



BALANCED SCORECARD NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM ESTRATÉGICA EM UMA UNIDADE PARA MULHERES

JOÃO PEDRO KIKUTA MIRANDA - joaopedrokikuta@gmail.com
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - UFGD - FAEN

CARLOS EDUARDO SOARES CAMPAROTTI - carloscamparotti@ufgd.edu.br
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - UFGD - FAEN

VINÍCIUS CARRIJO DOS SANTOS - viniuscarrijo@ufgd.edu.br
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - UFGD - FAEN

KATHERINE KANEDA MORAES - katherinemoraes@ufgd.edu.br
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - UFGD - FAEN

ÁREA: 6 - ENGENHARIA ORGANIZACIONAL

SUBÁREA: 6.1 - GESTÃO ESTRATÉGICA E ORGANIZACIONAL

RESUMO: DIVERSAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE TÊM BUSCADO DE ADAPTAR AO AMBIENTE COMPETITIVO ATRAVÉS DE GESTÃO ESTRATÉGICA, COM O OBJETIVO DE EQUILIBRAR A QUALIDADE DE ATENDIMENTO E A SEGURANÇA DO PACIENTE COM A GESTÃO DOS RECURSOS E SE TORNAREM MAIS EFICIENTES. DEMANDAS E FLUXOS INCERTOS, TEMPOS DE ATENDIMENTO ALTAMENTE VARIÁVEIS FAZEM COM QUE O GERENCIAMENTO DE DESEMPENHO EM MATERNIDADES SE TORNA AINDA MAIS DESAFIADOR. NESSE CONTEXTO, O PRESENTE TRABALHO TEM COMO OBJETIVO A APLICAÇÃO DA FERRAMENTA BALANCED SCORECARD COM O INTUITO DE TRADUZIR A MISSÃO E VISÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE PARA MULHERES PÚBLICA EM OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ALINHADOS COM AS PERSPECTIVAS FINANCEIRA, CLIENTE/PACIENTE, PROCESSOS INTERNOS E APRENDIZADOS E CRESCIMENTO, EM UM RELACIONAMENTO DE CAUSA E EFEITO. ALÉM DISSO, FORAM IDENTIFICADOS INDICADORES DE DESEMPENHO ALINHADOS COM OS OBJETIVOS PARA QUE FOSSE POSSÍVEL O MONITORAMENTO DAS AÇÕES. COM ISSO, CONSEGUIMOS ELABORAR 14 OBJETIVOS ATRELADOS A 23 INDICADORES DE DESEMPENHO QUE BUSCAM A REDUÇÃO DE CUSTOS E DESPESAS EM CONJUNTO A MELHORIA DO ATENDIMENTO PARA O PACIENTE. ESSES RESULTADOS DEMONSTRARAM AS VANTAGENS DA APLICAÇÃO DO BSC EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA, PROPORCIONANDO UM OBJETIVO DE MELHORIA NA EFICIÊNCIA.

PALAVRAS-CHAVES: BALANCED SCORECARD; GESTÃO ESTRATÉGICA; INDICADORES DE DESEMPENHO; HOSPITAL.

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira enfrenta um grande desafio causado pela precariedade dos hospitais públicos do Brasil. Frequentemente, é possível observar superlotação em hospitais, extensas filas de espera e leitos sempre ocupados (FREITAS et al., 2023). No entanto, os gestores das instituições hospitalares necessitam cada vez mais equilibrar o uso dos recursos com a qualidade do atendimento (Shortell et al., 2000 apud CHANG et al., 2008).

Nesse contexto, a superlotação das emergências é causada pelo longo tempo de espera, o que resulta em atendimento de baixa qualidade e compromete a segurança dos pacientes. Como consequência, há um aumento na mortalidade e nos custos com saúde (MENDES et al., 2021). Além disso, estudos da The Lancet Global Health Commission mostraram que sistemas de baixa qualidade resultam em mais de 8 milhões de mortes por ano em 137 países de renda baixa e média, levando a uma perda econômica de 6 bilhões de dólares. Dessas 8 milhões de mortes, 5 milhões foram de pessoas que receberam cuidados de má qualidade, com uma média de 82 mortes por 100.000 pessoas. No Brasil, esse número é ainda maior, estimado em 74 mortes por 100.000 pessoas.

No entanto, a mortalidade não é o único resultado decorrente de serviços de má qualidade, muitos casos podem resultar em sequelas físicas e má qualidade de vida (KRUK et al., 2018a).

Em conjunto com o número preocupante de mortes por má qualidade no Brasil, CUNHA (2021) apresenta em seu trabalho, uma análise das legislações de financiamento da saúde, uma mudança do contexto de financiamento para o de “desfinanciamento” da saúde pública do país.

Com essa realidade do sistema público de saúde, para abordar os critérios de eficiência e qualidade, é necessário o desenvolvimento de sistemas de gestão (SUÁREZ et al., 2013). Como alternativa para o gerenciamento, o Balanced Scorecard (BSC) é uma importante ferramenta para o gerenciamento de estratégias, vinculando os objetivos e indicadores da estratégia organizacional (THALMAN; MALINOWSKI, 2004).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo a utilização do BSC como ferramenta norteadora para o desenvolvimento de uma estratégia que vincule os objetivos e indicadores de uma unidade de atendimento para mulheres, localizada em um hospital público.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

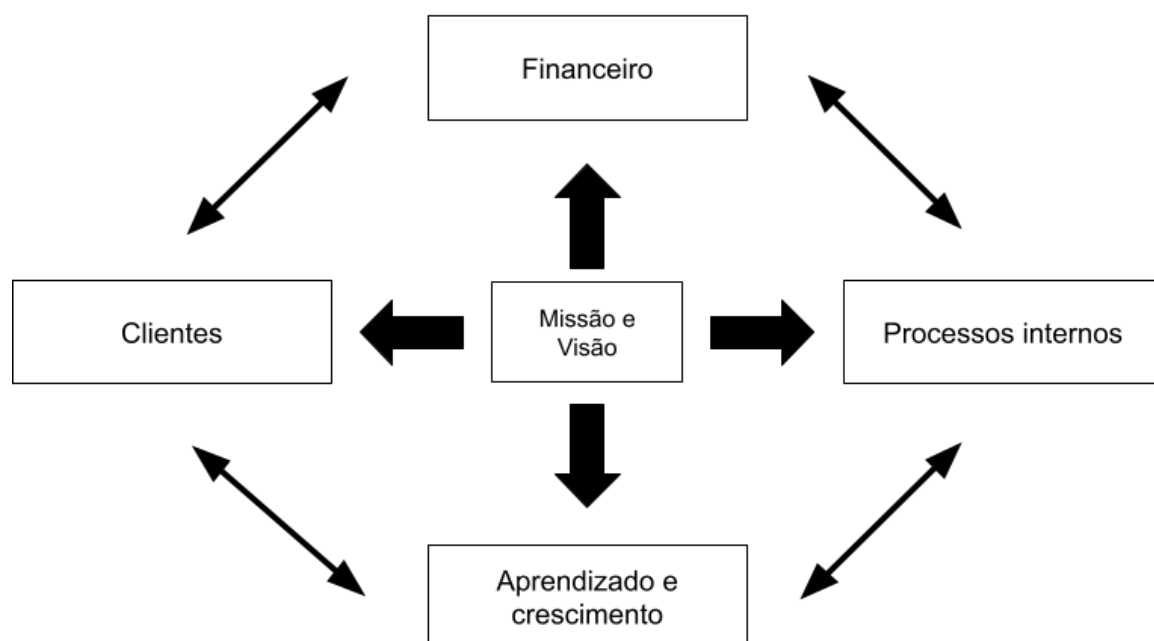
2.1 Balanced Scorecard (BSC)

Kaplan e Norton desenvolveram na década de 1990 o BSC, como resultado de um estudo em 12 empresas de alta performance. Em seus resultados, os autores perceberam que as empresas não podiam depender apenas dos indicadores financeiros. Para eles, os indicadores apresentavam um resultado gerado a partir de ações realizadas no passado, e para isso, era necessário que as empresas monitorassem as ações executadas atualmente, que resultam no desempenho financeiro futuro (KAPLAN; NORTON, 1996).

Além de monitorar os indicadores atuais, o BSC proporciona uma estrutura para traduzir a missão e a visão da empresa em ações, fornecendo um feedback do processo interno e os resultados externos para que seja acompanhado continuamente o desempenho estratégico (THALMAN; MALINOWSKI, 2004). Para que o BSC consiga atender o seu propósito, as medidas de desempenho necessitam estar alinhadas, formando um sistema de relacionamento de causa e efeito, integrando as quatro perspectivas do Balanced Scorecard: Financeiro, Clientes, Processos interno e Aprendizado e crescimento (KAPLAN; NORTON, 1996).

A Figura 1 apresenta o modelo de relacionamento proposto por Kaplan e Norton (1996), ilustrando como essas perspectivas interagem para criar a gestão estratégica.

FIGURA 1 - Modelo de relacionamento proposto por Kaplan e Norton (1996)



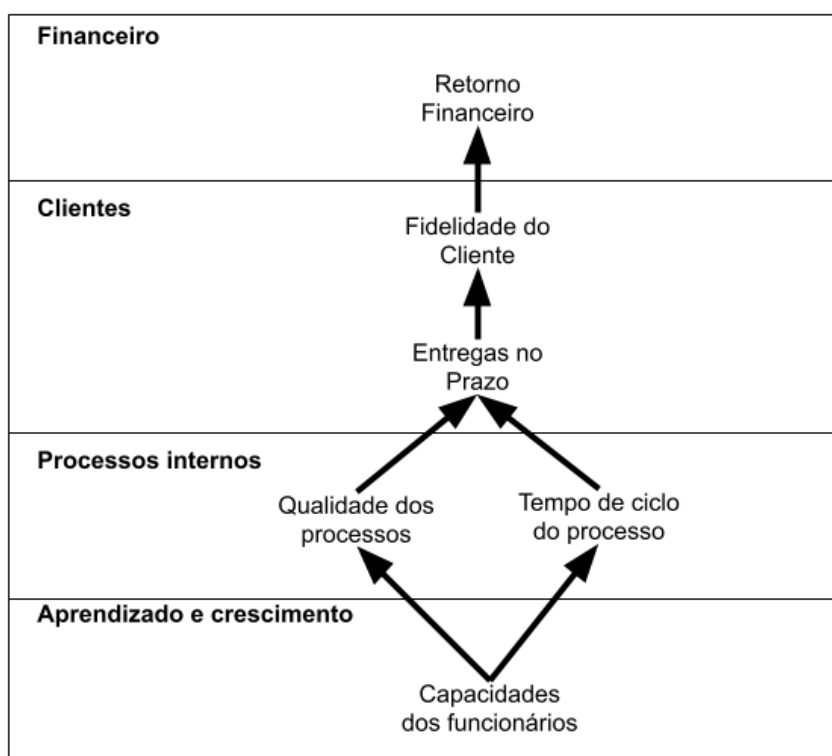
Fonte: Adaptado de (KAPLAN; NORTON, 1996).

2.1 Mapa estratégico

Como apresentado por Kaplan e Norton (1996), as perspectivas apresentadas por eles precisam estar relacionadas à causa e efeito entre os indicadores para que compõem uma estratégia.

Por exemplo, Kaplan e Norton apresentam um modelo de exemplo de mapa estratégico que representa as ações a serem tomadas, integrando ambas as perspectivas. Na Figura 2, é possível visualizar a imagem adaptada de sua proposta.

FIGURA 2 - Exemplo de Mapa Estratégico apresentado por Kaplan e Norton.



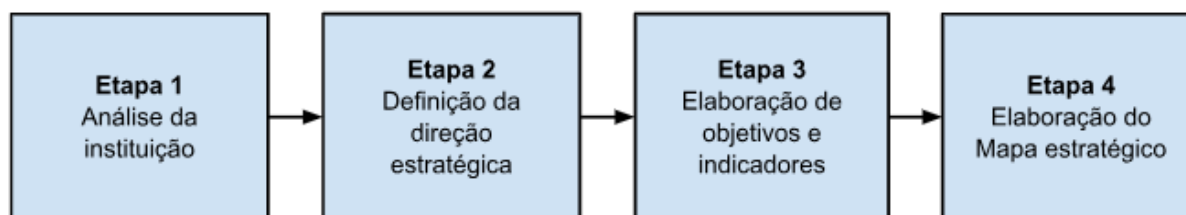
Fonte: Adaptado de (KAPLAN; NORTON, 1996).

Kaplan e Norton (1996) explicam que, de acordo com a Figura 2, para uma empresa ter um aumento do retorno financeiro adicionado na perspectiva financeira, o impulsor para atingir esse objetivo seria a fidelização do cliente causada pelas entregas no prazo, integradas na perspectiva do cliente. Para alcançar os objetivos propostos aos clientes, é necessário que na perspectiva de processo interno, haja uma melhora no tempo de ciclo e na qualidade do processo. E para alcançar esses objetivos, a empresa precisa aumentar a capacidade dos funcionários por meio de treinamentos.

3. METODOLOGIA

Este trabalho adotou a metodologia de estudo de caso como abordagem de pesquisa. Este método permite uma investigação detalhada do caso específico, proporcionando uma visão abrangente (Yin, 2015). Nos estudos de Stuart et al. (2002) e Henrique et al. (2015), é destacado que as pesquisas baseadas em estudo de caso seguem um conjunto de etapas estabelecidas. Neste trabalho, utilizou-se as etapas descritas na figura 3.

FIGURA 3 - Etapas da pesquisa



Fonte: Autores

Na primeira etapa do trabalho, foram realizadas entrevistas semiestruturadas para compreender a estrutura organizacional e realizar uma análise inicial da instituição.

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com a equipe de enfermagem para alinhar a direção estratégica do hospital com a unidade de atendimento. Nessas reuniões, foram realizadas dinâmicas de *brainstorming* e apresentação dos resultados alcançados.

Na terceira etapa, buscou-se a definição de indicadores relacionados aos objetivos propostos de acordo com as perspectivas propostas por Kaplan e Norton (1996).

E na última etapa, foi elaborado um mapa estratégico para observar os objetivos em uma relação de causa de efeito.

4. RESULTADOS

4.1 Local de estudo

A unidade da mulher localizada no hospital universitário, é uma unidade de atendimento exclusivo para mulheres que necessitam de atendimentos ginecológicos e obstétricos. A unidade conta com mais de 180 funcionários distribuídos entre médicos, enfermeiros, técnicos e equipe de apoio. Os serviços ofertados para a população são o pronto atendimento, atendimento ambulatorial, clínica de observação, e um centro de parto normal e cesáreo.

Atualmente, a unidade tem em média 1.203 atendimentos mensais, distribuídos em três turnos de trabalho em 24h, todos os dias da semana. E realiza em média 400 partos

mensais distribuídos entre cesárea e parto normal.

4.2 Direção estratégica

Durante as entrevistas realizadas com a gestora da unidade e a equipe de enfermagem, houve um consenso quanto a utilização da direção estratégica elaborada pelo próprio hospital. A missão foi definida como “Saúde, ensino, pesquisa e inovação a serviço”. Essa missão representa o papel do hospital universitário como propulsor da inovação e da saúde da região na qual a instituição está inserida.

A sua visão foi definida como: “Ser protagonista na prestação de serviços para o SUS, consolidando sua autonomia, promovendo a inovação e transformando o ensino e pesquisa na macrorregião e sua fronteira internacional”. Essa visão demonstra o desejo da instituição em ser referência na prestação de serviços para a população.

4.3 Objetivos do Balanced Scorecard

Após a definição da direção estratégica, novas entrevistas foram realizadas com os gestores da unidade para a definição de objetivos alinhados com as perspectivas do BSC.

A primeira perspectiva analisada foi a de desempenho financeiro. Nessa perspectiva, foram discutidos pontos importantes sobre o papel da unidade como instituição pública. No contexto de hospital público, o foco não é a geração de receita e lucro, com isso, os objetivos financeiros foram concentrados na redução de despesas e custos com os procedimentos executados.

A segunda perspectiva analisada foi a de clientes/pacientes, nessa perspectiva focou-se na satisfação dos pacientes com os atendimentos realizados e principalmente na segurança do paciente, com o objetivo de reduzir taxa de infecções, eventos adversos e a identificação correta do paciente, além de aumentar o número de atendimentos executados na unidade.

A terceira perspectiva, teve como objetivo melhorar a qualidade dos serviços ofertados para os pacientes, diminuir o tempo de permanência, manutenção dos equipamentos, diminuir a taxa de procedimentos de riscos executados, aumentar o giro de leitos e otimizar o uso dos insumos.

Na quarta e última perspectiva, foram analisados a rotatividade dos funcionários e o nível de capacitação dos profissionais. Além disso, buscando alcançar a missão de ensino do hospital universitário, o aumento do número de estudantes em projetos foi um outro objetivo analisado.

No quadro 1, é possível observar os objetivos elaborados para a unidade.

QUADRO 1 - Balanced Scorecard da unidade

Perspectiva	Objetivo
Financeiro	Reduzir os custos e despesas da unidade
Clientes/Pacientes	Aumentar o nível de satisfação dos pacientes
	Aumentar a segurança do paciente
	Aumentar o número de atendimentos
Processos internos	Diminuir o tempo de permanência do paciente
	Aumentar a qualidade dos atendimentos
	Diminuir o número de procedimentos de riscos
	Aumentar o giro de leitos
	Diminuir a taxa de equipamentos em manutenção
	Otimizar o uso de insumos
Aprendizado e crescimento	Diminuir a rotatividade dos funcionários
	Aumentar o nível de capacitação dos funcionários
	Aumentar o número de projetos de melhoria
	Aumentar o número de participações de estudantes em projetos.

Fonte: Autores

4.4 Indicadores

Para que os objetivos pudessem ser mensurados e avaliados, foram propostos indicadores que representassem os objetivos elaborados no BSC. Na perspectiva financeira, o primeiro indicador proposto foi o custo com insumos utilizados para o atendimento, sendo compreendido como materiais descartáveis, insumos para procedimentos, entre outros. O segundo indicador foi o de custos com diárias de hospedagem de pacientes.

Na perspectiva de clientes/pacientes, foi proposto como indicador alinhado com o objetivo de satisfação do cliente a taxa de satisfação dos clientes. Para o objetivo de segurança do paciente, os indicadores definidos foram o de taxa de infecção hospitalar, número de eventos adversos (Quedas, medicação incorreta, procedimentos incorretos e mortes), e a taxa

de identificação do paciente que analisará por meio de auditorias aleatórias se o paciente está sendo identificado corretamente. O número de atendimentos e número de partos serão indicadores alinhados com o objetivo de aumentar o número de atendimentos.

A perspectiva de processos internos, a diminuição do tempo de permanência dos pacientes será monitorada por meio dos indicadores de tempo médio de permanência de atendimentos sem internação, pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos e parto normal. O indicador de tempo médio de espera e o número de procedimentos padronizados serão alinhados com o objetivo de aumentar a qualidade do atendimento.

Para o objetivo de aumentar o giro de leitos, será monitorado o indicador de taxa de giro de leito da unidade. Além disso, para o objetivo de otimizar o uso de insumos, serão monitorados os indicadores de giro de estoque e tamanho de estoque.

A perspectiva de aprendizado e crescimento tem como indicador para o objetivo de diminuir a rotatividade dos funcionários a taxa de rotatividade de funcionários. Ainda nesta perspectiva, será avaliado o indicador de número de capacitações ofertadas para o objetivo de aumentar a capacitação dos funcionários.

Atualmente, a unidade está realizando um programa de aplicação de filosofia Lean e para isso, o indicador de número de projetos de melhoria finalizados será mensurado. Por fim, o indicador de número de estudantes envolvidos na unidade será quantificado para o objetivo de aumentar a participação de estudantes.

O Quadro 2 apresenta os objetivos relacionados com os seus indicadores de desempenho.

QUADRO 2 - Indicadores de desempenho para o Balanced Scorecard

Perspectiva	Objetivo	Indicador
Financeiro	Reduzir os custos e despesas da unidade	Custo total com insumos
		Custos total com diárias
Clientes/ Pacientes	Aumentar o nível de satisfação dos pacientes	Taxa de satisfação dos pacientes
	Aumentar a segurança do paciente	Taxa de infecção hospitalar
		Número de eventos adversos

Perspectiva	Objetivo	Indicador
	Aumentar o número de atendimentos	Taxa de identificação correta do paciente
		Número de partos
		Número de atendimentos
Processos internos	Diminuir o tempo de permanência do paciente	Tempo médio de permanência (Sem internação)
		Tempo médio de permanência (Parto Normal)
		Tempo médio de permanência (Procedimento cirúrgico)
	Aumentar a qualidade dos atendimentos	Tempo médio de espera para triagem
		Tempo médio de espera para consulta médica
		Taxa de processos padronizados
	Diminuir o número de procedimentos de riscos	Taxa de partos cesáreos
	Aumentar o giro de leitos	Giro de leitos
	Diminuir a taxa de equipamentos em manutenção	Taxa de equipamentos em manutenção
	Otimizar o uso de insumos	Giro de Estoque
		Tamanho do estoque
Aprendizado e crescimento	Diminuir a rotatividade dos funcionários	Taxa de rotatividade dos funcionários
	Aumentar o nível de capacitação dos funcionários	Número de capacitações ofertadas
	Aumentar o número projetos de melhoria	Número de projetos finalizados

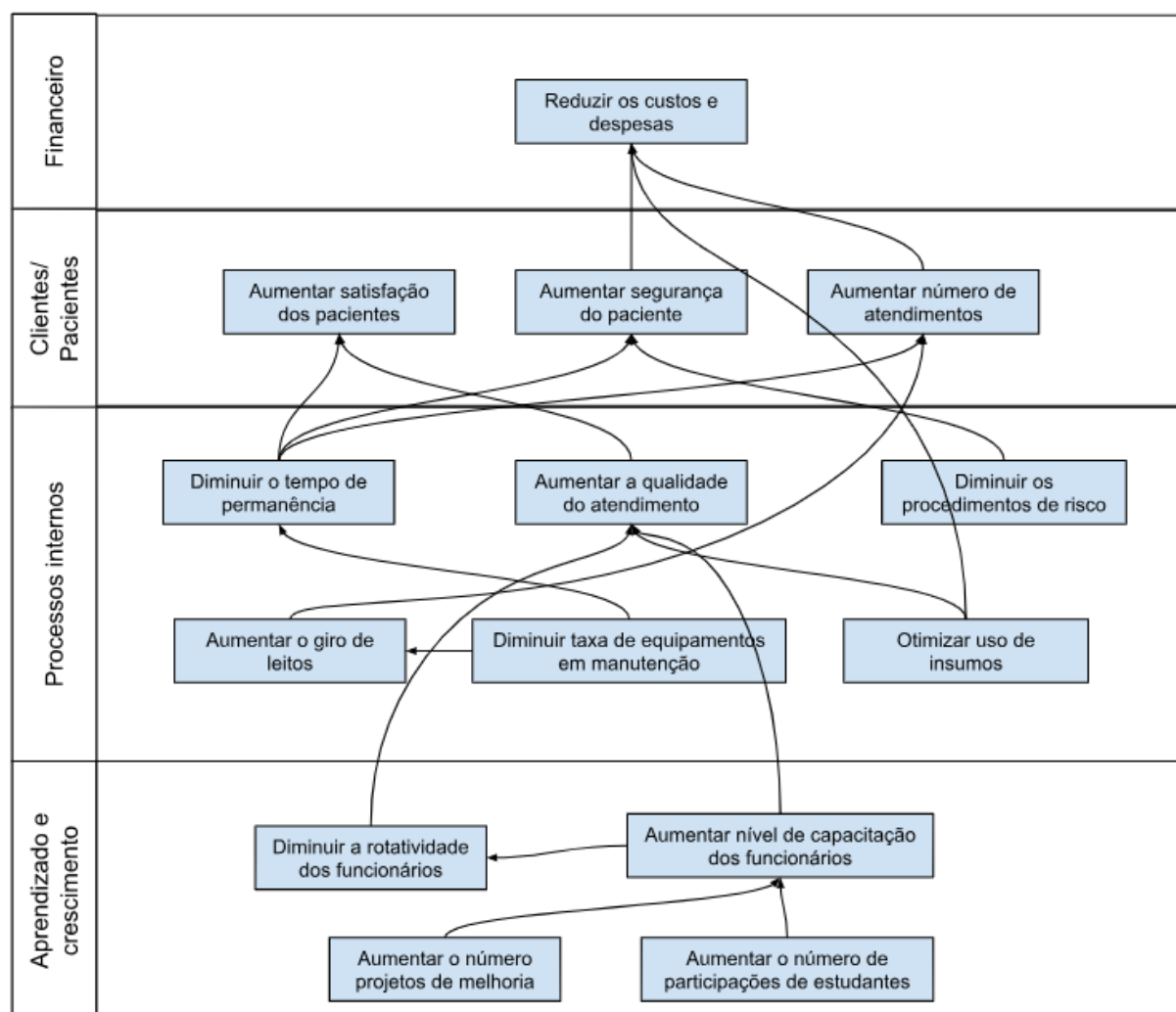
Perspectiva	Objetivo	Indicador
	Aumentar o número de participações de estudantes	Número de estudantes envolvidos em projetos na unidade

Fonte: Autores

4.5 Mapa estratégico

Com os objetivos de cada perspectiva do BSC relacionados, é possível apresentar através do mapa estratégico o relacionamento de causa e efeito. A Figura 4 apresenta os objetivos relacionados.

FIGURA 4 - Mapa estratégico de objetivos da Unidade da Mulher



Fonte: Autores

Como pode ser observado na Figura 4, dos três objetivos na perspectiva clientes/pacientes, dois estão em relacionamento com efeito ao objetivo de reduzir os custos e

despesas. Porém, o terceiro objetivo está diretamente relacionado com a missão e visão do hospital de ser referência na saúde da região.

Além disso, o objetivo de otimizar o uso de insumos está relacionado diretamente com o objetivo financeiro. Mesmo estando na perspectiva de processos internos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho demonstrou como a utilização da ferramenta Balanced Scorecard (BSC) pode auxiliar na gestão estratégica de uma instituição de saúde, adaptando as práticas de gestão corporativa às especificidades de uma instituição pública.

Observou-se que a implementação do BSC na instituição permitiu a criação de uma direção estratégica que reflete o forte desejo de melhoria dos processos e a relevância do hospital para a região em que está inserida. Foi possível elaborar um conjunto de 14 objetivos e 23 indicadores de desempenho.

A utilização do BSC também possibilitou uma representação visual dos objetivos estratégicos, facilitando a compreensão e o monitoramento do progresso em direção aos objetivos principais. Com os objetivos, indicadores e o mapa estratégico delineados, a instituição pode desenvolver um plano de ação eficaz para alcançar as metas propostas.

Os resultados preliminares indicam que o BSC contribuiu para uma maior clareza na definição dos objetivos e um melhor alinhamento entre os diferentes setores da instituição. Além disso, a ferramenta ajudou a identificar áreas críticas que necessitam de melhorias contínuas, como a melhoria da qualidade do atendimento, a segurança dos pacientes e a otimização dos insumos.

Recomenda-se que futuras pesquisas explorem a aplicação do BSC em outras unidades do hospital para comparar os resultados e identificar melhores práticas. Além disso, é importante monitorar continuamente os indicadores de desempenho e ajustar as estratégias conforme necessário para garantir a relevância e eficácia do BSC.

Por fim, espera-se que, com a implementação do BSC, a unidade da mulher possa não apenas atingir seus objetivos, mas também estabelecer-se como um modelo de excelência em gestão estratégica para outras instituições de saúde pública.

REFERÊNCIAS

CHANG, W.-C. et al. Performance improvement after implementing the Balanced Scorecard: A large hospital's experience in Taiwan. **Total Quality Management & Business**

Excellence, v. 19, n. 11, p. 1143–1154, nov. 2008.

CUNHA, J. R. A. O (DES)FINANCIAMENTO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 7, n. 1, p. 59, 17 ago. 2021.

FREITAS, P. S. DE; DE MENDONÇA, G. S.; RESENDE, E. S. Implementation of the Lean Healthcare System in the Emergency Room of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlandia: A Case Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 24, p. 7184, 15 dez. 2023.

HENRIQUE, D. B. et al. A new value stream mapping approach for healthcare environments. **Production Planning & Control**, v. 27, n. 1, p. 24–48, 17 jul. 2015.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. Strategic Learning & the Balanced Scorecard. **Strategy & Leadership**, v. 24, n. 5, p. 18–24, mar. 1996.

KRUK, M. E. et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. **The Lancet Global Health**, v. 6, n. 11, p. e1196–e1252, 2018a.

KRUK, M. E. et al. Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. **The Lancet**, v. 392, n. 10160, p. 2203–2212, 17 nov. 2018b.

MENDES, L. G. et al. Aplicação do Mapeamento de Fluxo de Valor e Lean Healthcare na emergência de um hospital de referência regional. **Exacta**, n. eISSN 1983-9308, 23 nov. 2021.

STUART, I. et al. Effective case research in operations management: a process perspective. **Journal of Operations Management**, v. 20, n. 5, p. 419–433, 24 abr. 2002.

SUÁREZ, F. J. S. et al. Implementation of an emergency department health care quality plan and its impact. **Emergencias**, v. 25, n. 3, p. 163–170, 2013.

THALMAN, J.; MALINOWSKI, T. Balanced scorecard for methodology for total performance improvement. **Respiratory Care Clinics**, v. 10, n. 2, p. 253–268, jun. 2004.

YIN, R. K. **Estudo de Caso - 5.Ed.** [s.l.] Bookman Editora, 2015.