível verificar o modelo de *dashboard* construído.

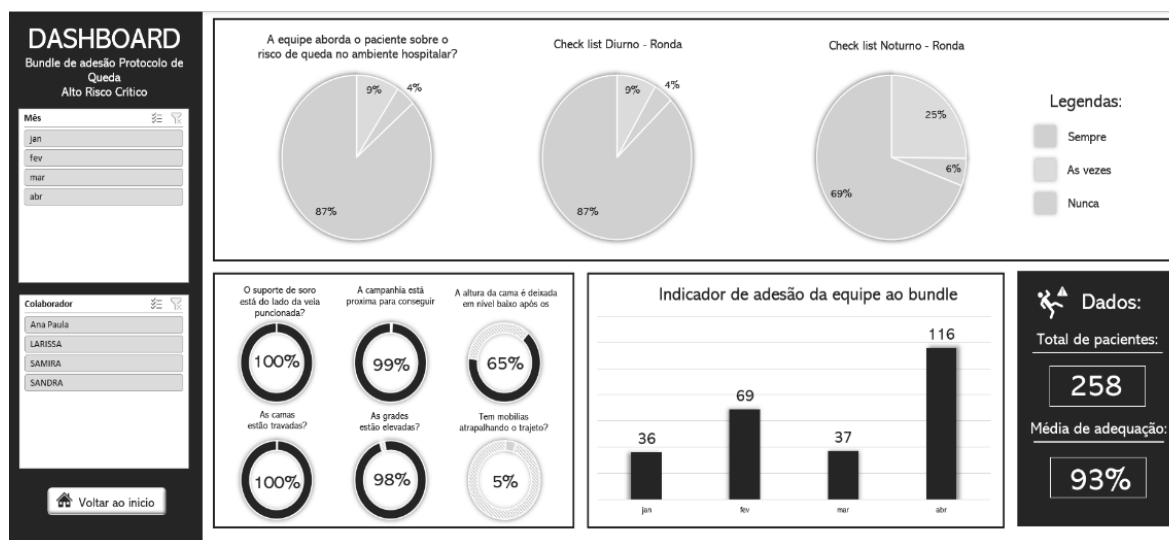


Figura 2. Modelo de *dashboard* elaborado para análise de auditorias de pacientes com alto risco de queda

Fonte: Os autores (2025)

A perspectiva de clientes foca na satisfação do cliente e como a organização pode criar valor para eles, o que por sua vez, contribui para alcançar os objetivos estratégicos e bons resultados para a empresa. Entre os indicadores da área que eram associados a esta perspectiva, o indicador de banho na hora certa foi o que mais trouxe resultados positivos após sua análise e reformulação.

Para garantir uma experiência positiva para o paciente, é necessário considerar suas necessidades, preferências e expectativas individuais. Isso inclui comunicação clara, respeito à privacidade, às preferências, ambiente acolhedor e confortável, entre outros aspectos. O foco na experiência do paciente é uma abordagem que coloca o paciente no centro dos cuidados de saúde e se concentra em proporcionar a melhor experiência possível durante todo o processo de atendimento.

O indicador de banho na hora certa, além de mensurar se o trabalho está sendo realizado da forma correta, tem como principal objetivo disponibilizar ao paciente um momento de cuidado excepcional em uma ação que é comum no dia a dia das pessoas: tomar banho. Mesmo que pareça algo normal, o horário de banho para pacientes internados é um momento em que o cuidado é o fator chave.

Este indicador, assim como era realizado a auditoria do *bundle* de queda de pacientes de alto risco apresentado no tópico anterior, era mensurado mensalmente através de um questionário onde um membro da equipe era responsável por perguntar ao paciente qual horário ele desejava

tomar banho e posteriormente verificado se o banho havia ocorrido de acordo com o horário de preferência mencionado.

A ferramenta onde era feita o preenchimento dos dados, além de não ser prática, demandava que o colaborador fosse até o paciente e retornasse em seu computador para preencher as respostas. Isso gerava retrabalho, uma vez que o colaborador preferia anotar todas as informações de cada paciente para depois ir ao computador registrá-las. Além disso, o formato da extração do relatório era disponibilizado em formato de Excel, mas com desconfiguração de linhas e colunas, o que gerava também um retrabalho para que os dados pudessem ser analisados de forma correta.

Tendo em vista todo o retrabalho e a falta de informações de fácil acesso, foi desenvolvido um formulário online onde o próprio paciente pudesse responder se estava satisfeito com os cuidados relacionados ao seu banho, na unidade. Esta ação não só melhorou o processo de trabalho do colaborador responsável pela coleta de dados, mas também inseriu o paciente no contexto de seu cuidado e trouxe informações mais próximas da realidade, uma vez que o próprio paciente tinha a liberdade de expor todas as suas percepções.

Sem que houvesse necessidade de investimentos financeiros, o formulário online foi criado com novas perguntas. Através deste novo formulário foi possível obter uma base de dados que trazia todas as respostas em formato de Excel já compilado. Com a base de dados, um *dashboard* foi desenvolvido para que as análises e resultados mensais fossem apresentados.

Vale ressaltar que o indicador de banho na hora certa foi mensurado em todos os meses de 2022 no formato de *bundle* com apenas uma pergunta sendo preenchida pelos colaboradores e no final do mês de janeiro de 2023, o novo formato foi disponibilizado e o *dashboard* desenvolvido. A Figura 3 demonstra o modelo de *dashboard* construído.

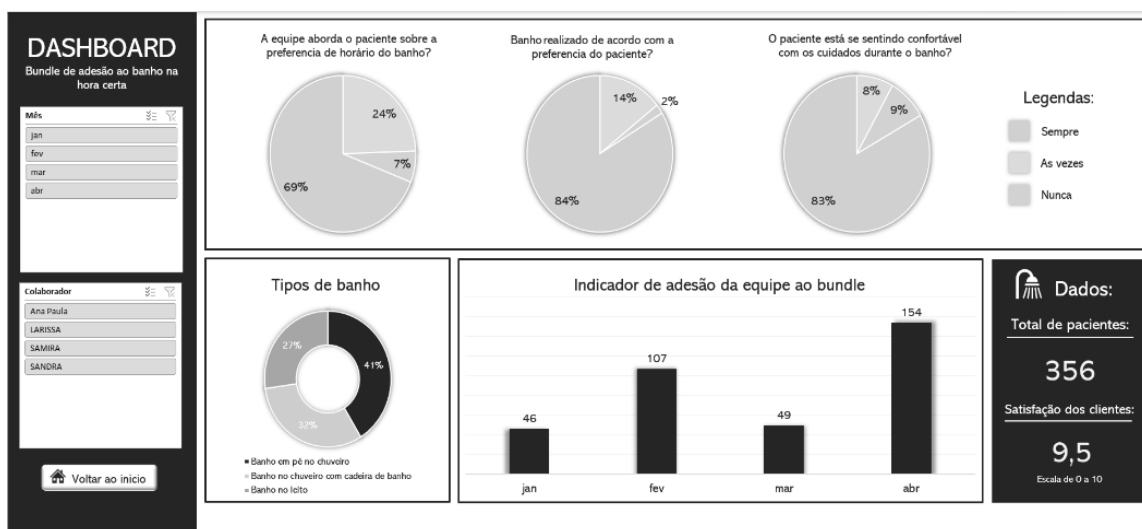


Figura 3. Modelo de *dashboard* elaborado para controle de adesão ao projeto banho na hora certa

Fonte: Os autores (2025)

No *dashboard* é possível mensurar se o paciente está sendo abordado sobre suas preferências, se o banho está sendo realizado conforme o horário de preferência e se ele se sente confortável com os cuidados realizados durante o banho.

A perspectiva financeira do BSC é fundamental para medir o desempenho econômico e financeiro da organização. Por meio dele, é possível identificar oportunidades de melhoria e tomar decisões estratégicas mais assertivas, garantindo a sustentabilidade financeira da organização e sua capacidade de crescer e se desenvolver a longo prazo.

Os indicadores que foram associados a esta perspectiva foram de orçamento e de receita. No indicador de orçamento, após a análise dos meses do ano de 2022, pode-se perceber que mesmo que o valor custo mensal da unidade fosse compatível com o orçamento disponibilizado, era notável uma distorção nas linhas de materiais e medicamentos hospitalares. Ambas as linhas eram as que mais tinham representatividade de custo e que se não controladas, poderiam gerar impactos no resultado do setor.

Com o intuito de melhor controle da gestão do indicador e gerenciar a utilização de materiais e medicamentos, foi criado um *dashboard* de controle de prescrição de itens. Neste *dashboard* era possível controlar o número de prescrições de medicamentos e os custos associados. Além disso, também foi possível controlar o volume de prescrições por profissional e acompanhar se ele estava seguindo os critérios estabelecidos pela instituição.

Para o desenvolvimento do *dashboard* não foi necessário investir financeiramente em nenhum aspecto, uma vez que a base de dados utilizada foi construída com o auxílio do setor de tecnologia da informação e disponibilizada através do próprio sistema já utilizado pela instituição.

O *dashboard* foi construído e validado no mês de dezembro de 2022, e foi inserido na rotina administrativa da área em janeiro de 2023. Esta ação gerou para a unidade um maior controle de utilização de medicamentos e controle de processos já estabelecidos.

Em março de 2023 foi dado início ao desenvolvimento do *dashboard* de controle de dispensação de materiais, seguindo a mesma linha do *dashboard* de medicamentos. O mesmo, até a presente data do estudo de caso, ainda se encontra em validação. A seguir, na Figura 4 é possível verificar o modelo de *dashboard* construído para controle de custo e volume de prescrições de medicamentos:

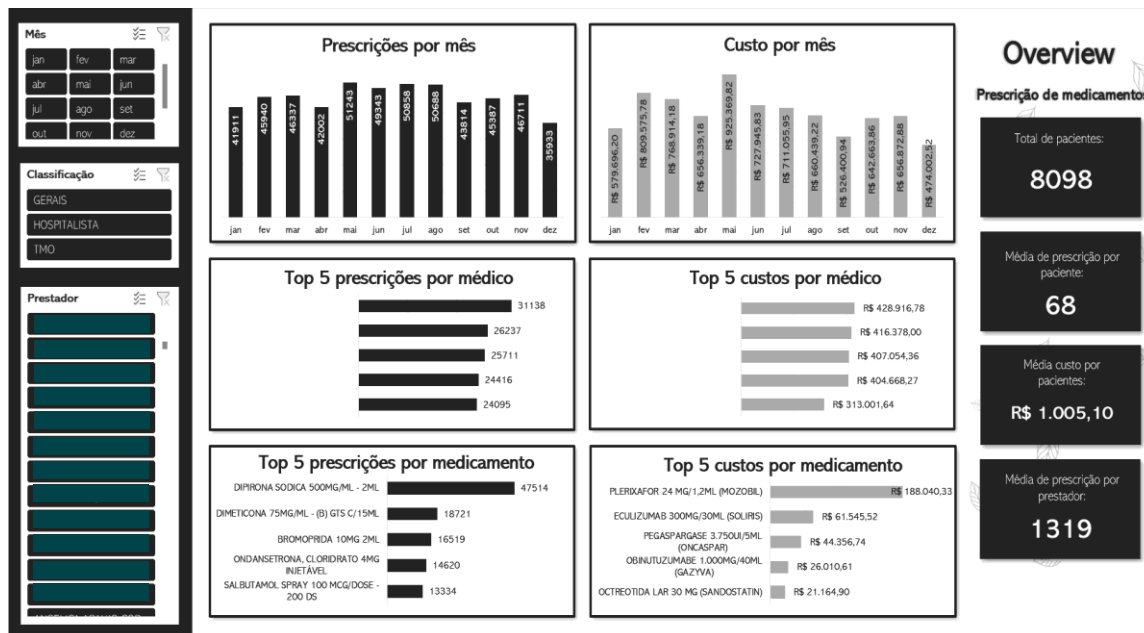


Figura 4. Modelo de *dashboard* elaborado para controle de custo e volume de prescrições de medicamentos

Fonte: Os autores (2025)

5. Conclusões

Um hospital é uma organização que presta serviços especializados e que possui uma vasta variedade de serviços médicos e de cuidados de saúde para pacientes com diferentes necessidades. Organizações deste porte são bastante complexas, tendo em vista tamanho impacto da prestação de seus serviços na vida de seus clientes.

O mercado atual está em meio de um cenário empresarial mais competitivo, o que gera a necessidade de foco na qualidade na prestação de serviços e empenho para suprir as necessidades e expectativas dos clientes. Hospitais necessitam de uma eficiente gestão para conseguir se manter em atividade, principalmente em meio ao desafio que é associar a qualidade de processos com sustentabilidade financeira.

Este trabalho abordou a temática de utilização de indicadores na gestão hospitalar, associando a aplicação da metodologia BSC, ferramenta utilizada na gestão estratégica que tem como principal objetivo mensurar e avaliar o desempenho de uma organização em relação a seus objetivos e metas.

Além da análise de indicadores e utilização da metodologia BSC, foi possível aplicar através das bases de conhecimento adquiridas durante a realização deste estudo de caso, ferramentas de análises associadas a tecnologias de dados.

Durante o desenvolvimento do estudo, foi possível entender todo o cenário da instituição, readequar e revisar indicadores, aplicar a metodologia BSC e trazer propostas de melhorias de

processos com a utilização de ferramentas tecnológicas sem que houvesse a necessidade de investimentos financeiros.

Após a realização do estudo, foi possível evidenciar que para que um hospital consiga ter uma eficiente gestão é necessário analisar e realizar a manutenção de indicadores. Com o auxílio da metodologia BSC, foi possível organizar os indicadores da área e evidenciar que a gestão deles acarreta a melhoria da qualidade do atendimento, aumento da eficiência nos processos, controle de custos, gerando tomada de decisões estruturadas e assertivas.

Referências

Artaza, O. (2013). *Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Hikage, O. K., Spinola, M. de M., & Laurindo, F. J. B. (2006). Software de Balanced Scorecard: Proposta de um roteiro de implantação. *Production*, 16, 140–160.

La Forgia, G. M., & Couttolenc, B. F. (2009). *Desempenho hospitalar no Brasil: Em busca da excelência*. São Paulo: Singular.

Lacombe, F. (2009). *Teoria geral da administração*. Saraiva.

Leite, L. A. M. C., et al. (2006). *Consultoria em gestão de pessoas*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Malagón-Londoño, G., Laverde, G. P., & Londoño, J. R. (2018). *Gestão hospitalar* (4ª ed.). Grupo GEN.

Organização Nacional de Acreditação (ONA). (2022). *Manual brasileiro de acreditação das organizações prestadoras de serviços de saúde*. Disponível em: https://www.ona.org.br/uploads/Edicao_Comemorativa_Manual_OPSS_2022_-_Roteiro_de_Construcao_do_Manual_Brasileiro_0.pdf

Pereira, M. F. (2010). *Planejamento estratégico: Teorias, modelos e processos*. São Paulo: Atlas.

Prieto, V. C., Pereira, F. L. A., Carvalho, M. M., & Laurindo, F. (2006). Fatores críticos na implementação do Balanced Scorecard. *Gestão & Produção*, 13(1), 81–92