



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

ALAN FRANCISCO FONSECA

Aplicação da Ferramenta Balanced Scorecard para o
Planejamento da Gestão do Centro Cirúrgico de um Hospital
Terciário.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem, junto ao Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico.

Orientadora: Prof.^a Associada Silke Anna Theresa Weber

Coorientadora: Prof.^a Dra. Silvana Andréa Molina Lima

Botucatu

2022

Alan Francisco Fonseca

**Aplicação da Ferramenta Balanced Scorecard para o Planejamento
da Gestão do Centro Cirúrgico de um Hospital Terciário.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico.

Orientadora: Prof.^a Associada Silke Anna Theresa Weber

Coorientadora: Prof.^a Dra. Silvana Andréa Molina Lima

Botucatu

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Fonseca, Alan Francisco.

Aplicação da ferramenta Balanced Scorecard para o planejamento da gestão do centro cirúrgico de um hospital terciário / Alan Francisco Fonseca. - Botucatu, 2022

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Silke Anna Thresa Weber

Coorientador: Silvana Andrea Molina Lima

Capes: 60202009

1. Centros cirúrgicos. 2. Serviços médicos de emergência. 3. Planejamento em saúde. 4. Gestão de emergências.

Palavras-chave: Balanced Scorecard; Centro cirúrgico; Planejamento em saúde; Urgência e emergência.

DEDICATÓRIA

*A minha família, pelo amor e acolhimento nos
momentos difíceis.*

*Ao meu melhor amigo e pai, **Maurício**, por sempre me
incentivar a buscar conhecimento e não medir
esforços para a concretização dos meus sonhos, por
me apoiar, me ajudar e lutar junto comigo em todas
as batalhas da vida.*

*Ao **Universo**, pela oportunidade, pela luz e pela
sabedoria ao enfrentar minhas dificuldades.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Durante nossa longa jornada somos submetidos a diversos momentos que marcam nossas vidas para sempre, e neste momento, escrevendo esse agradecimento, sou invadido por um mix de sentimentos. Durante meu mestrado tive muitas lembranças, inúmeros desafios, momentos de tristezas, alegrias e incertezas.

Nesse período sempre tive ao meu lado, duas pessoas que estavam a todo momento me guiando para o ponto de chegada. Duas professoras que tive o privilégio de ter como mestre em minha jornada.

Profa Silke e Profa Silvana, expresso agora um imenso sentimento de gratidão por todos os momentos que tive nesta jornada chamada "Mestrado". Foram muitos desafios. Uma imersão em um mundo completamente desconhecido que me tornou uma pessoa melhor na vida pessoal, profissional e acadêmica. E tudo isso graças ao empenho e dedicação que vocês me destinaram.

Obrigado por acreditar em mim, por sonhar comigo, por me tornar um aluno mais crítico e reflexivo. Enfim, obrigado por fazer parte da realização deste grande sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer ao Universo pela oportunidade e por toda força nesta jornada enriquecedora que mudou minha vida e que trouxe novos caminhos a ser seguidos e novos lugares para serem desbravados no mapa da ciência e da pesquisa.

Ao Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade Filho por todo apoio e entusiasmo para o desenvolvimento desta pesquisa. Sua contribuição foi mais que excepcional. A este excelente professor, gestor, orientador e ser humano, meus mais sinceros agradecimentos.

À Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi que despertou em mim a paixão pela pesquisa, por plantar em mim o desejo de querer ser melhor, por mostrar o maravilhoso e sensacional mundo da ciência. Agradeço também pelas excelentes aulas durante o mestrado, pela demonstração de amor em cada aula, em cada conteúdo e a oportunidade de ouvir suas explanações sobre a pesquisa e a ciência.

Ao Prof. Associado André Luis Balbi, por todo apoio e incentivo junto a esta jornada.

À Enfermeira Mestre Marina Carvalho Acosta Cleto por todo o apoio e incentivo desde o processo seletivo até a defesa do mestrado. Você foi uma pessoa essencial para essa conquista. Meus sinceros agradecimentos, "pessoa".

À Enfermeira Mestre Raquel Schorr Calixto por ser uma amiga maravilhosa em todos os momentos, por sonhar comigo e por estar ao meu lado em todos os momentos. Obrigado "pessoa".

À Advogada e Mestranda Lais Peres Zapata Scalfi, pelo apoio na fase final do meu mestrado, um momento importante e difícil no qual esteve sempre ao meu lado me apoiando e me ajudando em todos os momentos. Obrigado "pessoa".

A todos os docentes do Departamento de Enfermagem por todo conhecimento compartilhado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigado.

Fonseca, Alan Francisco. Aplicação da Ferramenta Balanced Scorecard para o Planejamento da Gestão do Centro Cirúrgico de um Hospital Terciário. Dissertação de Mestrado acadêmico. Departamento de Enfermagem. FMB – UNESP, Botucatu, 2022.

RESUMO

Introdução: Com o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde em evidência, a ciência da administração surge com um papel importante para a gestão. O atual cenário da administração pública na área da saúde requer de seus gestores inovação na administração de recursos financeiros, humanos e materiais. Frente a este desafio, a gestão baseada em evidência tem um papel importante para que este cenário tenha novas perspectivas. A ferramenta de planejamento estratégico Balanced Scorecard propõe ao gestor uma visão mais ampla de seu negócio mediante quatro perspectivas: financeiro, cliente, processos internos e aprendizagem e crescimento. Com sua adaptação foi avaliada a estruturação de uma estratégia organizacional no centro cirúrgico de um hospital universitário e de grande porte, através da ferramenta adaptada. **Objetivo:** Avaliar a estruturação de uma estratégia organizacional no centro cirúrgico de um hospital universitário e de grande porte, através da adaptação do Balanced Scorecard com base na implantação do sistema de classificação por cores para cirurgias não eletivas. **Método:** Para a realização da adaptação da ferramenta de planejamento estratégico, realizou-se uma pesquisa exploratória e descritiva. Após foi realizado uma pesquisa comparativa para avaliar a aplicação dessa ferramenta na administração em saúde. **Resultados:** Os resultados obtidos foram satisfatórios, visto que com a aplicação da ferramenta de planejamento estratégico Balanced Scorecard o gestor pôde obter indicadores importantes para a tomada de decisão, sendo que anteriormente não se tinha tantos indicadores e em várias perspectivas. **Conclusão:** A adaptação da ferramenta de planejamento estratégico Balanced Scorecard se mostrou viável e importante para a alta gestão da administração pública, visto que sua implantação trará muitos benefícios ao centro cirúrgico. Como existe a possibilidade de adaptar as perspectivas, a ferramenta se transforma numa ótima alternativa para a gestão pública, com seus cenários incertos e com cortes de verbas públicas.

Palavras-chave: Balanced Scorecard; Planejamento em Saúde; Centro Cirúrgico; Urgência e Emergência.

Fonseca, Alan Francisco. Application of the Balanced Scorecard Tool for Planning the Management of the Surgical Center of a Tertiary Hospital. Academic Master's Thesis. Nursing Department. FMB – UNESP, Botucatu, 2022.

ABSTRACT

Introduction: With the underfunding of the Unified Health System in evidence, the science of administration emerges with an important role for management. The current scenario of public administration in the health area requires innovation from its managers in the administration of financial, human and material resources. Faced with this challenge, evidence-based management plays an important role in bringing new perspectives to this scenario. The Balanced Scorecard strategic planning tool offers managers a broader view of their business through four perspectives: financial, customer, internal processes and learning and growth. With its adaptation, the structuring of an organizational strategy in the surgical center of a large university hospital was evaluated through the adapted tool. **Objective:** To evaluate the structuring of an organizational strategy in the surgical center of a large university hospital, through the adaptation of the Balanced Scorecard based on the implementation of the color classification system for non-elective surgeries. **Method:** To carry out the adaptation of the strategic planning tool, an exploratory and descriptive research was carried out. Afterwards, a comparative research was carried out to evaluate the application of this tool in health administration. **Results:** The results obtained were satisfactory, since with the application of the Balanced Scorecard strategic planning tool, the manager was able to obtain important indicators for decision-making, whereas previously there were not so many indicators and in various perspectives. **Conclusion:** The adaptation of the Balanced Scorecard strategic planning tool proved to be viable and important for the top management of public administration, since its implementation will bring many benefits to the surgical center. As there is the possibility of adapting perspectives, the tool becomes a great alternative for public management, with its uncertain scenarios and cuts in public funds.

Keywords: Balanced Scorecard; Strategic planning; Surgery Center; Urgency and emergency.

Lista de Abreviaturas e Siglas

BSC	Balanced Scorecard
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CC	Centro Cirúrgico
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
DRS	Departamento Regional de Saúde
GBE	Gestão Baseada em Evidências
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
SES/SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TACS	Timing Of Acute Care Surgery
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WSES	World Society Of Emergency Surgery Study Group

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	11
2.BALANCED SCORECARD.....	13
2.1AS PERSPECTIVAS DO BCS	14
3. OBJETIVO	16
3.1 OBJETIVO GERAL.....	16
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	16
4. METODOLOGIA.....	17
4.1 TIPO DE PESQUISA	17
4.1.1 ARTIGO 01	17
4.1.2 ARTIGO 02	18
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	18
4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	18
5.REFERÊNCIAS	20
ARTIGO 01 - ADAPTAÇÃO DA FERRAMENTA BALANCED SCORECARD PARA GESTÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....	22
ARTIGO 02 - APLICAÇÃO DA FERRAMENTA BALANCED SCORECARD PARA O PLANEJAMENTO DA GESTÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....	37
ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	55

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 determina que “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. Com isso expressa o compromisso do Estado de garantir a todos os cidadãos o pleno direito à saúde assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços.¹

Cunha² (2021) identificou, através do histórico-normativo das legislações de financiamento da saúde, o declínio dos investimentos dos recursos públicos saindo do patamar de subfinanciamento e ingressando ao (des)financiamento da saúde pública no Brasil.

Diante deste cenário, os gestores públicos têm um grande desafio frente as instituições públicas de saúde: eles devem promover o planejamento estratégico alinhando a eficiência e eficácia, de modo a realizar uma gestão dos recursos públicos com maior efetividade, visando devolver à sociedade um serviço de qualidade e de excelência.³

Com isso, a Gestão Baseada em Evidências (GBE) tem um papel importante na Ciência da Administração. Segundo Rousseau⁴ (2006) a GBE é quando o gestor utiliza de informações científicas para a tomada de decisão em seus diversos campos da administração, ou seja, colocar em prática essas evidências na administração das empresas/instituições.

A GBE utiliza quatro tipos de fontes de dados para amparo nas decisões da gestão: a prática profissional, as evidências identificadas, apreciação crítica das evidências científicas e o cenário em que será aplicado. A partir dessas ações é que as decisões de cunho pessoal saem de cena e as evidências encontradas nas pesquisas são colocadas em prática para inovação na gestão dos recursos públicos.⁵

Um dos maiores desafios do SUS é proporcionar um atendimento de qualidade e de abrangência total à população. O aprimoramento da gestão hospitalar tem um papel importante frente a este desafio, que é realizar uma gestão eficaz, eficiente e com efetividade. A implantação de ferramentas de planejamento estratégico a fim de aprimorar a administração é uma das táticas que a gestão pode utilizar como estratégia para melhorar e avaliar a gestão.⁶

O Centro Cirúrgico, considerado como o coração dos hospitais, é um dos setores mais complexos e sua gestão é de suma importância para o bom funcionamento do hospital. Suas rotinas, fluxos e demais processos de gestão devem ser aprimorados com intuito de promover o melhor atendimento ao paciente e melhor utilização dos recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos.^{7,8}

O planejamento estratégico é um grande aliado da gestão, proporcionando diversos benefícios. Kaplan & Norton (2008) e Martins (2011) definem o planejamento estratégico como um instrumento que demonstra às organizações seu ambiente interno e externo, a fim de proporcionar elementos para a elaboração de um planejamento eficaz e eficiente.^{9,10}

Sendo assim, justificamos que mediante ao cenário complexo de um centro cirúrgico e sua importância para o hospital, a inovação na gestão torna-se uma grande aliada frente ao uso eficaz e eficiente dos recursos públicos. O centro cirúrgico já possui característica de gravidade e urgência, e a gestão dos processos devem ser aprimoradas e inovadas constantemente, proporcionando um melhor cenário para as equipes cirúrgicas.

Nesse contexto, o trabalho mostrará a importância da utilização de ferramentas de planejamento estratégico em um centro cirúrgico de um hospital universitário terciário evidenciando as lacunas aprimoradas, os fluxos reorganizados e identificação das possíveis inovações na gestão e os demais processos envolvidos, melhorando consideravelmente a assistência à saúde.

2. BALANCED SCORECARD

O Balanced Scorecard - BSC é uma ferramenta de planejamento estratégico, criada por Robert S. Kaplan e David P Norton após um estudo intitulado “Measuring Performance in the Organization of the Future” desenvolvido em Harvard Business School. Na época, empresários de grandes corporações estavam insatisfeitos com o atual método para avaliação de desempenho de suas organizações, que era sustentado por indicadores financeiros e contábeis, sendo considerados obsoletos pela alta gestão das corporações e prejudicando a criação de valor econômico para o futuro, iniciando então uma nova jornada para a criação de um novo modelo de medição de desempenho para sustentar as decisões e traçar o futuro das organizações.¹¹

É criado então o Balanced Scorecard – BSC, estruturado com base em quatro perspectivas diferentes: a financeira, dos clientes, dos processos internos e de aprendizagem e crescimento. Sendo assim, os indicadores financeiros e contábeis, atualmente utilizados, foram incorporados na perspectiva financeira e outras três perspectivas foram criadas.¹¹

O BSC passou a ser utilizado pelas corporações como um sistema de medidas de desempenho no qual não estava relacionado com as estratégias para o crescimento das organizações. As empresas tinham diversos indicadores, no qual as empresas utilizavam isoladamente para aprimorar alguns processos, mas sem relação com as estratégias de crescimento empresarial.¹¹

Kaplan e Norton, junto com os empresários envolvidos, não estavam satisfeitos com a obtenção dos indicadores isolados, surgindo então uma nova visão. Os indicadores obtidos das quatro perspectivas passaram a se interligar por uma série de relações de causa e efeito. Eles identificaram que aprimorando determinada ação teria um impacto considerável em um produto/serviço final.¹¹

Sendo assim, o BSC não era mais considerado como uma junção de vários indicadores e sim como um sistema gerencial que auxiliava a alta gestão nas decisões e nos planejamentos de curto, médio e longo prazo.¹¹

2.1 As perspectivas do BCS

Em seu modelo original o BSC se divide em quatro perspectivas: a financeira, dos clientes, dos processos internos e de aprendizagem e crescimento.

Perspectiva Financeira: Como olhamos para os acionistas?

Tem como objetivo aumentar seus resultados através de ações voltadas para o planejamento, implantação, execução e acompanhamento. Todos interligados com a lucratividade, crescimento e valor para os acionistas.^{12, 13, 14}

Perspectiva do Cliente: Como criar valor para os clientes?

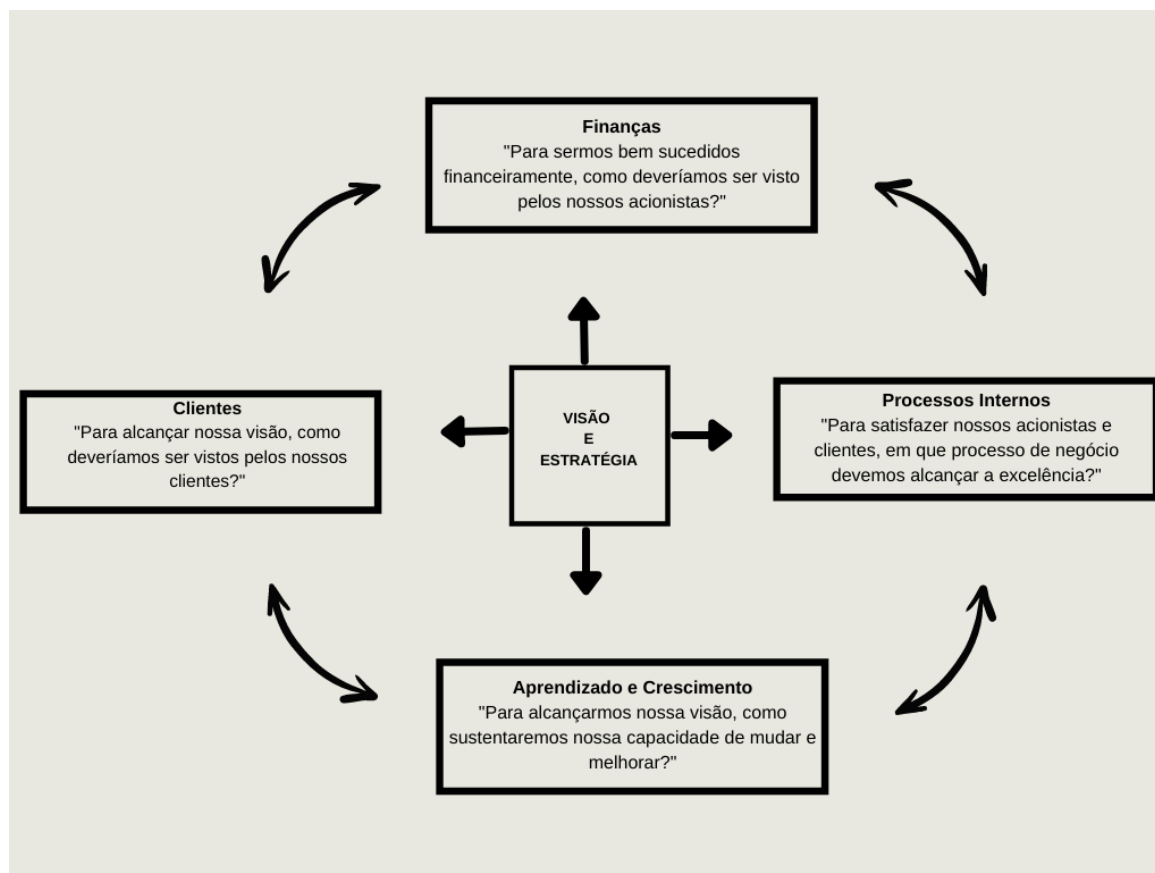
O foco nessa perspectiva está em atender as expectativas dos clientes externos, entregando um produto/serviço de qualidade, alcançando a satisfação e a fidelização deles.^{12, 13, 14}

Perspectiva dos Processos Internos: No que devemos nos destacar?

Nessa perspectiva é necessário identificar todos os processos críticos e aprimorar, de modo a produzir um produto de qualidade e baixo custo, otimizando os processos internos da empresa.^{12, 13, 14}

Perspectivas de Aprendizagem e Crescimento: Podemos continuar a melhorar e criar valor?

A criação de valor na perspectiva de aprendizagem e crescimento está relacionada com valores intangíveis envolvendo funcionários, cultura organizacional, inovação e desenvolvimento da infraestrutura organizacional.^{12, 13, 14}

Figura 1 – Visão do Balanced Scorecard

Fonte: Kaplan e Norton (1997)

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a estruturação de uma estratégia organizacional no centro cirúrgico de um hospital universitário, através do BSC com base na implantação do sistema de classificação por cores para cirurgias não eletivas.

3.2 Objetivo Específico

- Adaptar o BSC;
- Elaborar o Mapa Estratégico e
- Identificar os possíveis indicadores para mensurar os resultados.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

4.1.1 Artigo 01

O referencial metodológico utilizado na pesquisa do primeiro artigo tem como orientação a pesquisa exploratória e descritiva.

Segundo Gil (2017), a pesquisa exploratória tem como objetivo detalhar e explorar o problema a ser pesquisado, tornando-o compreensível para melhor desenvolvimento de pesquisas futuras. O Planejamento e o desenvolvimento da pesquisa exploratória tendem a ser bastante flexível, visto que o pesquisador precisa se familiarizar com toda a problemática, suas variações e fenômenos a serem estudados¹⁶.

De forma análoga, Leão (2017) considera que a pesquisa exploratória parte do princípio da importância da investigação, de modo a construir novas ideias e fenômenos, atingindo uma maior compreensão do assunto¹⁷.

A pesquisa descritiva tem por finalidade a identificação das possíveis associações entre as variáveis, bem como determinar a natureza dessas associações, ficando bem próxima da pesquisa exploratória¹⁶.

4.1.2 Artigo 02

O referencial metodológico utilizado no segundo artigo foi através de um estudo comparativo e analítico desenvolvido no Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

O estudo comparativo tem como objetivo, em sua investigação, realizar a comparação dos fenômenos ou da realidade em que a pesquisa está inserida, identificando suas diferenças e semelhanças¹⁶.

4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida com base nas características do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB. Trata-se de um hospital público, de ensino, de grande porte e de média e alta complexidade, com aproximadamente 570 leitos de enfermaria, 54 leitos de UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal e 14 salas cirúrgicas, sendo 02 salas cirúrgicas para atendimento de urgência e emergência. O Centro Cirúrgico do HCFMB realiza em média 9.886 procedimentos cirúrgicos de rotina e urgência e emergência, sendo que desse total, 43% representam as cirurgias de urgência e emergência.

O HCFMB atende uma população de aproximadamente 1.814.592 habitantes pertencentes a região do Departamento Regional de Saúde VI – DRS-VI da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, que se considera uma região desprovida de recursos hospitalares, principalmente no que tange à assistência médica de urgência e emergência.

4.3 Considerações Éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de

Medicina de Botucatu, conforme normas de regulação do CEP/CONEP. Sua aprovação foi obtida por meio do parecer nº 5.113.038, e Certificado de Aprovação para Avaliação Ética (CAAE) nº 50962921.9.0000.5411, conforme anexo I.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo a área de gestão e por utilizar dados/indicadores publicados anteriormente nas bases de dados, a pesquisa ficou isenta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

5. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Cunha JRA. O (Des)financiamento do direito à saúde no Brasil: uma reflexão necessária. Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social. 2021Jan/Jul; 7(1):59-77.
3. Alonso JM, Clifton J, Díaz-Fuentes D. The impact of New Public Management on efficiency: an analysis of Madrid's hospitals. Health Policy. 2015 Mar;119(3):333-40. <https://doi:10.1016/j.healthpol.2014.12.001>
4. Rousseau DM. Is there such a thing as "evidence-based management"? Academy of Management Review. 2006; 31(2):256–69.
5. Briner RB, Denyer D, Rousseau DM. Evidence-Based Management: Concept Clean up Time? Academy of Management Perspectives. 2009; 23(4):19–32.
6. Oliveira AM, Peixe BCS, Peixe AMM. Custos na Área da Administração Hospitalar: Estudo de caso aplicado na organização de processos do bloco cirúrgico de hospital. In: XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 2017, Florianópolis. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4349>
7. Duarte IG, Ferreira DP. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. Rev. adm. Saúde. 2006; 8(31):63-70.
8. Jericó MC, Perroca MG, Penha VC. Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011; 19(5).
9. Kaplan RS, Norton DP. A execução premium: a obtenção da vantagem competitiva através do vínculo da estratégia com as operações do negócio. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2008.
10. Martins VF. Hospitais universitários federais e a nova reestruturação organizacional: o primeiro olhar, uma análise de um hospital universitário. Revista

- de Administração e Contabilidade. 2011. 3(2), 4-22.
11. Kaplan RS, Norton DP. A estratégia em ação. Rio de Janeiro. Editora Campus. 1997.
 12. Kaplan RS, Norton DP. The Balanced Scorecard: Measures that Drive Performance. Harvard Business Review. 1992; 70(1):71–79.
 13. Kaplan RS, Norton DP. Putting the Balanced Scorecard to Work. Harvard Business Review. 1993; 71(5):134–147.
 14. Gil, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6.ed. São Paulo: Atlas; 2017
 15. Leão, L.M. Metodologia do Estudo e Pesquisa: facilitando a vida dos estudantes, professores e pesquisadores. 1.ed. Petrópolis: Vozes; 2016.

ARTIGO 01: Adaptação da Ferramenta Balanced Scorecard para gestão do Centro Cirúrgico de um Hospital Terciário

RESUMO

Introdução: A gestão da saúde pública no Brasil demanda de uma atenção especial visto o constante corte de verbas que o atinge. Frente a esta situação, o planejamento estratégico é uma ferramenta importante para o aprimoramento da gestão, e o Balanced Scorecard traz uma nova visão no planejamento institucional. Mesmo sendo criada em conformidade com o cenário industrial, sua adaptação a área da saúde pode ser benéfica e útil ao gestor público e a sociedade. **Objetivo:** Elaborar uma adaptação da ferramenta Balanced Scorecard para o planejamento da gestão do centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte. **Método:** O estudo foi desenvolvido com base nas diretrizes de uma pesquisa exploratória e descritiva. **Resultados:** Originalmente o Balanced Scorecard possui quatro perspectivas: a financeira, de clientes, de processos internos e aprendizado e crescimento. Foi avaliado o cenário de um centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte e adaptado às quatro perspectivas com base nas características do centro cirúrgico. Em sua adaptação foi reformuladas as quatro perspectivas, sendo criada a perspectiva dos pacientes e sociedade, gestão administrativa e assistencial, aprendizado e valorização e orçamentária. **Conclusão:** A adaptação das perspectivas do Balanced Scorecard trouxe para a gestão uma visão geral do cenário em que foi aplicado além de diversos indicadores para tomada de decisão tanto da gestão do centro cirúrgico, como da alta gestão do hospital. Os objetivos, as metas e os indicadores têm um papel importante frente ao planejamento de curto, médio e longo prazo.

Descritores: Balanced Scorecard, Indicadores, Planejamento estratégico.

ABSTRACT

Introduction: Public health management in Brazil demands special attention given the constant cut in funds that affects it. Faced with this situation, strategic planning is an important tool for improving management, and the Balanced Scorecard brings a new vision to institutional planning. Even being created in accordance with the industrial scenario, its adaptation to the health area can be beneficial and useful to the public manager and society. **Objective:** To develop an adaptation of the Balanced Scorecard tool for planning the management of the surgical center of a large university hospital. **Method:** The study was developed based on the guidelines of an exploratory and descriptive research. **Results:** Originally, the Balanced Scorecard has four perspectives: financial, customer, internal processes and learning and growth. The scenario of a surgical center of a large university hospital was evaluated and adapted to the four perspectives based on the characteristics of the surgical center. In its adaptation, the four perspectives were reformulated, creating the perspective of patients and society, administrative and care management, learning and valuation and budgeting. **Conclusion:** The adaptation of the Balanced Scorecard perspectives brought to the management an overview of the scenario in which it was applied, in addition to several indicators for decision-making both for the management of the surgical center and for the hospital's top management. Objectives, targets and indicators play an important role in short, medium and long term planning.

Descriptors: Balanced Scorecard, Indicators, Strategic planning.

Introdução

O Balanced Scorecard - BSC é uma ferramenta de planejamento estratégico criado por Robert S. Kaplan e David P Norton, desenvolvido em Harvard Business School¹. Na época, empresários de grandes corporações estavam insatisfeitos com o atual método para avaliação de desempenho de suas organizações, que era sustentado por indicadores financeiros e contábeis, sendo considerados obsoletos pela alta gestão e prejudicando a criação de valor econômico para o futuro. As empresas tinham diversos indicadores, porém, sem relação com as estratégias de crescimento empresarial. É criado então o Balanced Scorecard – BSC, estruturado com base em quatro perspectivas diferentes, sendo: a financeira, dos clientes, dos processos internos e de aprendizagem e crescimento.¹

Os indicadores obtidos a partir das quatro perspectivas passam a se interligar por relações de causa e efeito, identificando que, aprimorando determinada ação teria um impacto considerável em um produto/serviço final, transformando o BSC em um sistema gerencial que auxilia a alta gestão nas decisões e nos planejamentos de curto, médio e longo prazo.¹

Um hospital integra múltiplos setores como recursos humanos, tecnologias, financeiro, entre outros, com a finalidade de prestar aos pacientes um atendimento de qualidade preventivo, curativo e/ou reabilitador.² Desta forma, se torna necessário criar estratégias de gestão que mantenham o hospital competitivo e funcional.

Pesquisadores do Líbano realizaram uma adaptação do Balanced Scorecard em diversos hospitais com intuito de implementar indicadores nacionais de desempenho hospitalar. Na adaptação e implantação do BSC evidenciou-se uma grande variação na forma de medição para os mesmos indicadores, identificando que não havia uma padronização de indicadores entre os hospitais, ausência da cultura da qualidade nos hospitais e falta de recursos humanos para mensurar e interpretar os dados obtidos através da aplicação da ferramenta BSC.³

Em uma revisão sistemática da literatura sobre o uso do BSC na Itália, Espanha

e Portugal identificou-se que nos 3 países houve a necessidade de adaptação da ferramenta para a aplicação no cenário saúde – incluindo e excluindo perspectivas. Na Itália, por exemplo, foi identificada uma perspectiva socioambiental. Já na Espanha incluíram perspectiva de equilíbrio social e desempenho. Também houve comparação entre as perspectivas dos três países com as perspectivas mais utilizadas nos EUA, sendo direcionado a receitas, despesas, qualidade, satisfação do paciente, retenção de pessoal, entre outras.⁴

Em hospitais terciários, as atividades de centro cirúrgico, demandam em torno de 60% dos processos hospitalares, com elevado custo de implantação e manutenção, concentrando processos críticos na cadeia de suprimento, além de grande diversidade de recursos humanos.⁵ Desta forma, o funcionamento eficaz do centro cirúrgico e dos recursos relacionados devem ser otimizados ao máximo, sincronizando o uso das salas cirúrgicas, leitos de internação, leitos de recuperação, equipamentos e material cirúrgico, equipes cirúrgicas, anestesistas e equipe de enfermagem, reduzindo as suspensões de cirurgias por falta de leitos, material ou equipes, além de diminuir períodos ociosos ou períodos de trabalho adicional (hora extra) dos funcionários.⁶

Tem sido sugeridas diversas estratégias para a otimização das atividades do complexo cirúrgico. Muitos focam nas estratégias de atendimento aos pacientes, por lista de espera ou por divisão dos horários cirúrgicos por especialidades, com uso de programas de otimização e inteligência artificial para a resolução.^{7,8} Estes programas de otimização auxiliam nas estratégias operacionais do complexo cirúrgico, com melhor utilização das salas, tecnologias e recursos humanos disponíveis. Porém, estes programas acabam envolvendo somente aspectos isolados do planejamento.

O SUS propõe que o planejamento estratégico seja realizado de forma contínua e planejada com intuito de desenvolver as ações a fim de que as estratégias sejam realizadas com eficiência e eficácia e traga resultados satisfatórios na gestão dos serviços de saúde.⁹

Frente a este cenário, a adaptação e aplicação da ferramenta de planejamento estratégico Balanced Scorecard – BSC tem como objetivo realizar um planejamento, alinhando todas as áreas envolvidas no processo do cuidar. Com a adaptação do BSC

pretendemos, em sua aplicação, trazer para as instituições públicas de saúde um serviço com mais eficiência, eficácia e efetividade, a fim de promover e dispor de um atendimento de excelência e de qualidade aos pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS.

OBJETIVO

Elaborar uma adaptação das perspectivas pertencentes a ferramenta Balanced Scorecard – BSC para o planejamento da gestão do Centro Cirúrgico de um Hospital Terciário.

MÉTODO

Foram elaborados os objetivos, metas e indicadores para as quatro perspectivas do BSC, visando as necessidades do complexo cirúrgico de um hospital terciário de grande porte do Estado de São Paulo.

Para cada perspectiva foram elaborados objetivos pertinentes ao complexo cirúrgico.

Após a elaboração dos objetivos alinhado a missão da instituição, foram elaboradas as metas vinculadas em cada objetivo, etapa importante, visto que as metas elencadas guiam os funcionários em suas jornadas rumo ao sucesso do planejamento estratégico.

Nessa etapa foram elencados possíveis indicadores de produção para avaliação das metas e se os objetivos foram atingidos. Esses indicadores servem de base para a avaliação, como também o futuro aprimoramento do planejamento estratégico com alterações nos objetivos, metas e indicadores se necessários.

As 4 perspectivas do BSC contemplam:

Perspectiva Financeira: Como olhamos para os acionistas?

Tem como objetivo aumentar seus resultados através de ações voltadas para o planejamento, implantação, execução e acompanhamento, todos interligados com a lucratividade, crescimento e valor para os acionistas^{13,14}.

Perspectiva do Cliente: Como criar valor para os clientes?

O foco na perspectiva do cliente está em atender as expectativas dos clientes externos entregando um produto/serviço de qualidade, alcançando a satisfação e a fidelização deles.^{10,11}

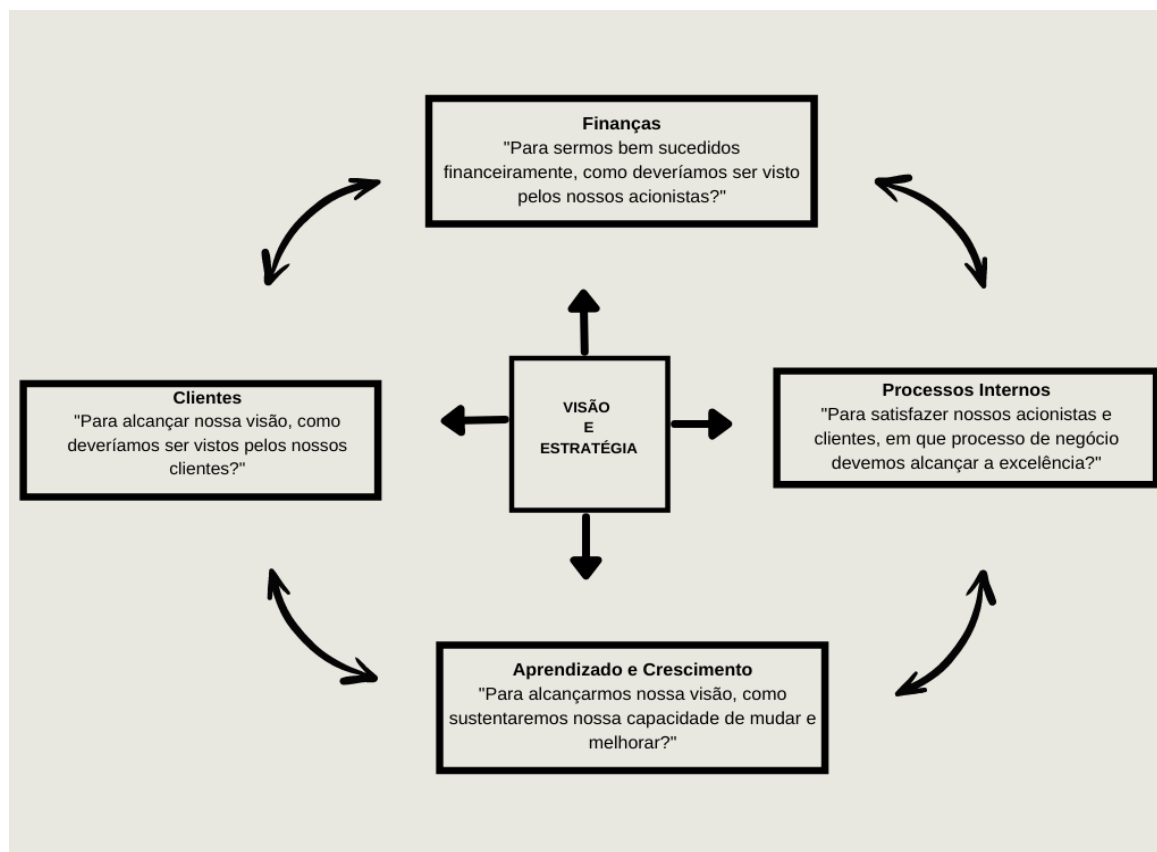
Perspectiva dos Processos Internos: No que devemos nos destacar?

Nesta perspectiva é necessário identificar todos os processos críticos e aprimorar, a fim de produzir um produto de qualidade e baixo custo, otimizando os processos internos da empresa.^{10,11}

Perspectivas de Aprendizagem e Crescimento: Podemos continuar a melhorar e criar valor?

A criação de valor na perspectiva de aprendizagem e crescimento está relacionada com valores intangíveis envolvendo os funcionários, cultura organizacional, inovação e desenvolvimento da infraestrutura organizacional.^{10,11}

Figura 1 – Visão do Balanced Scorecard com as quatro perspectivas



Fonte: Kaplan e Norton (1997)

RESULTADOS

Perspectiva dos Pacientes e Sociedade

No âmbito da saúde, a perspectiva dos pacientes e sociedade tem por objetivo prestar um atendimento de qualidade aos pacientes, considerando os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade e ter um impacto positivo na sociedade através de seus serviços prestados de maneira eficaz e com efetividade.

Identificamos possíveis objetivos, metas e indicadores que poderão ser utilizados em um centro cirúrgico de um hospital terciário.

Objetivo 01 – Garantir um atendimento de qualidade aos pacientes em situação de urgência e emergência dentro dos princípios do SUS e da Ética.

Meta 01 – Obter uma avaliação final de “Ótimo” e “Bom” em um nível aceitável pela alta gestão.

Indicador: Pesquisa de satisfação do paciente.

Objetivo 02 – Promover um atendimento ágil aos pacientes em situação de urgência e emergência, elevando do quadro clínico grave para o quadro clínico estável.

Meta 02 – Realizar o atendimento dos pacientes de urgência e emergência classificados conforme sua complexidade.

Indicador: Relatório com o tempo do atendimento conforme a classificação da complexidade do paciente.

Objetivo 03 – Apoiar e incentivar o avanço das pesquisas científicas relacionadas aos atendimentos de urgência e emergência em parceria com a Faculdade de Medicina.

Meta 03 – Quantidade de pesquisas científicas realizadas no âmbito da urgência e emergência do Centro Cirúrgico.

Indicador: Relatório com número de pesquisas realizadas no centro cirúrgico no âmbito da urgência e emergência que trouxeram impacto em sua aplicação.

Perspectiva da Gestão Administrativa e Assistencial

No contexto hospitalar, a Gestão Administrativa tem impacto direto na gestão da assistência à saúde dos pacientes SUS. Por isso, melhorar os processos administrativos associados aos processos da gestão da assistência à saúde trará maior efetividade nos atendimentos prestados aos pacientes, bem como utilizar a economicidade em áreas

prioritárias do hospital, sempre com foco no paciente.

Objetivo 04 – Aprimorar e inovar na gestão estratégica administrativa dentro das convicções do tripé eficiência, eficácia e efetividade, visando o atendimento rigoroso dos princípios da administração pública e aperfeiçoar a comunicação institucional.

Meta 04 – Mapear os processos de apoio à assistência no âmbito da urgência e emergência.

Indicador: Relatório com o número de processos de apoio à assistência mapeados.

Objetivo 05 – Aprimorar a gestão estratégica da assistência à saúde a fim de proporcionar sempre o melhor com qualidade aos pacientes SUS.

Meta 05 – Mapear os processos assistenciais no âmbito da urgência e emergência.

Indicador: Relatório com o número de processos assistenciais mapeados.

Perspectiva do Aprendizado e Valorização

A perspectiva do Aprendizado e valorização na gestão pública é de suma importância para a sociedade, visto que são as pessoas (funcionários) os protagonistas que colocam em prática seu conhecimento a fim de produzir um serviço de excelência para a sociedade.

A sua adaptação se torna um dos grandes desafios para o gestor, visto que toda ação que compete em melhorias aos funcionários, são totalmente engessados. Cabe aos gestores inovar na valorização de seus funcionários, pois são seus parceiros no caminho da busca da excelência na gestão pública.

Objetivo 06 – Apoiar os funcionários no que se refere a aprendizagem e aprimoramento

profissional, bem como proporcionar a qualificação dos mesmo com intuito de manter a equipe sempre capacitada, qualificada e atualizada no âmbito da assistência ao paciente.

Meta 06 – Realizar treinamentos e especialização para a equipe de saúde.

Indicador: Quantidade de treinamentos e especializações realizadas.

Objetivo 07 – Investir e apoiar a implantação de novas tecnologias no ambiente de trabalho, sejam elas na assistência ou na gestão.

Meta 07 – Incentivar a implantação de novas tecnologias na assistência direta ao paciente, bem como na administração do hospital.

Indicadores: Relatório com o número de implantação de novas tecnologias na

administração; e

Relatório com o número de implantação de novas tecnologias na assistência à saúde.

Relatório com o número de fluxos aprimorados e implantados.

Perspectiva Orçamentária

A eficiência, eficácia e efetividade é a base para a adaptação da perspectiva orçamentária na gestão pública. O desafio do gestor é proporcionar aos pacientes SUS um atendimento de excelência, aplicando a eficiência em sua gestão, produzindo uma eficácia e efetividade diretamente ao paciente e sua inserção na sociedade.

Objetivo 08 – Promover ações que garantam o uso eficiente dos recursos financeiros, a fim de proporcionar economicidade e oportunidade de investimentos em áreas prioritárias.

Meta 09 – Reduzir o tempo de internação dos pacientes

Indicador: Relatório com o tempo de internação dos pacientes

Meta 10 – Diminuir o número de cirurgias suspensas

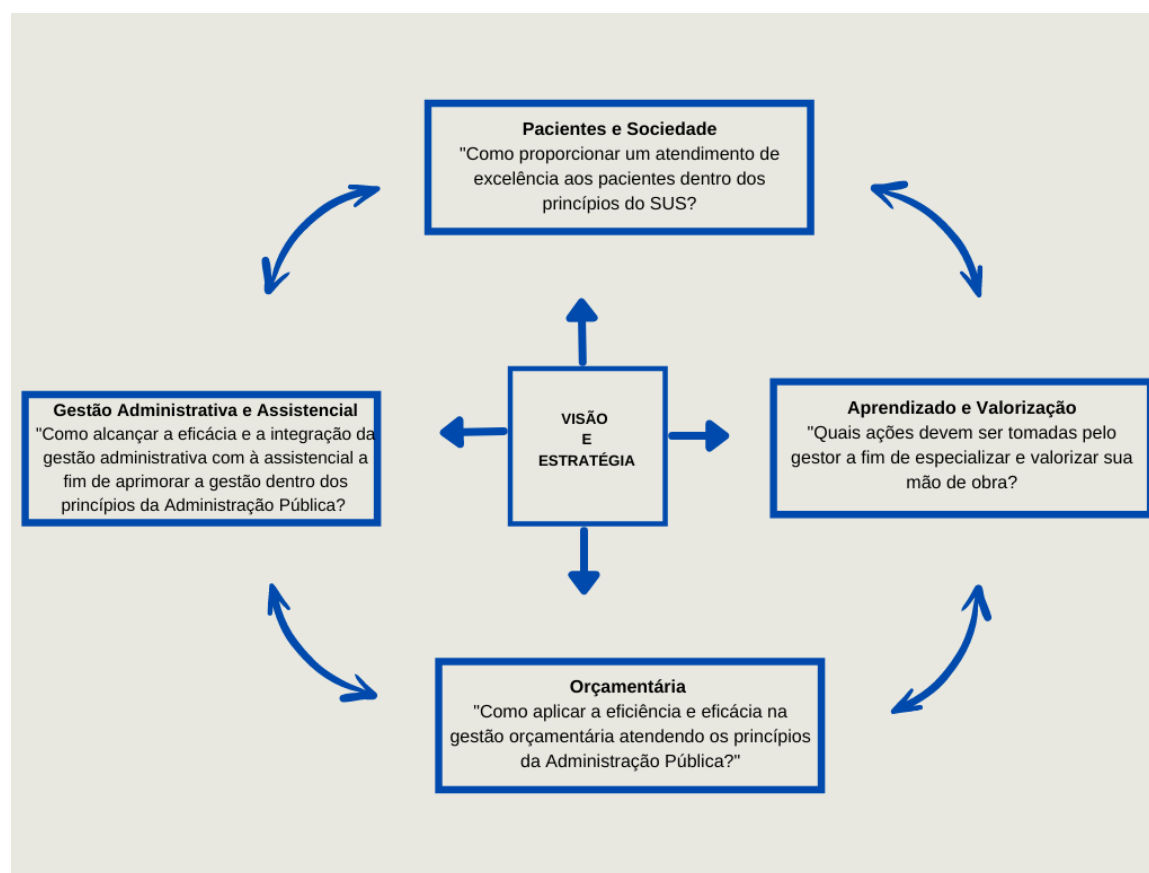
Indicador: Relatório com o número de cirurgias eletivas suspensas

Meta 11 – Reduzir a ultrapassagem dos horários das cirurgias

Indicador: Número de cirurgias eletivas ultrapassando horário de rotina

Número de horas extra, geradas

Figura 1 – Adaptação do Balanced Scorecard



FONTE: Adaptado pelo autor

DISCUSSÃO

A adaptação das quatro perspectivas do BSC levou em consideração sua maior atuação no ambiente cirúrgico de um hospital público, universitário e de grande porte.

A Perspectiva dos Pacientes e Sociedade, originalmente denominada perspectiva dos clientes, em sua adaptação para instituições públicas, deve subir ao topo do Mapa Estratégico, visto que o foco principal em sua adaptação é proporcionar um serviço eficaz e com efetividade, retornando em benefícios para a sociedade.¹²

Em sua perspectiva original as empresas possuem somente um cliente: o que consome seus produtos gerando um retorno financeiro para a empresa. Já em sua adaptação, as instituições públicas possuem dois clientes: o que recebe o serviço prestado diretamente na instituição e a sociedade no qual se beneficia, indiretamente, dos serviços prestados.¹³

Já a Perspectiva de Gestão Administrativa e Assistencial, anteriormente classificada como perspectiva de processos internos, tem como foco aprimorar os processos existentes, bem como inovar em processos, impactando na eficiência da organização.^{14,15}

A eficiência na gestão pública deve ser melhorada constantemente, visto que a demanda por serviços públicos é crescente, mas os investimentos para acompanhar esse aumento da demanda quase nunca acontece. Deve-se aumentar a eficiência na gestão dos recursos públicos reduzindo custos, melhorando e inovando em processos, entre outras ações e mantendo sempre a máxima qualidade na prestação dos serviços públicos.¹³

Na Perspectiva do Aprendizado e Valorização tem como foco os funcionários e a inserção de novas tecnologias afim de aprimorar o sistema de gestão.^{14,15} Denominada anteriormente como aprendizagem e crescimento, possui uma conexão direta com as duas primeiras perspectivas tendo uma relação de causa e efeito notável.

E por fim, mas não menos importante, a Perspectiva Orçamentária. Na adaptação para a gestão pública, possui uma outra conotação: ela passa a não ser considerada a perspectiva mais importante e sim a perspectiva necessária para atingir as demais. Sendo assim, ela é transferida para a base do BSC e a perspectiva do paciente e da

sociedade vai ao topo, sendo o principal foco na adaptação para a gestão pública.¹⁶

Importante ressaltar que após a identificação e definição das metas e indicadores é necessário que ocorra uma análise dos resultados e uma verificação da sua aplicabilidade nas rotinas do centro cirúrgico, tendo em mente que a ferramenta de planejamento estratégico BSC é adaptável, podendo ser excluídas e incluídas novas metas e indicadores mediante as intercorrências na sua implantação.

Não é possível estabelecer comparação referente as adaptações das perspectivas do BSC com estudos prévios, porque essa é a primeira vez que é utilizado essa ferramenta de planejamento estratégico no cenário centro cirúrgico com ênfase nas cirurgias de urgência e emergência.

CONCLUSÃO

A adaptação da ferramenta BSC para o planejamento da gestão de um centro cirúrgico de um hospital de grande porte apontou a inter-relação dos pontos críticos, com a geração de indicadores alinhados à melhor eficácia na gestão e no funcionamento do centro cirúrgico.

A interação das quatro perspectivas proporcionou ao gestor uma visão mais ampla sobre a área em que está sendo aplicada o BSC, munindo os gestores do CC com informações e indicadores importantíssimos para a tomada de decisão na área. Além disso, proporcionou para a alta gestão, indicadores de resultados que impactaram nas decisões estratégicas do futuro do hospital.

Concluimos que a adaptação do BSC para área da saúde trouxe muitos benefícios aos pacientes, funcionários e ao hospital como um todo e, principalmente à sociedade. Tudo isso com base nos resultados das quatro perspectivas que proporcionam um leque de resultados que podem ser aprimorados constantemente.

Ressaltamos a importância da realização de novas pesquisas afim de aperfeiçoar esta adaptação e proporcionar novos métodos de gestão para a área da saúde, principalmente num momento em que os investimentos financeiros na área estão sendo restringidos constantemente pelos nossos governantes.

REFERÊNCIAS

1. Kaplan RS, Norton DP. A estratégia em ação. Rio de Janeiro. Editora Campus. 1997.
2. Malimpence ALG. Saúde em ambientes Hospitalares: o caso de riscos no setor de enfermagem num Hospital do interior de São Paulo. Dissertação (mestrado). Universidade de São Paulo. 2007.
3. El-Jardali F, Saleh S, Ataya N, Jamal D. Desing, implementation and scaling up of the balanced scorecard for hospital in lebanon: Policy coherence and application lessons for low and middle income countries. 2011; 103(2-3): 305-314.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.05.006>
4. Sanchez MBG, Broccardo L, Pires AMM. The use and desing of the BSC in the health care sector: A systematic literature review for Italy, Spain, and Portugal. The International Journal of Health Planning and Management. 2017; 33(1):1-25.
<https://doi.org/10.1002/hpm.2415>
5. Gomes, MCSMA. Organização e gestão do centro cirúrgico de um Hospital Universitário de Belo Horizonte: Minas Gerais. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009.
6. Fragata J, Santos S, França M. Risco Clínico – Complexidade e Performance. Coimbra: Almedina. 2006.
7. Cardoen B, Demeulemeester, E, Belien J. Operating room planning and scheduling: a literature review. European Journal of Operational Research. 2010;921- 932.
8. May JH, Spangler WE, Strum DP, Vargas LG. The surgical scheduling problem: current research and future opportunities. Production and Operations Management. 2011;20(3):392-405.
9. Lacerda JT, Calvo MCM, Berreta IQ, Ortiga AMB. Avaliação da gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses. Ciênc Saúde Colet. 2012; 17(4):851-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a08.pdf>
10. Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard--measures that drive performance. Harv Bus Rev. 1992 Jan-Feb;70(1):71-9. PMID: 10119714.
11. Kaplan RS, Norton DP. Putting the Balanced Scorecard to Work. Harvard Business Review. 1993;71(5):134–147.

12. Kaplan RS, Norton DP. The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment. Harvard Business School Press, Boston, MA. 2001.
13. Ghelman S, Costa SRR. Adaptando o BSC para o setor público utilizando os conceitos de efetividade, eficácia e eficiência. Simpósio de Engenharia da Produção, 2006. Anais [...], Bauru-SP, 2006.
14. Organização orientada para a estratégia: com as empresas que adotam o Balanced Scorecard prosperam no ambiente de negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2000.
15. Kaplan RS, Norton DP. Mapas estratégicos. Rio de Janeiro: Campus, 2004.
16. Motta, R. Balanced Scorecard em organizações públicas e sem fins lucrativos um sistema de medição para alinhar e gerenciar o sucesso da estratégia. Congresso brasileiro da qualidade e produtividade. Rio de Janeiro, 2003.

ARTIGO 02: Aplicação da Ferramenta Balanced Scorecard para o Planejamento das Cirurgias de Urgência e Emergência do Centro Cirúrgico de um Hospital Terciário.

RESUMO

Introdução: Com o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e uma demanda crescente pelo serviço, é exigido da administração pública uma melhor gestão frente aos serviços de saúde, e a implantação de uma ferramenta de planejamento estratégico torna-se um aliado do gestor público. A realização de um planejamento estratégico do centro cirúrgico é fundamental, principalmente por ser um ambiente complexo, demandando de uma dinâmica e fluxo otimizado ao máximo, visando aprimorar a gestão através do reconhecimento situacional, mapeamento das fragilidades e potencialidades dos recursos humanos, tecnológicos, econômicos e, sobretudo a variável tempo.

Objetivo: Aplicar a ferramenta de planejamento estratégico Balanced Scorecard para a gestão do centro cirúrgico, com base na implantação do sistema de classificação por cores para cirurgias não eletivas. **Método:** Estudo comparativo e analítico desenvolvido no centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte. **Resultados:** Com a aplicação do Balanced Scorecard foi elaborado um mapa estratégico para direcionamento das ações e identificado os resultados em cada perspectiva, sendo: diminuição do tempo de espera entre as cirurgias eletivas e não eletivas, satisfação do paciente diante do atendimento cirúrgico realizado no tempo programado na perspectiva dos pacientes e sociedade, análise minuciosa nos processos do centro cirúrgico relacionados a organização da unidade através da perspectiva da gestão administrativa e assistencial. Quanto a perspectiva de aprendizado e valorização, foi reconhecido a importância das habilidades e competências técnico-científicas e a capacidade dos colaboradores. E a perspectiva orçamentaria focou no aprimoramento da gestão dos custos. **Conclusão:** A aplicação da ferramenta proporcionou ao gestor uma visão geral do centro cirúrgico, identificando suas potencialidades e suas fragilidades. A elaboração dos objetivos, metas e indicadores, com base no cenário aplicado, assegurou

informações e dados para melhorar a gestão do centro cirúrgico, iniciando uma gestão baseada em evidências.

Descritores: Balanced Scorecard, Indicadores, Gestão, Centro cirúrgico

ABSTRACT

Introduction: With the underfunding of the Unified Health System and a growing demand for the service, it is necessary for the public administration to better manage health services, and the implementation of a strategic planning tool becomes an ally of the public manager. carrying out a strategic planning of the surgical center is, mainly, being an environment and flow optimized for human resources, improving the management of situation recognition, planning of actions and potentialities through human, technological, economic resources of human resources and, above all, a variable time. **Objective:** To apply a Balanced Scorecard planning tool for the strategic management of the surgical center, based on the implementation of the classification system by nuclei for elective surgeries. **Method:** Comparative and analytical study developed in a large surgical center. **Results:** With the application of the Balanced Scorecard, a strategic map was prepared to direct the actions and identified the results in each perspective, being: from the time of elective application and not waiting between elective surgeries, the patient care in face of the care performed in the time programmed from the perspective of patients and society, detailed analysis of the surgical center processes related to the organization of the unit through the perspective of administrative and care management. As for the ability to learn and value, the importance of technical-scientific skills and competences and the perspective of employees was recognized. And the perspective or budget focused on improving cost management. **Conclusion:** The application of the center tool to the manager of a surgical overview, identifying its potential and its tools. The elaboration of objectives, indicators targets, based on the applied scenario, ensured information and data to improve the management of the study and study center, initiating a management based on studies.

Descriptors: Balanced Scorecard, Indicators, Management, Surgical Center

Introdução

O Sistema Único de Saúde-SUS no Brasil garante à população o acesso à saúde de forma universal, de qualidade e gratuita¹. A demanda crescente, a incorporação de novas tecnologias e o subfinanciamento na área da saúde exigem da administração pública a adoção de estratégias de constante melhoria de eficiência do uso da verba nos modelos de gestão, evitando mau uso de recursos e garantindo melhor qualidade do atendimento aos pacientes².

Dentre os modelos de gestão e planejamento, diversos instrumentos têm sido utilizados para garantir otimização de recursos e qualidade no serviço prestado. Um instrumento muito utilizado na gestão é o modelo Balanced Scorecard (BSC), desenvolvido por Robert Kaplan e David Norton³. O Balanced Scorecard-BSC foi desenvolvido com intuito de proporcionar uma nova maneira de planejar o futuro de empresas do setor privado acompanhando a evolução do mundo, abandonando conceitos tradicionais de planejamento e gestão e inovando no quesito planejamento estratégico. Assim, tem proposto estratégias de otimização de recursos financeiros, técnicos e humanos, com objetivos e medidas tangíveis, integradas e equilibradas através de quatro perspectivas: financeira, do cliente, dos processos internos e do aprendizado e crescimento. Nestas, são indicados os objetivos estratégicos e os correspondentes índices operacionais, estabelecendo relações de causa e efeito entre todas as perspectivas, além da quantificação dos resultados esperados e alcançados².

A Adaptação do BSC para a área da saúde tem sido aplicada com êxito, focando na assistência em saúde com qualidade⁵. Na gestão em saúde pública, a visão tradicional de contabilidade não reflete todos os resultados e prioridades, havendo necessidade de ajuste das quatro perspectivas. Os índices financeiros não são os mais importantes na mensuração do desempenho, mas serve de base para avaliar o contexto todo². No serviço público a satisfação do cliente, o atendimento as suas necessidades e suas demandas passam a ser a principal perspectiva e que norteará as demais perspectivas. Portanto, a medida de sucesso de uma organização não governamental ou no serviço público é o impacto social na vida das pessoas.

Em hospitais terciários, as atividades de centro cirúrgico, demandam em torno de

60% dos processos hospitalares³. Desta forma, o funcionamento eficaz do centro cirúrgico e dos recursos relacionados deve ser otimizados ao máximo, sincronizando o uso das salas cirúrgicas, leitos de internação, leitos de recuperação, equipamentos e material cirúrgico, equipes cirúrgicas, de anestesistas e de enfermagem, reduzindo as suspensões de cirurgias por falta de leitos, material ou equipes, além de diminuir períodos ociosos ou períodos de trabalho adicional (hora extra) dos funcionários².

Todavia, no cenário de centro cirúrgico com grande demanda de cirurgias não eletivas, no qual a dinâmica e a rotatividade de fluxo precisam estar presentes para a prestação da assistência em tempo hábil e com qualidade, identificou-se a necessidade do reconhecimento situacional, bem como o mapeamento das fragilidades e potencialidades dos recursos humanos, tecnológicos, econômicos e, sobretudo a variável tempo, facilitando o processo de gestão. Neste contexto, a melhor classificação de cirurgias não eletivas, além da criação de um sistema de hierarquização da urgência, viabiliza o planejamento de fluxo das salas operatórias².

Uma forma de hierarquização das cirurgias de urgência e emergência foi proposta em 2013 pelo Grupo de Estudo da Sociedade Mundial de Cirurgias de Emergência (World Society of Emergency Surgery Study Group – WSES). Nesta classificação de cirurgias não eletivas por tempo (Timing of Acute Care Surgery – TACS) é usado um escalonamento por cores, com intuito de reduzir a perda de informações e padronizar a linguagem entre as equipes⁶.

O HCFMB presta atendimento para uma macroregião com aproximadamente 2 milhões de habitantes pertencentes ao Departamento Regional de Saúde 6 (DRS – VI). Seu fluxo cirúrgico em 2016 girou em torno de 8.384 procedimentos, sendo de 4.026 eletivos e 4.358 de urgência e emergência⁵. A alta demanda de encaixes por procedimentos de urgência e emergência levou à queda na utilização das salas para procedimentos eletivos, com sua suspensão em substituição de urgências, prolongando o tempo de internação dos usuários pré-tratamento, bem como a ocupação de leitos por urgências e conseqüentemente não internação de pacientes agendados para os demais procedimentos⁶.

Portanto, considerando o nosso cenário de atuação de um hospital público terciário, com o planejamento do fluxo de cirurgias eletivas, bem como a notória expressividade na triagem da demanda cirúrgica não eletiva, o objetivo deste trabalho foi analisar os índices das perspectivas: pacientes e sociedade, gestão administrativa e assistencial, aprendizado e valorização e orçamentária frente à implantação do sistema de classificação por cores para cirurgias não eletivas, por meio do uso do Balanced Scorecard – BSC como ferramenta estratégica de gestão organizacional.

OBJETIVO

Aplicar a ferramenta Balanced Scorecard – BSC para a gestão do centro cirúrgico, com base na implantação do sistema de classificação por cores para cirurgias não eletivas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo comparativo e analítico desenvolvido no cenário do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).

Em estudo já publicado na literatura foi analisado o antes e após implantação de classificação de cirurgias não-eletivas por cores, respectivamente de quatro (4) especialidades cirúrgicas de grande demanda (Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vascular e Ortopedia e Traumatologia) no período de março a agosto de 2016 e 2017. Foram selecionados os meses de março a agosto em dois anos subsequentes, por serem meses de funcionamento completo, sem restrição por feriados maiores ou recessos. Entre os dois períodos, não houve ampliação da estrutura de salas, de equipes de enfermagem.

Com base no estudo citado acima, foi realizada uma análise comparativa da aplicação do Balanced Scorecard junto a classificação de cores aplicada no centro cirúrgico no âmbito das cirurgias de urgência e emergência. Com a aplicação do BSC

foram analisados os resultados da implantação da classificação por cores e os resultados da aplicação da ferramenta de planejamento estratégico BSC.

Neste contexto, são contabilizadas como emergência as cirurgias de cor vermelha e laranja, como urgência a cor amarela. O tempo ideal até a entrada em sala operatória foi considerado de até uma hora para emergências e de até seis horas para urgências, conforme sugerido pela Sociedade Mundial de Cirurgias de Emergência.

A implantação da escala de cores foi definida em conjunto as equipes cirúrgicas e de anestesiologia, e apresentada em reunião para as equipes atuantes.

Em paralelo, criou-se uma comissão de cores, formada por anestesiológicos, enfermeiros do centro cirúrgico e cirurgiões da gestão hospitalar, que avaliava as solicitações cirúrgicas, bem como as condições clínicas do paciente por meio dos registros médicos em prontuário eletrônico, observando a veracidade da cor frente à necessidade de entrada em sala operatória.

Com base no modelo BSC foram definidos a visão e os objetivos nas quatro perspectivas. Para a definição dos objetivos baseou-se em pelo menos uma de 3 características genéricas. A saber: 1) desenvolvimento Institucional, 2) Valor para o cliente, 3) excelência organizacional.

Visão: Um hospital com centro cirúrgico eficaz, que atende aos casos de emergência dentro dos limites de tempo ideais o que propicia melhor atendimento e diminuição de complicações.

Objetivo 1: utilização de salas cirúrgicas de modo mais racional, com cirurgias realmente de emergência entrando rapidamente no centro cirúrgico e cirurgias urgentes também sendo atendidas dentro de um prazo aceitável por todas as equipes.

Objetivo 2: Menor tempo de espera e produzindo melhores resultados pós-operatórios com menores complicações cirúrgicas e melhor recuperação do paciente.

Meta 1: Atender 90% dos pacientes dentro do intervalo de tempo estipulado na classificação de cores entre a entrega do aviso cirúrgico e o tempo para entrar no centro cirúrgico.

Meta 2: Tempo de internação pré-operatória <24 horas em 90% dos casos.

Tempo de internação total não superior a outros serviços no Estado de São Paulo, em Hospital Públicos Universitário ou benchmarking com patologias semelhantes.

Com base nos objetivos traçados delineamos as perspectivas:

A Perspectiva dos Pacientes e Sociedade na área de saúde visa o bem-estar do mesmo, a qualidade do seu atendimento, bem como a satisfação da equipe médica, multiprofissional e de enfermagem.

A Perspectiva da Gestão Administrativa e Assistencial avaliou a taxa de classificação de emergências (2016) versus avisos vermelhos e laranjas (2017) em cada período, além dos indicadores de suspensão por indisponibilidade de sala cirúrgica.

A perspectiva de Aprendizado e Valorização avaliou a necessidade de ajuste e/ou troca de cor pela comissão e pelo índice de substituição de aviso de rotina por aviso de urgência.

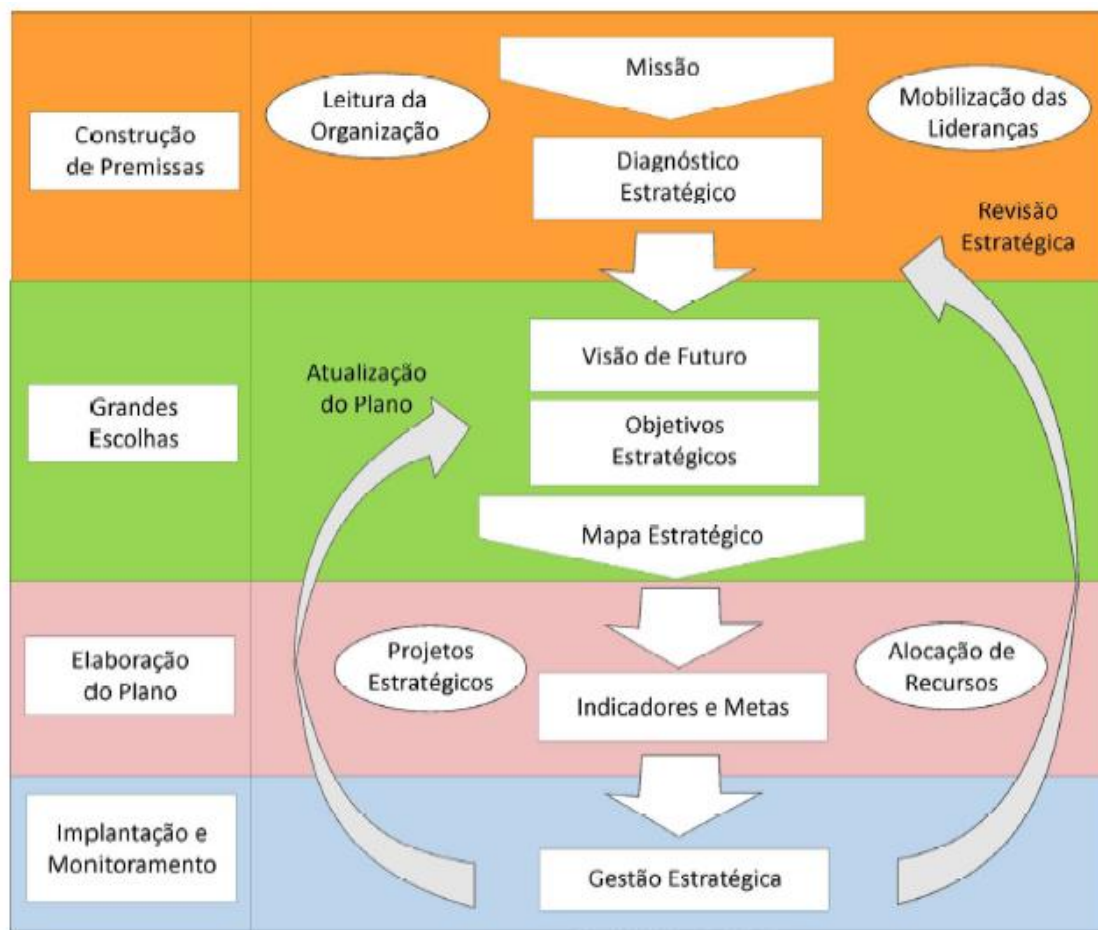
A Perspectiva Orçamentaria foi avaliada pelo uso mais eficaz das salas operatórias, pelo número de procedimentos realizados nos períodos supracitados e pela redução de tempo de internação pré-operatória.

Para a análise da efetividade da intervenção foram definidos os índices operacionais, obtidos do mapeamento da rotina do centro cirúrgico:

- Número total de cirurgias eletivas e não eletivas realizadas em cada período;
- Número de avisos de emergências versus avisos de cor vermelha e laranja;
- Número de cancelamento de cirurgia eletiva por indisponibilidade de sala cirúrgica;
- Número de cancelamento de cirurgia eletiva por ultrapassagem do horário de rotina;
- Número de substituições de avisos eletivos por não eletivos (urgência de cor amarela).

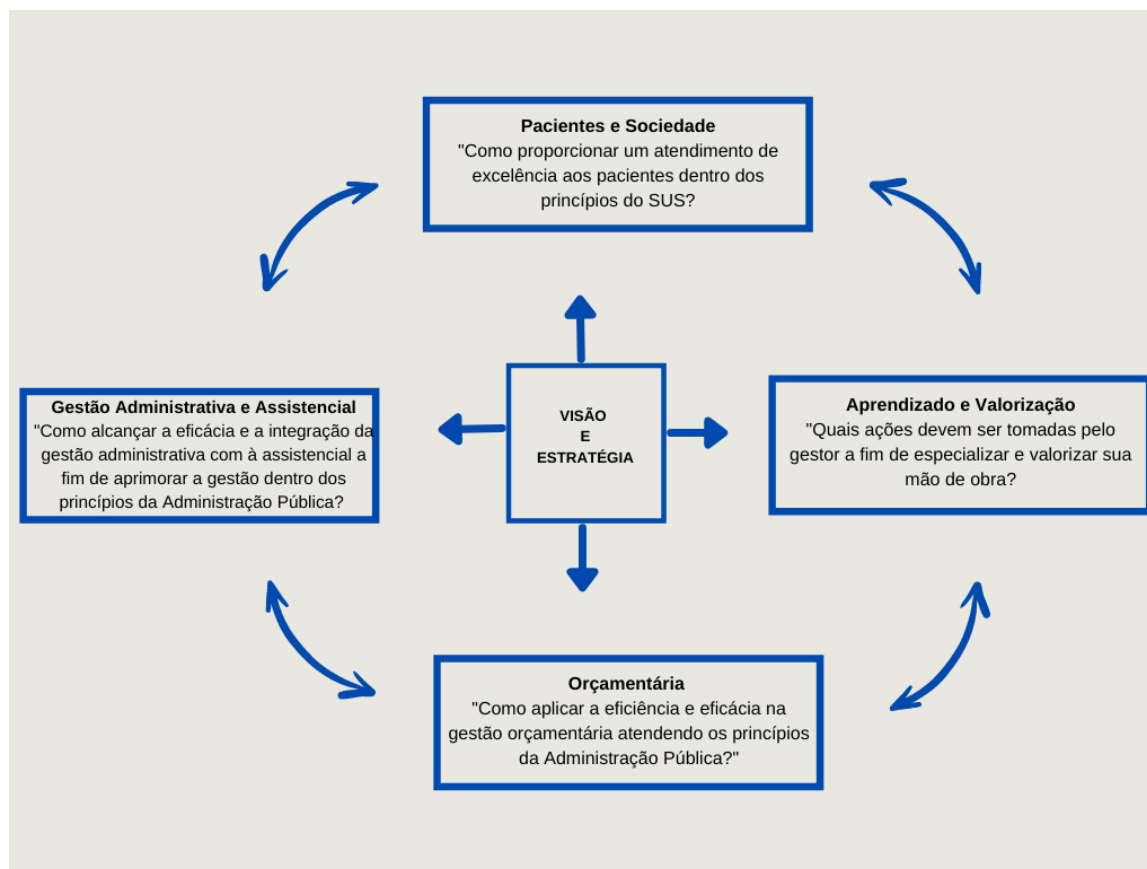
Todo o planejamento foi desenvolvido conforme diretrizes da própria ferramenta.

Figura 1: Processo de Planejamento Estratégico Institucional



FONTE: Macroplan, 2001 (adaptado por ENAP)

Figura 2 – Adaptação do Balanced Scorecard



FONTE: Adaptado pelo autor

RESULTADOS

Tratando-se de um hospital terciário com atendimento de cirurgias eletivas e não eletivas, Coelho (2019) em sua pesquisa identificou que no período de março a agosto de 2016, foram realizadas 2082 cirurgias, sendo 1268 não eletivas e 814 eletivas. Em 2017, no mesmo período, após a implantação do Sistema TACS, foram realizadas 2258 cirurgias, contemplando 1381 não eletivas e 877 eletivas. A comparação se deu entre os procedimentos de emergência versus os avisos de cor vermelha + laranja e urgência versus cor amarelo das quatro especialidades estudadas. Nota-se que após uma melhor identificação das cirurgias de urgência e emergência houve um aumento de quase 10% no número total de cirurgias realizadas.

Tabela 2. Comparação dos índices operacionais frente à taxa geral de cancelamento de cirurgias por indisponibilidade de sala cirúrgica, ultrapassagem do horário de eletivas, bem como a substituição dos avisos, nos períodos de 2016 e 2017 respectivamente

Índices Operacionais	N° cirurgias (2016) – 2082	N° cirurgias (2017) – 2258
Indisponibilidade Sala Cirúrgica	48 (0,6%)	15 (0,2%)
Ultrapassagem do horário de eletivas	233 (3%)	187 (2%)
Substituições avisos eletivos por não eletivos	70 (0,8%)	58 (0,7%)

Fonte: Coelho (2019)

Conforme tabela 2, Coelho (2019) demonstrou que houve uma diminuição do número de cirurgias canceladas por indisponibilidade de sala cirúrgica, impactando também na diminuição da ultrapassagem do horário das cirurgias eletivas, permanecendo em seus respectivos turnos programados. Frente a esta reorganização identificou uma diminuição da substituição das cirurgias eletivas por não eletivas, garantindo a realização dos procedimentos.

Na Perspectiva dos Pacientes e Sociedade o foco se deu na garantia de atendimento em tempo hábil, com a diminuição do tempo de espera entre as cirurgias eletivas e não eletivas, bem como a satisfação do paciente diante do atendimento cirúrgico no tempo programado.

Pensando em um atendimento com qualidade ao paciente, estratégias aliadas à implantação do sistema de codificação e comissão de triagem de cores foram criadas em conjunto com os chefes de cada especialidade, de modo a padronizar a linguagem entre as equipes e identificar veracidade de cada quadro clínico evidenciado, uma vez que o hospital em questão atua no ensino e pesquisa, fazendo-se necessário o fortalecimento da educação permanente entre as equipes cirúrgicas para que haja

melhor identificação dos quadros clínicos e maior adequação na classificação da cor, sem vieses.

Na Perspectiva da Gestão Administrativa e Assistencial buscou-se analisar os processos no centro cirúrgico e, com isso, trabalhar os processos de suspensão e cancelamento de cirurgias, relacionados às condições clínicas do paciente, a organização da unidade, bem como aos recursos humanos, materiais e equipamentos.

Com a implantação da TACS, criou-se um novo processo e instituíram-se novos indicadores. Observou-se a importância do dimensionamento adequado de um mapa cirúrgico, a fim da redução do tempo de ociosidade da sala, bem como a otimização da produtividade da unidade, de modo a reduzir os atrasos, suspensão de cirurgias eletivas e custos operacionais.

A Perspectiva de Aprendizado e Valorização abrange aspectos intangíveis, associados às habilidades, competências técnico-científicas e capacidade dos colaboradores, sendo alicerce de sustentação para o planejamento.

Destacam-se ações voltadas à educação continuada, como a capacitação da equipe médica e de enfermagem para a aplicação do Sistema TACS, investimento em ações motivacionais, bem como transparência nos processos referentes à cultura da organização e o auxílio da tecnologia são elementos-chave.

E por fim, a Perspectiva Orçamentária teve como norteador a qualidade do serviço, ponderando a interface dos processos, assistência, tecnologia e custos. Foi centrada no estabelecimento de objetivos direcionadores e iniciativas que garantissem e promovessem o controle das despesas, bem como a rotatividade e otimização das intervenções cirúrgicas, por meio da aplicação do BSC, reduzindo o tempo de internação.

Neste âmbito realizou-se uma discussão local sobre os índices operacionais de suspensão de cirurgias, de ultrapassagem de horário, com necessidade de hora extra e substituição de eletivas por não eletivas, ocasionando o prolongamento da internação, aumentando consequentemente os custos desta ação.

E como visão geral elaboramos um mapa estratégico no qual guiará todas as equipes de trabalho em sua execução.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - HCFMB

MISSÃO

Assistência: Prestar atendimento qualificado e hierarquizado a pessoas com agravo à saúde, caracterizados potencialmente pela atenção terciária e quaternária comprometidos com a ética e respeito humano.

Ensino: Formar profissionais qualificados, éticos e humanizados, para atender as necessidades de saúde da sociedade, com criação e/ou aplicação de novos métodos de ensino.

Pesquisa: Produção de conhecimento com estímulo à formação de pesquisadores e grupos de pesquisa, com ética e preocupação com as necessidades da comunidade.

VISÃO

Um hospital com Centro Cirúrgico eficaz, que atende aos casos de urgência e emergência dentro dos limites de tempos ideais o que propicia melhor atendimento e diminuição de complicações.

VALORES

- Foco no paciente;
- Respeito pela dignidade, liberdade e reserva da esfera íntima da pessoa humana;
- Promoção de boas práticas profissionais e de seu constante aperfeiçoamento;
- Cumprimento das normas de ética e de ontologia profissional;
- Cultura de abordagem multidisciplinar nas práticas clínicas;
- Utilização eficiente dos recursos; e
- Cooperação com entidades externas no desenvolvimento e fortalecimento dos nossos princípios.


MAPA ESTRATÉGICO

 Pacientes e Sociedade

Proporcionar um atendimento de qualidade para todos os pacientes SUS

Garantir agilidade no atendimento dos pacientes de urgência e emergência


Apoiar e incentivar o avanço das pesquisas científicas

 Gestão Administrativa e Assistencial

Aprimorar a Gestão Estratégica Assistencial

Aprimorar a comunicação institucional

Aplicar os princípios da eficiência, eficácia e efetividade na Gestão Administrativa

 Aprendizado e valorização

Fortalecer a educação continuada

Investir e apoiar a implantação de novas tecnologias.

 Orçamentário

Redução de custos através da eficácia da gestão

Alocação do recursos em áreas prioritárias

DISCUSSÃO

Dada à magnitude do centro cirúrgico no que tange ao processo de gestão, a adoção de um sistema de classificação de cores na triagem atrelada a aplicação do BSC, por meio da definição das relações de causa e efeito, e o estabelecimento de objetivos e metas nas diversas perspectivas, facilita o aprendizado e o gerenciamento estratégico.

O método BSC enquanto ferramenta de planejamento estratégico de longo prazo visa beneficiar as instituições através da inter-relação das quatro perspectivas.

Nesse estudo aplicaram-se, após sua adaptação, às quatro perspectivas do BSC a fim do reconhecimento situacional dos processos e índices operacionais, para melhorar o fluxo de produtividade do centro cirúrgico, de um hospital público, de ensino e de grande porte.

Torna-se uma exigência cada vez maior posicionar a gestão da atividade cirúrgica como objetivo estratégico da organização e, ao mesmo tempo, realizar uma gestão eficiente. A viabilidade de um modelo de gestão para o centro cirúrgico torna necessária uma visão integrada de todo o sistema e a introdução de novas ferramentas de gestão na saúde que permitam a adaptação dos recursos às necessidades da sociedade. Neste cenário, Oliveira (2008) identifica a estratégia como sendo o caminho pertinente para a execução nas metas definidas na rotina da singularidade de cada ambiente⁷.

A gestão da unidade e da atividade cirúrgica deve constituir um objetivo estratégico para os gestores dos serviços de saúde, focando sua atenção na melhoria da eficiência, uma vez que os ganhos podem ser significativos.

O monitoramento das cirurgias não eletivas expressadas através das comparações citadas é bastante evidenciado por autores. A análise desta taxa está diretamente associada ao planejamento da unidade e a quantidade de procedimentos cirúrgicos feitos no período, sendo um importante índice de monitoramento da taxa de ocupação frente ao desempenho do centro cirúrgico^{8,9,10,11}.

Concomitante ao quadro quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados está a taxa de cancelamento de cirurgias. Gaspar et al. (2015), Nepote (2003) e Sousa e Akamine (2008) também usufruíram deste índice para a avaliação da produtividade da unidade. Além da análise do cancelamento cirúrgico, os motivos do mesmo são pontos importantes para intervenções pontuais. O mapeamento das fragilidades e

causas inerentes ao cancelamento possibilitam ações de redução.^{8,9,10}

O tema de cancelamento cirúrgico tem sido destaque por parte dos pesquisadores e gestores na área da saúde no mundo. Ademais, é necessária uma ampliação do olhar para identificar as perspectivas de todos os fatores envolvidos nesse processo. Taxas de suspensão de cirurgias variam de 0,37% a 28% evidenciados em estudos internacionais. No Brasil, as taxas de suspensão de cirurgias variaram de 5,1 a 33%, em uma revisão integrativa no período de 1990 a 2010, com causas variadas¹².

Quanto a mudança de cores expressa na pesquisa frente às intervenções cirúrgicas, podem estar relacionadas à singularidade e estabilidade do quadro hemodinâmico do paciente, associado à disponibilidade e cobertura das equipes, bem como hiperindicações de emergências, justificando esta mudança.

O alto grau de variabilidade verificada entre blocos de diferentes hospitais, sendo processos ou custos por procedimentos cirúrgicos, demonstram o grande potencial de melhoria. A dualidade qualidade-eficiência coloca desafios a uma gestão que deve ter como objetivos a qualidade dos cuidados prestados e a utilização adequada dos recursos disponíveis¹⁰.

Nota-se um vasto quadro de profissionais envolvidos no processo organizacional e suas interfaces, tornando complexas as decisões, as quais precisam cada vez mais de embasamento, principalmente no que tange a veracidade das informações, frente há necessidade de atendimento em tempo hábil e rotativo de fluxo cirúrgico¹³.

Mensurar o quanto o contexto está aprimorando a gestão da cultura a fim de gerar um ambiente propício aos colaboradores, o aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional ocasionará melhorias no desempenho do setor, impactando positivamente na percepção dos pacientes¹⁴.

Não é possível realizar uma comparação em relação à aplicação da classificação de cores para cirurgias não eletivas com a aplicação do BSC na literatura, pois se trata de um estudo único relacionando a TCAS e o BSC em um centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte. Esse estudo abre caminhos para a inserção de novas ferramentas de gestão a cenários complexos, como o centro cirúrgico.

CONCLUSÃO

Mesmo com o subfinanciamento do SUS os hospitais precisam de inovação para fornecer aos seus pacientes o melhor atendimento. Visto isso, com a elaboração do planejamento estratégico utilizando a ferramenta Balanced Scorecard no centro cirúrgico foi possível identificar resultados consideráveis.

A aplicabilidade da ferramenta de planejamento estratégico BSC obteve resultados positivos quando implantado no cenário citado frente às quatro perspectivas de domínio, identificando os fatores críticos de cada processo, de modo a reduzir os danos e perdas neste sistema, cabendo ressaltar que ainda há caminhos a serem percorridos diante da complexidade da unidade enquanto referência.

Cada perspectiva possui sua particularidade devendo ser inovado com outros índices que proporcionarão a alta gestão uma melhor visão sobre o centro cirúrgico, dando-lhes dados para aperfeiçoar o planejamento estratégico e munindo os órgãos reguladores da saúde com indicadores fiéis e práticos para a gestão e a situação da saúde no país como um todo.

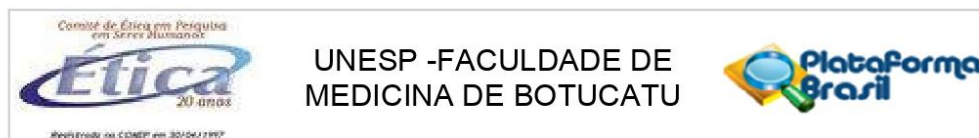
A ferramenta BSC proporcionou diversas variáveis para implantação ficando evidenciada aqui a importância de novas pesquisas para o esgotamento de todas as possibilidades que a ferramenta nos proporciona.

REFERÊNCIAS

01. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.
02. Gameiro TMGL. Balanced Scorecard em instituições hospitalares. Esboço para o bloco operatório. Universidade de Coimbra. Portugal; 2011.
03. Gomes, MCSMA. Organização e gestão do centro cirúrgico de um Hospital Universitário de Belo Horizonte: Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2009.
04. Kaplan RS, Norton DP. A estratégia em ação. Rio de Janeiro. Editora Campus; 1997.
05. Silva IPT. Gestão Estratégica: O Balanced Scorecard para uma entidade hospitalar. Instituto Politécnico do Porto. Portugal; 2012.
06. Coelho MA, Lourenção PLTA, Weber ST, Ortolan EVP. Implantação de um modelo de triagem cirúrgica para casos urgentes em um hospital terciário. Ver. Col. Brass. Cir, 2019.
07. Oliveira DPR. Planejamento estratégico: conceitos, metodologia, práticas. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2018.
08. Sousa CS, Akamine J. Aplicação de indicadores para análise de desempenho do centro cirúrgico. Revista de Administração em Saúde. 2008; 10(41).
09. Gaspar AF, Martone D, Carraro DC, Ferreira GSA, Ferreira-Filho JA, Cardoso R, Pazin-Filho A. Impacto da implantação de um novo modelo de gestão embasado em indicadores no bloco cirúrgico de um hospital universitário terciário. Revista Medicina (Ribeirão Preto), Simpósio: gestão em organizações de saúde. 2015; 48(1);33-40.
10. Nepote MHA. Análise do desempenho das atividades no centro cirúrgico através de indicadores quantitativos e qualitativos. Revista de Administração em Saúde. 2003; 5(21);21-30.
11. Duarte IG, Ferreira DP. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. Revista de Administração em Saúde. 2006; 8(31)
12. Carvalho TA, Sobral CB, Marinho PML, Llapa-Rodriguez EOO, Campos MPA.

- Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. Rev. SOBECC São Paulo.2016; 21(4):186-191.
- 13.Odebrecht GV, et al. Balanced scorecard em uma clínica de cirurgia plástica: uma proposta de ferramenta para gestão estratégica. Revista de Administração Hospitalar. 2013; 10(2);13-29.
- 14.Quesado PR, Guzmán BA, Rodrigues LL. O Tableau de Bord e o Balanced Scorecard: Uma Análise Comparativa. Revista de Contabilidade e Controladoria - Universidade Federal do Paraná. 2012;4(2);128-150.

Anexo I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANEJAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO ATRAVÉS DO BALANCED SCORECARD.

Pesquisador: ALAN FRANCISCO FONSECA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50962921.9.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Oftalmologia/Otorrinolaringologia e de CCP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.113.038

Apresentação do Projeto:

As informações apresentadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

Trata-se do projeto de pesquisa proposto pelo discente Alan Francisco Fonseca, sob orientação da Profa. Dra. Silke Anna Theresa Weber e coorientação da Profa. Dra. Silvana Andréa Molina, da FMB/Botucatu. O proponente cita no projeto que a ferramenta de planejamento estratégico Balanced Scorecard (BSC) é utilizada para auxiliar a alta gestão na condução das organizações públicas e melhorar a qualidade dos serviços prestados à sociedade. A implantação do BSC na gestão pública tende a promover melhorias tanto no planejamento estratégico quanto no tático e operacional, trazendo muitos benefícios para a administração. Nesse contexto, o objetivo do estudo é avaliar como se daria a estruturação de uma estratégia organizacional do centro cirúrgico baseado no BSC com base na implantação do sistema de classificação por cores para cirurgias não eletivas. Trata-se de um estudo longitudinal, comparativo, analítico, de centro único, desenvolvido no Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Segundo o proponente, o sistema proposto será desenvolvido com base em informações publicadas em estudo prévio (Dissertação de Mestrado – Avaliação da Implantação de Sistema de Triagem Cirúrgica de Urgências e Emergências em Hospital Terciário) disponível no repositório da FMB/UNESP (de acesso público). Na carta resposta às pendências apontadas pelo CEP, o proponente esclarece que, por meio deste planejamento estratégico por BSC, serão gerados

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

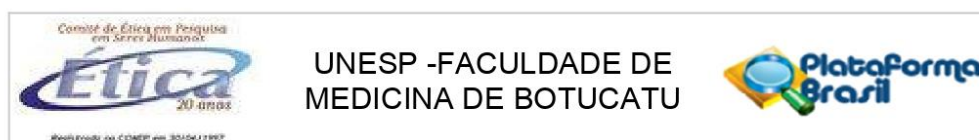
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.113.038

indicadores nas quatro dimensões que são as características do BSC (cliente, processo interno, ensino e financeiro), permitindo uma análise do efeito da implantação do sistema de cores das cirurgias de urgência e emergência no complexo HCFMB, ocorrida há mais de 4 anos, por novas perspectivas. Esclarece ainda que todos os dados a serem utilizados provêm de estudo retrospectivo e que estão disponíveis em dissertação publicada e disponível em repositório público de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar como se daria a estruturação de uma estratégia organizacional do centro cirúrgico baseado no BSC com base na implantação do sistema de classificação por cores para cirurgias não eletivas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O proponente cita que os riscos relacionados à privacidade de dados dos pacientes são considerados mínimos, pois o pesquisador não tem acesso aos avisos cirúrgicos com identificação do paciente de forma direta. Independente há compromisso de manutenção de sigilo.

Os benefícios estão relacionados à melhora da qualidade do atendimento no centro cirúrgico, com melhora do fluxo das salas, menor número de interrupções da grade de rotina, melhor aproveitamento do conjunto sala-tempo, facilitando o planejamento / gestão do centro cirúrgico.

Considero adequada a avaliação de riscos e benefícios apresentadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O cronograma de pesquisa foi atualizado conforme apontado em parecer prévio. Contudo, novamente ressaltamos que o projeto de pesquisa deve ser iniciado apenas após sua aprovação por este Comitê de Ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O proponente solicita dispensa do uso do TCLE referente aos dados retrospectivos, justificando que o levantamento de dados proposto no projeto se trata de uso de informações disponíveis em literatura pública e sem envolvimento de pessoas entrevistadas ou pacientes. Considero adequada a justificativa apresentada pelo pesquisador.

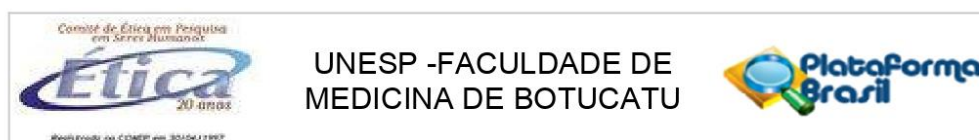
O proponente esclarece na carta resposta às pendências previamente apontadas pelo CEP que não haverá qualquer tipo de intervenção no serviço onde a pesquisa será realizada. Dessa forma, considero que todos os demais documentos foram apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br

Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 5.113.038

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 18/11/2021, do PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO. O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

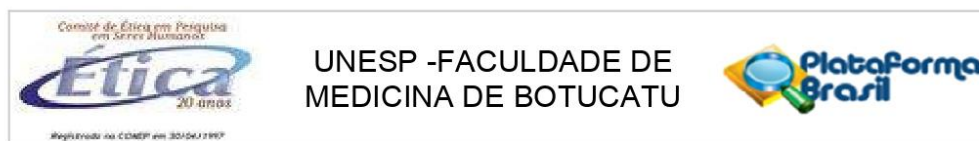
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1805166.pdf	16/11/2021 09:02:22		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS_02.pdf	16/11/2021 09:01:25	ALAN FRANCISCO FONSECA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	21/09/2021 09:21:45	ALAN FRANCISCO FONSECA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_atualizado.pdf	21/09/2021 09:19:56	ALAN FRANCISCO FONSECA	Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	13/08/2021 11:01:55	ALAN FRANCISCO FONSECA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_alan_francisco_fonseca.pdf	13/08/2021 11:01:05	ALAN FRANCISCO FONSECA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Alan.pdf	06/08/2021 15:43:00	ALAN FRANCISCO FONSECA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br

Página 03 de 04



Continuação do Parecer: 5.113.038

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 18 de Novembro de 2021

Assinado por:
Trajano Sardenberg
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Página 04 de 04