

UTILIZAÇÃO DO BALANCED SCORECARD PARA DESENVOLVIMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE QUALIDADE PARA ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Sandra Semprebom Kronbauer¹

Fátima Izabel Dornelles Farias²

Resumo: Com o crescimento acentuado das organizações hospitalares do setor privado, suas estruturas tornaram-se mais complexas e sofisticadas. O mercado de saúde tornou-se cada vez mais competitivo passando a exigir dessas organizações, constantes inovações e novos métodos de gestão. A escolha do método e o uso de ferramentas adequadas para a correta avaliação de desempenho tem sido determinante para a posição das organizações no cenário da indústria da saúde. O *balanced scorecard* têm se mostrado eficiente como ferramenta de gestão, quando aplicado a organizações hospitalares. O presente estudo teve como objetivo, a aplicação da lógica do *balanced scorecard* para o desenvolvimento de estratégias de qualidade hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI). O processo assistencial que envolve os serviços prestados pela enfermagem, foi o selecionado para análise. Os resultados permitiram o mapeamento de todas as atividades que envolvem o processo assistencial de enfermagem em uma UTI e a construção de um mapa estratégico para o acompanhamento de todos os indicadores deste serviço, com uma lógica de causa-efeito entre as atividades envolvidas no processo assistencial de enfermagem e os resultados esperados pela gestão estratégica. Trata-se de uma pesquisa prospectiva descritiva. A coleta de dados foi realizada através do mapeamento de atividades e análise documental. O produto final deste estudo poderá ser utilizado pelas organizações de saúde para o gerenciamento da enfermagem em UTI, promovendo uma visão integrada da assistência e subsídios para melhor apoio técnico-administrativo.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva. Balanced Scorecard. Mapeamento de Processos. Mapa Estratégico.

¹ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos UNISINOS e Universidade Corporativa Mãe de Deus. sandra.kronbauer@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Administração e Negócios pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC/RS. fatima.enfermagem@maededeus.com.br

INTRODUÇÃO

Os avanços da ciência e das técnicas têm proporcionado grandes mudanças e oferece aos seres humanos novos desafios referentes à promoção e à manutenção da saúde, em especial, ao atendimento de situações críticas e emergenciais (CORREA; CRUZ; SILVA, 2010).

A busca por alternativas para enfrentar os desafios presentes se torna constante, pois existe o aumento da complexidade dos atendimentos, custos cada vez mais elevados, a necessidade do controle de qualidade dos serviços oferecidos, dilemas éticos cada vez mais complexos, crescente grau de exigência técnico-científico e o aumento da competitividade no mercado. O enfermeiro que atua em unidade de cuidados intensivos enfrenta estes desafios, pois esta unidade é de fato de grande complexidade assistencial exigindo métodos de gestão apropriados as necessidades de controle e acompanhamento.

O ritmo intenso e a grande demanda de atividades e de responsabilidades que a enfermagem assume em uma UTI, requerem capacidade para a tomada de decisão e a eleição de prioridades para o enfrentamento das diversas situações que surgem na rotina do dia a dia. Sendo assim, é de grande relevância a inserção de métodos aplicáveis que, facilitem a organização do trabalho, proporcione maior eficiência dos processos e identifiquem processos críticos que precisam de investimentos em padrões e protocolos de conduta, com vistas a minimizar os riscos e qualificar o atendimento.

Conhecer todos os processos e atividades envolvidas na assistência de enfermagem e que riscos estão envolvidos é possível, utilizando-se método de gestão e ferramentas apropriadas ao mapeamento de processos. Estudos demonstram que métodos como este proporcionam uma visão mais apurada das intervenções necessárias quando se exercem atividades de alto risco e são a base para construção de um planejamento seguro. No entanto, uma visão criteriosa de todo o processo assistencial e o uso de protocolos não são garantia efetiva de qualidade, se não forem mensurados e acompanhados.

O controle dos processos é muito importante e pode ser realizado por meio da coleta de dados e de informações que gerem indicadores para o monitoramento da assistência, sendo que não há controle sem informação e não há sistema de gestão da qualidade sem controle da informação (SILVA, 2010).

Este monitoramento pode ser realizado por meio de métodos já validados nas organizações para o nível estratégico, desdobrando as iniciativas e objetivos estratégicos em ações táticas e operacionais. O método mais utilizado é o Balanced Scorecard (BSC), que propõe a análise e acompanhamento destas atividades, através de perspectivas que possibilitam a construção de um mapa estratégico, com uma relação de causa e efeito, que apontam para intervenções mais eficientes e eficazes, para a correção de percursos e a garantia da qualidade.

O BSC visa aperfeiçoar a avaliação de desempenho e formalizar uma medida de desempenho relacionada à estratégia organizacional. Dessa forma, tem-se uma melhor gestão tanto nos processos financeiros como nos não financeiros, enfatizando a satisfação do cliente, finanças, processos internos, inovação e aprimoramento (BORGES; FERREIRA, 2006).

Com esta orientação, o presente estudo, formula a seguinte questão de pesquisa: Qual a relação de causa e efeito entre as atividades assistenciais de enfermagem em Terapia Intensiva e os resultados esperados pela gestão estratégica de uma organização hospitalar?

Para responder a esta questão de pesquisa o estudo tem como objetivo a construção de um mapa estratégico de qualidade para enfermagem em terapia intensiva, a partir da ferramenta de gestão BSC.

Aplicar este método de gestão ao processo assistencial de enfermagem em uma UTI justifica-se não somente pelos ganhos em planejamento das atividades e na definição clara dos objetivos a serem alcançados, mas também por conciliar a prestação do serviço com qualidade a um custo eficiente, maximizando os resultados com melhores desfechos assistenciais e econômico-financeiros.

REVISÃO DA LITERATURA

A Unidade de Terapia Intensiva apresenta altos padrões de complexidade e um crescente aumento de sua demanda, exigindo uma maior organização e planejamento de suas atividades, tornando-se requisito obrigatório a existência de métodos de gestão, ferramentas de apoio e sistemas de informação que auxiliam no bom desempenho da unidade e na qualidade do serviço prestado (SILVA, 2010).

As organizações de saúde vem enfrentando desafios, pois além da busca para diminuir os custos, é imprescindível a melhoria da qualidade da assistência,

um nível de excelência profissional, adequação da infra-estrutura, provisão de materiais, equipamentos e recursos humanos especializados, risco mínimo ao usuário e um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes (NOVAES, 2010).

Devido às acentuadas e rápidas mudanças que se observam nas últimas décadas, com uma maior e mais rápida circulação de capitais, produtos, pessoas e informações é característico as instituições precisarem construir estratégias competitivas, buscando assim, novos métodos de gerenciamento, principalmente se tratando das instituições hospitalares e em especial a área de terapia intensiva, a qual exige um alto grau de organização e gestão. Apesar de a história administrativa estar centrada na indústria, com o passar do tempo, a saúde absorveu vários conceitos administrativos importantes, uma vez que esses sistemas se imbricaram naturalmente, devido às relações tecnológicas e comerciais (SILVA, 2010).

É de total entendimento que todo método de trabalho é criado a partir da sua organização e para seu bom funcionamento é necessário planejamento e gestão adequados, tomada de decisões racionais e fundamentadas em dados e informação relevantes do ambiente em foco, o qual visa o desenvolvimento de todas as atividades, a concretização dos objetivos traçados e a satisfação dos interesses (CORDEIRO; RIBEIRO, 2002).

É possível se dizer então, conforme os autores supra descritos, que o planejamento é extremamente necessário à gestão, sendo visto e praticado atualmente em muitas instituições, como um processo contínuo de reflexão sobre onde se quer chegar (objetivos) e de como se chegará lá (estratégia), fazendo para isso a identificação das possibilidades e definição dos caminhos a seguir.

Um dos momentos mais importantes de todo o processo de planejamento, consiste na implementação da estratégia (escolha dos meios/recursos pelos quais se pretende atingir os objetivos estabelecidos), e é nessa fase que o planejamento irá se concretizar, pois são elencados objetivos e as ações a serem perseguidas ⁽⁶⁾.

Após a definição dos objetivos, necessita-se estabelecer os caminhos para alcançá-los e esta é a finalidade da estratégia, que deve ser desenvolvida, implementada, posteriormente controlada e se necessário modificada para assegurar que os resultados desejados sejam alcançados (CORDEIRO; RIBEIRO, 2002).

Para a eficácia da formulação das estratégias é imprescindível a presença de alguns componentes da unidade, sendo eles: a missão, visão e valores da unidade. A missão fornece o ponto de partida, define o propósito central da unidade, a razão da existência desta, sendo acompanhada pelos valores essenciais que norteiam a organização; a visão mostra o futuro a ser alcançado é uma meta de médio a longo prazo, que deve ser direcionada para o mercado, expressando como a organização pretende ser percebida pelo mundo (KAPLAN & NORTON, 2004).

A base para a visão e a missão são os valores institucionais. Eles são os princípios básicos das atividades cotidianas e norteiam as condutas, servindo como critério para o desenvolvimento das pessoas que estarão trabalhando na instituição (TAJRA, 2006). Desta forma, os valores, a visão e a missão servem como diretrizes organizacionais e estabelecem uma filosofia para a unidade, na atividade de planejamento estratégico, pois a partir das definições desses elementos se saberá onde pretende chegar, quanto tempo e os valores essenciais para isso (PENHA et al., 2008).

Portanto, para o real alcance de uma gestão eficiente é necessário se conhecer todas as informações existentes na unidade, pois conforme Novaes (2010), a utilização de uma informação isolada é insuficiente para avaliar o resultado de um tratamento prestado e conseqüentemente a tomada de decisão referente ao mesmo, sendo assim, é necessária a congregação e análise de todos os dados para obtenção de informações concretas, isso é possível através do mapeamento de processos, uma ferramenta gerencial analítica, empregada para definir, analisar e gerenciar as atividades, possibilitando a visualização completa e conseqüentemente a compreensão das atividades executadas num processo, assim como da inter-relação entre elas (CORREIA; LEAL; ALMEIDA, 2002).

Este mapeamento desempenha papel essencial de desafiar os processos existentes, criando oportunidades de melhoria de desempenho organizacional ao identificar interfaces críticas e, sobretudo, criar bases para implantação de novas e modernas tecnologias de informação e de integração (DATZ; MELO; FERNANDES, 2004). Ajuda ainda, a entender as dimensões estruturais do fluxo de trabalho, para que sejam feitas as avaliações da eficiência e da eficácia e dar as direções para um programa de reprojeto das atividades (CORREIA; LEAL; ALMEIDA, 2002).

Atualmente, as instituições contam com uma opção moderna de gestão e planejamento voltada para a estratégia, o Balanced Scorecard (BSC), uma ferramenta gerencial criada por Kaplan e Norton na década de 90, para facilitar o desenvolvimento de sistemas de gestão estratégica. Sua vantagem é gerar, entre outros benefícios, um painel de indicadores de desempenho e uma clara relação de causa e efeito entre objetivos estratégicos (CHIAVENATO; NETO, 2003).

Segundo Kaplan e Norton (1997), o BSC é uma ferramenta completa que traduz a visão e a estratégia da instituição em um conjunto coerente de medidas de desempenho. Os pontos de partida para a elaboração do BSC são a missão, a visão e os objetivos estratégicos da organização em questão, traduzindo a missão e a estratégia, em objetivos e medidas de desempenho organizado em quatro perspectivas.

- Perspectiva Financeira: resume as consequências das ações tomadas anteriormente e indicam de que forma a estratégia e a sua implementação estão contribuindo para a melhoria dos resultados financeiros, lucratividade e rentabilidade da instituição;

- Perspectiva dos Clientes: se está produzindo resultados esperados em termos de satisfação de clientes, a retenção e a conquista de novos clientes, lucratividade de clientes e participação de mercado;

- Perspectiva dos Processos Internos: buscam os processos internos críticos para alcançar a excelência, são identificados para permitir que a instituição ofereça as propostas de valor capazes de atrair e reter clientes, satisfazendo as expectativas de retornos financeiros;

- Perspectiva do Aprendizado e Crescimento: buscam a construção da infraestrutura que a organização precisa para crescer e melhorar continuamente no longo prazo inclui metas de qualificação de funcionários, melhoria de sistemas de informação e alinhamento de procedimentos e rotinas. Satisfação, retenção, treinamento e habilidades dos funcionários são tidos como vetores específicos.

Para a maioria das organizações essas quatro perspectivas têm-se mostrado adequadas e suficientes, mas é possível agregar uma ou mais perspectivas complementares, desde que sejam vitais para o sucesso da estratégia da organização (KAPLAN; NORTON, 1997).

O modelo de gestão estratégica atua no sentido de levar a unidade a se adequar as necessidades, descobrir oportunidades e projetar um futuro. Dessa forma, os processos e os investimentos serão realizados de maneira mais organizada, racional e profissional, contribuindo para redução do grau de incerteza e para o alcance de melhores resultados (CORDEIRO; RIBEIRO, 2002).

Conforme o tipo de gestão deve-se estabelecer um sistema de acompanhamento e monitoramento contínuo dos resultados, que será por meio de indicadores. A avaliação do desempenho é algo fundamental para que uma unidade saiba se o caminho escolhido está sendo adequado e possa garantir sua melhoria e crescimento no longo prazo (FILHO, 2005).

Kaplan e Norton (1997) enfatizam que o processo do BSC é iniciado pela tradução da visão e estratégia da organização em objetivos estratégicos específicos, e devem ser de conhecimento de todos os funcionários em todos os níveis da organização, para que exista a clara compreensão das metas de longo prazo e a estratégia adequada para alcançá-las, pois só assim, todos os esforços e iniciativas organizacionais estarão alinhados com os processos de mudança necessários. Visando isso, os autores procuraram uma forma de visualizar graficamente as ideias das perspectivas, seus objetivos e a correlação entre eles, desenvolvendo o mapa estratégico.

O mapa estratégico é uma ferramenta de comunicação que representa visualmente os diferentes itens do BSC de uma organização, objetivos, iniciativas e alvos, numa cadeia de causa/efeito que conecta os resultados almejados, com os respectivos vetores ou impulsionadores da estratégia. O sucesso da execução da estratégia depende de sua compreensão pelos funcionários da instituição, que necessitam de uma nítida descrição, para conectarem suas funções com os objetivos gerais da unidade. O mapa estratégico é uma forma, pois fornece o referencial, teórico e prático, para a narração da história da estratégia e facilita de forma clara a detecção e correção dos desvios de rumo (FILHO, 2005).

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, descritiva, com a análise documental de artefatos (missão, visão, valores, normas e procedimentos) utilizando-se fontes primárias (materiais que ainda não receberam tratamento analítico). Foram

analisados documentos internos da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de um Hospital particular de Porto Alegre. A pesquisa ocorreu no período de junho de 2010 a março de 2011, sendo que a coleta dos dados ocorreu em três fases.

Na primeira fase, foram coletados dados dos registros existentes na UTI. As questões chaves utilizadas para a busca das informações foram: Missão e visão da área; Objetivos estratégicos da área; Critérios de Internação; Perfis dos profissionais; Principais atividades desenvolvidas e os padrões descritos; Protocolos assistenciais aplicados; Rotinas operacionais; Fluxos de processos; Instruções de trabalho; Método de gestão e suas diretrizes; Indicadores utilizados e suas matrizes descritivas. Esta análise possibilitou identificar processos-chave para os quais esta área está vocacionada sendo eles: critério de internação clínico, trauma, transplante, pós operatório de cirurgia de grande porte ou de risco.

Na segunda fase, as atividades relacionadas a cada processo chave foram mapeadas. Após a obtenção de todos os dados foi realizada a análise, agrupamento e categorização de todas as informações no arquivo Excel, com a finalidade de organizá-las e posteriormente utilizá-las para a construção do mapa estratégico para enfermagem em UTI.

Na terceira fase foi construído o mapa estratégico e sugeridos indicadores para acompanhamento dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentadas algumas informações imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho e entendimento do perfil da área pesquisada. Trata-se de artefatos que declaram a missão, visão e valores que permeiam as atividades desenvolvidas, bem como, que objetivos estratégicos pretendem atender. Estas informações, coletadas da unidade em estudo, facilitarão o entendimento coletivo das diretrizes organizacionais e estratégicas da unidade, bem como as perspectivas futuras em relação aos resultados pretendidos. Trata-se de um guia para a equipe de profissionais mostrando o direcionamento estratégico para o alcance dos objetivos pretendidos.

A missão declarada nos manifestos escritos da UTI pesquisada é:

“Prestar serviços intensivos a pacientes com risco de vida, através de processos assistenciais humanizados, eficientes no consumo de recursos, eficazes

no alcance de metas, alinhados ao modelo de gestão do sistema e às expectativas sociais”.

A visão declara foi ser referência em cuidados Intensivos de alta complexidade com excelência assistencial e custo-efetividade no Rio Grande do Sul. Os valores essenciais que norteiam a UTI pesquisada são: Acolhida, humanização, ética, fraternidade, disponibilidade, justiça e participação.

Existem objetivos estratégicos declarados e ações previstas para o alcance das metas, que foram desdobrados do planejamento estratégico da organização. Foram identificados dois objetivos estratégicos relacionados diretamente com a atividade de enfermagem que norteiam todas as áreas assistenciais do hospital. A tabela 1 ilustra os objetivos estratégicos identificados e as ações definidas para o alcance das metas estabelecidas.

Tabela 1: Objetivos estratégicos, ações e metas da UTI estudada.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	PRINCIPAIS AÇÕES	METAS RELACIONADAS
Aumentar as condições de segurança dos pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Inserção dos enfermeiros nos grupos de melhoria relacionados a metas internacionais de segurança; - Implantar protocolos para o alcance das metas; - Definir novos padrões de atendimento de acordo com os objetivos estabelecidos; - Capacitação continua; 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir riscos decorrentes de quedas; - Reduzir riscos relacionados ao uso de medicamentos; - Reduzir riscos de desenvolver úlceras de pressão; - Melhorar a comunicação efetiva; - Garantir a identificação correta; - Reduzir infecções.
Melhorar os processos internos.	<ul style="list-style-type: none"> - Inserção dos enfermeiros nos grupos de melhoria e comissões (SCIH, dor, elaboração e revisão de rotinas, comissão de prontuários, comitê de qualidade de segurança, outros). 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir e Reduzir infecções; - Padronizar o atendimento; - Garantir o registro correto e sigilo da informação; - Reduzir eventos adversos.

Com a coleta das informações necessárias ao desenvolvimento do mapa, seu agrupamento e análise, foram extraídos os dados necessários para o

desenvolvimento e a construção do mapa estratégico da enfermagem em terapia intensiva. O agrupamento das informações foi realizado por processos-chave identificados e atividades correlacionadas. Para efeito deste estudo cada processo chave está entendido dentro de uma visão sistêmica matricial (figura 1), onde as informações foram coletadas a partir do cuidado assistencial dos pacientes, desde a sua admissão na UTI até a alta da UTI.

Conforme Datz, Melo e Fernandes (2004), as relações entre informações e processos podem ser analisadas sob os seguintes aspectos: como as informações apoiam os processos; como as informações podem ser produzidas por processos; e como as informações devem ser gerenciadas nos processos.

Figura 1: Visão sistêmica matricial



Assim, a informação pode desempenhar várias funções, de modo a promover sustentação às tentativas de tornar os processos mais eficientes e eficazes. Com esta visão, para o presente estudo, todas as informações foram catalogadas, seguindo-se os critérios de internação, processos-chave, as principais atividades da enfermagem envolvidas na assistência durante toda a internação do paciente na unidade, critérios para alta e alta da UTI. Uma análise das relações de causa-efeito entre as informações foi possível, com foco em uma visão sistêmica de cuidados.

Os principais critérios de internação identificados na UTI pesquisada foram: pacientes com complicações clínicas, Trauma, Transplantes e Pós-operatório de cirurgias de grande porte ou de risco.

Os principais processos-chave identificados foram: Admissão do paciente na UTI; Diagnóstico; Acompanhamento e cuidados assistenciais; Tratamento por meio do plano de cuidados; Critérios para alta da UTI, Alta para unidade, Alta externa (para outras instituições) e Alta por óbito.

As principais atividades de enfermagem envolvidas no processo assistencial foram subdivididas conforme cada critério de internação. Apresenta-se a seguir um levantamento geral destas atividades, como forma de demonstrar sua catalogação:

Na admissão do paciente na UTI, incluem-se como atividades de enfermagem a preparação do leito, recepção do paciente na unidade, admissão do paciente no monitor multiparâmetro, estabilizar paciente, processo de enfermagem (exame físico, história, avaliação de risco, avaliação de inclusão em protocolos, plano de cuidados, prescrição de enfermagem, evolução), nota de admissão, orientação dos familiares, Apache II.

No diagnóstico busca-se a realização de exame físico, exame clínico, história, aplicação de escalas (Escala de Coma de Glasgow, Escala de Ramsay, Escala de AVC do NIHSS, outros), exames de imagem e exames laboratoriais.

No acompanhamento e cuidados assistenciais, inclui-se a execução/implementação do plano de cuidados, execução/implementação de protocolos, processo de enfermagem, Apache II, gestão do ambiente e segurança, gestão de riscos, prevenção de eventos adversos.

No tratamento busca-se a escolha por métodos assistenciais e intervencionistas, sendo eles a monitorização hemodinâmica invasiva ou não invasiva, suporte ventilatório (oxigenioterapia, ventilação mecânica invasiva, ventilação mecânica não invasiva), controle glicêmico, suporte hidroeletrólítico, monitorização da pressão intracraniana, monitorização da pressão intra-abdominal, monitorização do balão intra-aórtico, métodos dialíticos, monitorização do marca-passo, uso de dispositivos para controle (cateteres, drenos, bombas de infusão, outros), controle hídrico (volume, infusões, balanço hídrico, controle de diurese), sondagens (vesical, gástrica, enteral, outras), uso de tração, curativos, Monitoramento rigoroso de enxerto; drenos, Imunossupressão; implementação terapêutica medicamentosa, implementação terapêutica transfusional, implementação terapêutica de cuidados de enfermagem, implementação terapêutica nutricional, implementação terapêutica fisioterápica, abordagem psicológica.

Os critérios para a alta do paciente, utilizados pela área pesquisada são: parâmetros hemodinâmicos estáveis, sem uso de drogas vasoativas, padrão respiratório estável (paciente extubado >24horas com níveis de oxigênio/CO2 adequados) e permeabilidade de via aéreas adequadas, pacientes que não necessitem excessiva aspiração de vias aéreas, arritmias cardíacas controladas e ausência de dor anginosa, estado neurológico estável, concordância da equipe assistencial.

Para a alta do paciente para a unidade é necessário solicitar leito para Unidade de Internação, preencher folha de nota de transferência, avisar o familiar e entregar pesquisa de satisfação, avisar técnico de enfermagem para preparar transferência para o andar, ligar para a enfermeira do andar e passar plantão, encaminhar paciente para o andar.

Para a alta externa (para outras instituições) realiza-se o contato com outras instituições para verificar disponibilidade de leito, contato para saber que médico assumirá o caso na outra instituição, contato médico/médico (UTI ou Unidade de internação), contato enfermeiro/enfermeiro (UTI ou Unidade de internação), preparo do paciente, comunicação a familiares, providenciar ambulância conforme necessidade do paciente, alta do paciente.

Em caso de alta por óbito, deve-se ter a constatação do óbito pelo médico intensivista (se médico assistente não estiver presente), contato com médico assistente para comunicar óbito (se o mesmo não estiver presente), comunicar família para comparecer ao hospital, comunicar a família o óbito ocorrido, preparar o corpo, providencia atestado de óbito, encaminha corpo para Morgue.

A UTI pesquisada já possui uma matriz de indicadores que medem o desempenho assistencial e econômico-financeiro da área. Para melhor compreensão estes indicadores estão descritos na tabela 2, distribuídas conforme as perspectivas do *Balanced Scorecard*. A matriz de indicadores utilizada não traduz a eficiência e eficácia do serviço de enfermagem e sua contribuição para os resultados esperados. No entanto, o cruzamento entre a matriz utilizada para o acompanhamento dos processos e a coleta de dados do estudo (com o mapeamento das atividades) é possível construir o mapa estratégico para a enfermagem e associar uma matriz de indicadores sensíveis aos processos de cuidado assistencial e administrativo, que perpassam as atividades de enfermagem.

Tabela 2: Indicadores de medição do desempenho assistencial e econômico-financeiro da UTI pesquisada.

PERSPECTIVA	INDICADOR
FINANCEIRA	Produção
	Custo fixo
	Custo direto/Receita
	Produtividade/custo fixo
	Receita
PROCESSO	Taxa de ocupação
	Tempo médio de permanência
	Tempo médio de permanência em VM
	Taxa de infecção relacionada ao uso de recursos (Sonda vesical, cateter central).
	Pneumonia associada à Ventilação Mecânica
	Índice MRSA (infecção por Staphylococcus)
	Incidência de Ulceras de pressão
	Adequação da profilaxia de Trombose Venosa Profunda (TVP)
	Prevenção de Pneumonia associada à ventilação Mecânica
	Distribuição de APACHE II
	Mortalidade Geral
	Taxa de coleta laboratorial
	APRENDIZADO E CRESCIMENTO
Absenteísmo	
Turn over	

O Mapa Estratégico possibilita uma visão integrada de todos os processos que interferem no gerenciamento de qualidade, pois traduz e descreve, com uma relação de causa e efeito, os objetivos estratégicos, as metas e as ações da unidade. A construção do mapa permite uma melhor visualização e compreensão dos profissionais da equipe de saúde sobre os processos-chave para cada perspectiva. O mapa estratégico desenvolvido para a enfermagem em terapia intensiva está ilustrado na figura 2, conforme segue.

Figura 2: Mapa Estratégico da Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva.

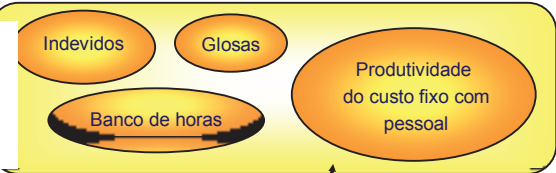
OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS

MAPA ESTRATÉGICO DA ENFERMAGEM APLICADO A UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Aumentar as condições de segurança do paciente

Buscar a excelência operacional nos processos internos da área

FINANCEIRA

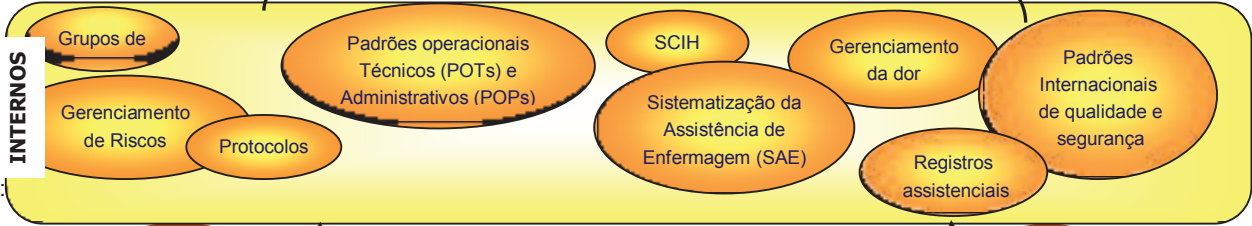


CLIENTES E
MERCADOS



AUMENTAR AS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PROCESSOS
INTERNS



EXCELÊNCIA OPERACIONAL NOS PROCESSOS INTERNOS

APRENDIZADO
O
CRESCIMENTO

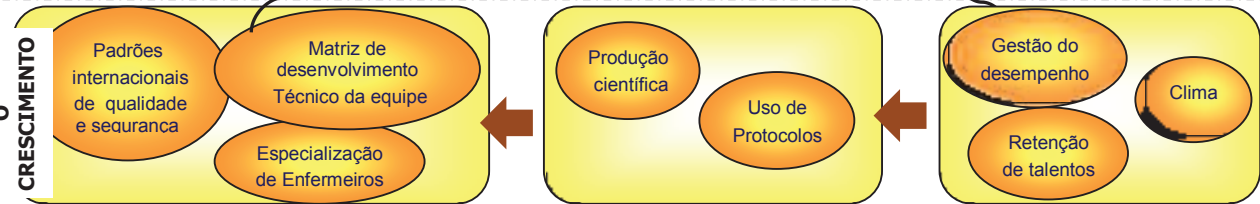


Figura 2:

**OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS**

MAPA ESTRATÉGICO DA ENFERMAGEM APLICADO A UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Aumentar as condições de segurança do paciente

Buscar a excelência operacional nos processos internos da área

FINANCEIRA

- Percentual de glosas com registros de enfermagem
- Percentual de indevidos nos registros de enfermagem
- Percentual de banco de horas da enfermagem
- Produtividade do custo fixo com pessoal



**CLIENTES
E
MERCADOS**

- Satisfação do cliente
- Experiência do cliente (atributos cordialidade e agilidade);
- Experiência do cliente (avaliação da dor)
- Percentual de eventos adversos decorrentes de erros de processo da enfermagem

AUMENTAR AS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE

**PROCESSOS
S
INTERNOS**

- Taxa Eventos adversos
- Adesão a lavagem de mãos (critérios da OMS).
- Adesão a protocolos (por protocolo)
- N° de protocolos implantados e acompanhados
- Percentual de pacientes avaliados para o risco de Úlceras de Pressão (BRADEN)
- Índice de Úlceras de Pressão

- Percentual de pacientes c/ alto risco (BRADEN), que apresentaram Úlceras de Pressão
- Percentual de pacientes com avaliação da dor
- Percentual de quedas
- Percentual de erros na administração de medicamentos
- Percentual de adequação das medidas de bloqueio a infecção;
- Percentual de adequação dos registros de enfermagem

EXCELÊNCIA OPERACIONAL NOS PROCESSOS INTERNOS

**APRENDIZADO
O
CRESCIMENTO**

- Número de treinamentos relacionados a metas internacionais de segurança/mês
- Número de treinamentos relacionados a normas técnicas e administrativas;
- Percentual de participação nos treinamentos
- Percentual de assertividade na certificação dos treinamentos
- Número de especialistas (100%)

- Número de trabalhos publicados e/ou enviados a congressos/ano
- Participação em protocolos
- Avaliações de desempenho c/a equipe/ano
- Satisfação da equipe na pesquisa de clima/quesito liderança
- Satisfação geral da equipe na pesquisa de clima
- Retenção de talentos-chave (50%)

Os processos e os indicadores a eles atribuídos comunicam as metas e os resultados esperados, promovendo um maior nivelamento do conhecimento e consequente alinhamento da equipe aos objetivos estratégicos da área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *Balanced Scorecard* está sendo utilizado como uma nova alternativa para a gestão hospitalar. Quando aplicado aos serviços demonstra ser eficiente para traduzir com maior clareza as estratégias organizacionais para a operação, para fazer a gestão de desempenho por serviços e para visualizar a contribuição de cada serviço para a gestão dos resultados.

O BSC aplicado a Terapia Intensiva mostrou-se eficiente para traduzir as estratégias da organização para a operação, neste estudo, especialmente a operação da enfermagem. Com o processo de mapeamento das atividades e dos fluxos de atendimento foi possível conhecer os processos críticos para a enfermagem na Terapia Intensiva, que ao serem relacionados com os artefatos da missão, visão e objetivos estratégicos da organização, permitiu a construção do mapa estratégico. Parte-se do pressuposto que o sucesso dos resultados alcançados em uma unidade de terapia intensiva está em grande parte relacionado à escolha do método de gestão, aos investimentos em treinamento e capacitação, ao uso eficiente dos recursos disponíveis (materiais, humanos e tecnológicos) e a capacidade de comunicar os resultados.

Ao construir o mapa estratégico foi possível demonstrar a relação entre as atividades de enfermagem e as metas previstas para o alcance de resultados mais eficientes e mais eficazes.

O enfermeiro tem um papel no gerenciamento e no planejamento assistencial e administrativo que transcendem a rotina operacional. Sua participação nas estratégias e o uso de ferramentas apropriadas para a gestão potencializam suas ações frente aos resultados alcançados e o coloca em uma posição estratégica para as organizações de saúde. Ao comunicar por meio do mapa estratégico, os processos que perpassam as atividades de enfermagem nas quatro perspectivas e indicar a relação de causa e efeito entre estes processos/atividades, o serviço de enfermagem demonstra sua contribuição para a gestão estratégica da organização.

Não foram descritos neste estudo todos os processos assistenciais envolvidos no mapeamento dos processos. Este estudo foi aplicado em UTI geral de alta complexidade em um hospital privado. Recomenda-se que estudos futuros possam ser aplicados em UTI de diferentes graus de complexidades e diferentes perfis de pacientes. A descrição das atividades de enfermagem e seu mapa estratégico tendem a se modificar conforme as peculiaridades de cada área.

O desenvolvimento de estudos futuros poderá contribuir para a inovação nos modelos de gestão aplicados ao serviço de enfermagem e possibilitar avanços na qualidade e segurança dos pacientes, com custo- efetividade.

REFERÊNCIAS

BORGES, I. G. M.; FERREIRA, L. N. **A Utilização do Balanced Scorecard - BSC como ferramenta de gestão em hospitais privados**. 2006. Disponível em: <<http://www.contabeis.ucb.br/sites/000/96/00000053.pdf>> Acesso em: 29 jul 2010.

CHIAVENATO, I.; NETO, E. P. C. **Administração estratégica**. São Paulo: Saraiva, 2003. 286 p.

CORDEIRO, J. V. B. M.; RIBEIRO, R. V. Gestão da Empresa. MENDES, J. T. G. (Org.) **Gestão empresarial**. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, 2002. 70 p. (Coleção gestão empresarial, 2).

CORREA, C. G.; CRUZ, D. A. L. M.; SILVA, R. C. G. Processo de enfermagem em UTI. In: PADILHA, K. G. et al. (orgs). **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Barueri SP: Manole, 2010. 1446 p.

CORREIA, K. S. A.; LEAL, F.; ALMEIDA, D. A. **Mapeamento de processo: uma abordagem para análise de processo de negócio**. Out. 2002. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2002_TR10_0451.pdf> Acesso em: 27 jul 2010.

DATZ, D.; MELO, A. C. S.; FERNANDES, E. **Mapeamento de processos como instrumento de apoio à implementação do custeio baseado em atividades nas organizações**. Nov de 2004. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2004_Enegep0302_0606.pdf> Acesso em: 27 jul 2010.

FILHO, E. H. **Balanced Scorecard e a gestão estratégica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 239 p.

KAPLAN, R. S; NORTON, D. P. **Mapas estratégicos: Balanced Scorecard: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis.** Trad. Afonso Celso da Cunha Serra. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 504 p.

_____. **A estratégia em ação: Balanced Scorecard.** Trad. Luiz Euclides Trindade Frazão Filho. 16. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997. 344 p.

NOVAES, A. P. Indicadores em UTI. In: PADILHA, K. G. et al. (orgs). **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.** Barueri SP: Manole, 2010. 1446 p.

PENHA, R. S. B. et al. **Gestão estratégica: formulação de mapa estratégico para um hospital com uso do balanced scorecard.** Out. 2008. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/enegep2008/resumo_pdf/enegep/TN_STP_075_530_11821.pdf> Acessado em 20 jul. 2010.

SILVA, S. C. Gestão da qualidade nos serviços. In: PADILHA, K. G. et al. (orgs). **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.** Barueri SP: Manole, 2010. 1446 p.

TAJRA, S. F. **Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência.** São Paulo: Látria, 2006. 240 p.