

Fisioter Bras 2019;20(1):114-8

<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i1.2770>

RELATO DE CASO

Desenvolvimento do mapa estratégico como diretriz de gestão em serviço de fisioterapia hospitalar

Development of a strategic map as a management guideline in hospital-based physiotherapy

Carolina Mendes do Carmo*, Amanda Coelho Fernandes**, Caroline Gomes Mol**, Cassio Stipanich**, Deise Ferreira da Silva**, Priscila de Carvalho**, Rita Pavione Rodrigues Pereira**, Clarice Tanaka***

Fisioterapeuta, Coordenadora da Divisão de Fisioterapia, Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, **Fisioterapeuta, Gestor Assistencial da Divisão de Fisioterapia, Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, *Professora Titular da Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*

Recebido 8 de fevereiro de 2019; aceito 12 de fevereiro de 2019.

Endereço para correspondência: Carolina Mendes do Carmo, Rua Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255, 4º andar do PAMB 05403-000 São Paulo SP, e-mail: carolina.carmo@hc.fm.usp.br, Amanda Coelho Fernandes: amanda.cfernandes@hc.fm.usp.br, Caroline Gomes Mol: caroline.mol@hc.fm.usp.br, Cassio Stipanich: cassio.s@hc.fm.usp.br, Deise Ferreira da Silva: deise.fsilva@hc.fm.usp.br, Priscila de Carvalho: priscila.carvalho@hc.fm.usp.br, Rita Pavione Rodrigues Pereira: rita.pavione@hc.fm.usp.br, Clarice Tanaka: cl.tanaka@usp.br

Resumo

Trata-se de um relato de caso abordando a experiência de um projeto de gestão desenvolvido na Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A gestão de serviços de saúde é complexa e desafiadora, devido a fatores como as constantes transformações tecnológicas e terapêuticas, aumento da população idosa e de doenças crônicas, escassez de recursos e carência de gestão eficiente nas organizações. A definição de objetivos, estratégias e instrumentos de monitoramento para direcionar a organização e promover qualidade são determinantes nas ações gerenciais e no desempenho estratégico da empresa. Neste contexto, o projeto objetivou construir um mapa estratégico considerando o *Balanced ScoreCard* como diretriz gerencial e instrumento de análise do desempenho da Divisão de Fisioterapia. Reuniões estruturadas com membros da liderança de fisioterapia foram realizadas para definir a visão do futuro e objetivos estratégicos a médio e longo prazo, idealizados pela Divisão de Fisioterapia, tendo como base as perspectivas do *Balanced ScoreCard*, aprendizado e crescimento, processos internos, clientes, sustentabilidade financeira e social. O mapa estratégico foi construído em uma representação gráfica permitindo fácil compreensão da visão do futuro e objetivos estratégicos que irão direcionar o comportamento e o desempenho da Divisão de Fisioterapia, nos próximos anos. Além de direcionar as ações de melhorias da Divisão, o mapa estratégico elaborado também apresenta características marcantes de alinhamento com o mapa estratégico institucional.

Palavras-chave: qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde, planejamento estratégico, planejamento em saúde.

Abstract

This is a case report addressing a management project developed in the Physiotherapy Division of the Central Institute of Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine, University of São Paulo. Managing health services is complex and challenging due to factors such as constant technological and therapeutic changes, increase in the elderly population and chronic diseases, scarcity of resources, and lack of efficient organizational management. The definition of objectives, strategies, and monitoring tools to direct the organization and promote quality help to determine managerial actions and the strategic performance of the service. In this context, this

project aimed to build a strategic map using the Balanced Scorecard as a managerial guideline and instrument of performance analysis for the Physiotherapy Division. Structured meetings with members of the physiotherapy leadership team were held to define the vision for the future and strategic medium - and long-term objectives. The strategic map was built as a graphical representation, allowing for easy understanding of the vision for the future and strategic objectives that will guide the behavior and performance of the Physiotherapy Division in the coming years. In addition to directing the improvement actions of the division, the strategic map also presents striking instances of alignment with the institutional strategic map.

Key-words: health care quality, access, evaluation; strategic planning, health planning

Introdução

Qualidade e segurança assistencial nos hospitais e serviços de saúde são exigidos pelos órgãos reguladores, certificadoras de qualidade, governo, operadoras de saúde e também pelos usuários. A adequada assistência requer um processo de gestão e de monitoramento que atenda aos requisitos de qualidade, segurança e desenvolvimento contínuo dos profissionais [1,2]. Definir objetivos, estratégias e instrumentos de monitoramento para auxiliar nestes desafios, direcionam a organização e auxilia na qualidade assistencial desejada. A escolha das melhores estratégias exige dos gestores, conhecimento e aplicação de ferramentas de gestão e qualidade. O *Balanced ScoreCard* (BSC) é uma ferramenta que estrutura um modelo de gestão em objetivos estratégicos por meio de perspectivas consideradas essenciais na atuação de qualquer empresa. As perspectivas são: aprendizagem e crescimento, processos internos, clientes e sustentabilidade e responsabilidade social [3, 4]. O BSC permite estruturar e transformar objetivos em um mapa estratégico visual, permitindo o monitoramento dos esforços da organização em prol dos resultados desejados [5,6]. A representação esquemática final do mapa estratégico conecta os objetivos traçados aos resultados desejados, conhecidos comumente como visão do futuro, ou visão, missão e valores da empresa.

Apresentação do caso

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) é uma autarquia especial e apresenta complexas características por ser um hospital terciário, de porte extra, público e de ensino. O Instituto Central é o maior instituto do HC-FMUSP; oferece investigação diagnóstica e tratamento, no âmbito clínico e cirúrgico, distribuídos em 34 diferentes especialidades médicas. De acordo com os indicadores corporativos registrados em 2017, o ICHC-FMUSP possui 918 leitos, sendo 190 em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), realizou 25.352 cirurgias e 94.564 atendimentos de urgência e emergência [7]. Considerando os registros da Divisão de Fisioterapia do ICHC-FMUSP, neste mesmo ano, a equipe realizou 181.411 atendimentos em 13.827 pacientes internados nas unidades de internação, UTI e unidades de urgência e emergência.

Além da assistência nestas unidades assistenciais, a equipe de fisioterapia atuou em 1.934 transportes de pacientes em ventilação mecânica invasiva em ambulâncias e salas de recuperação pós-cirúrgica e anestésica. Garantir qualidade e segurança assistencial, especialmente em hospital público, exige a criação de um modelo de gestão capaz de administrar a alta demanda assistencial, otimizando recursos e resultados. Desta forma, nosso estudo teve como objetivo construir um mapa estratégico considerando o BSC como diretriz gerencial e instrumento de análise do desempenho da Divisão de Fisioterapia.

O estudo foi do tipo descritivo com abordagem qualitativa que visa analisar, elaborar, estabelecer um mapa estratégico com diretrizes em busca de melhores resultados. Reuniões de planejamento estratégico foram realizadas semanalmente, de abril à junho de 2016 para definir a visão do futuro e objetivos estratégicos da Divisão de Fisioterapia. A equipe foi formada por oito membros, sendo composto pelo diretor, coordenador e seis gestores responsáveis pelas unidades assistenciais (unidades de terapia intensiva, unidades de urgência e emergência, unidades de internação, ambulatórios de fisioterapia e central informatizada de equipamentos) e administrativas (financeiro, pessoas, qualidade, riscos hospitalares, ensino e relacionamento) conforme mostra o modelo organizacional na Figura 1. Todos os membros apresentavam experiência maior que 3 anos em gestão de serviço de fisioterapia.



Figura 1 - Modelo organizacional da Divisão de Fisioterapia do ICHC-FMUSP.

As reuniões estruturadas foram norteadas por questões e realizadas em 2 fases utilizando-se do brainstorming, ferramenta bastante disseminada para levantamento das idéias e análise das temáticas discutidas [8]. As questões norteadoras das reuniões para estimular a criatividade e análise foram: Onde a Divisão de Fisioterapia deseja chegar no futuro? Quais serviços serão oferecidos e propostos? Como garantir a qualidade e segurança dos pacientes? Os serviços estão alinhados às necessidades e diretrizes da corporação HC?

Na 1ª fase, nomeada fase criativa, os membros da liderança apresentaram o maior número de ideias e sugestões com a intenção de identificar a visão de futuro da divisão. Os apontamentos eram apresentados de forma abrangente, sem se preocuparem em analisá-los. Na 2ª fase, nomeada como fase analítica, os membros da liderança, individualmente, justificavam e defendiam suas ideias com o propósito de responder às perguntas solicitadas, seguida de uma discussão e análise entre o grupo.

Os objetivos estratégicos foram definidos estabelecendo grandes ações em busca do alcance da visão do futuro considerando as perspectivas do BSC, Sustentabilidade Financeira e social, Cliente, Processo interno e Aprendizado e Crescimento.

Todos os dados e apontamentos relevantes e discutidos em reunião foram inseridos em planilhas para registro e análise. A visão do futuro e os objetivos estratégicos foram definidos após consenso entre os membros da liderança por serem considerados as melhores e importantes diretrizes gerenciais para a Divisão de Fisioterapia.

Resultados

O mapa estratégico foi estruturado considerando a definição da visão do futuro e dos objetivos estratégicos nas perspectivas do BSC e representado em modelo esquemático, como está apresentado na Figura 2.



Figura 2 - Mapa Estratégico da Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Discussão

O estudo contemplou seu objetivo ao desenvolver um mapa estratégico como diretriz gerencial e instrumento futuro de análise do desempenho da Divisão de Fisioterapia. Trata-se de estudo único e inovador na área, uma vez que não há publicações utilizando o BSC e mapa estratégico como base de gestão em serviços de fisioterapia.

Reconhecendo que a qualidade assistencial aos pacientes requer um processo de gestão e de monitoramento, a Divisão de fisioterapia preocupou-se em desenvolver um modelo de gestão fundamentado nos conceitos de gestão e usado por diferentes serviços de saúde [3,4,9]. Após construção do mapa estratégico é esperado um avanço no modelo de gestão da Divisão de fisioterapia ao permitir uma visão sistêmica e institucional dos resultados e por guiar as decisões táticas e estratégicas promovendo melhora contínua da qualidade dos serviços prestados [4,10]. O desenvolvimento do mapa estratégico nas perspectivas do BSC auxilia as organizações no cumprimento dos critérios de qualidade e segurança ao paciente, uma vez que as perspectivas estão atreladas às necessidades da prestação de serviço com qualidade, como por exemplo, ao buscar aprendizado e desenvolvimento contínuo da equipe assistencial, às melhorias propostas nos processos internos, na satisfação dos clientes, no desempenho financeiro e das ações sociais.

A participação ativa da equipe de liderança da Divisão de Fisioterapia e o uso do brainstorming como metodologia permitiu a liberdade de expressão e criatividade, assim como a formulação de dados baseada na experiência e percepção das necessidades da assistência fisioterapêutica.

A continuidade deste projeto é necessária para consolidação do modelo de avaliação e monitoramento da qualidade assistencial em fisioterapia hospitalar. Espera-se que este estudo possa contribuir no gerenciamento de serviço de fisioterapia hospitalar.

Conclusão

O estudo construiu um mapa estratégico baseado nas perspectivas do *Balanced ScoreCard* como diretriz gerencial para a Divisão de Fisioterapia.

Referências

1. Cavalheiro LV, Eid RAC, Talerman C, do Prado C, Gobbi FCM, de Araujo Andreoli PB. Design of an instrument to measure the quality of care in Physical Therapy. *Einstein* 2015;13(2):260-8. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082015gs3248>
2. McFadden B, Jones McGrath K, Lowe T, Thiessen C, Irinici S, Shah T et al. Examining the supply of and demand for physiotherapy in saskatchewan: the relationship between where physiotherapists work and population health need. *Physiother Can* 2016;68(4):335-45. <https://doi.org/10.3138/ptc.2015-70>
3. Scholte M, Calsbeek H, Nijhuis-van der Sanden MWG, Braspenning J. Quality of physical therapy from a patient's perspective; factor analysis on web-based survey data revealed three dimensions on patient experiences with physical therapy. *BMC Health Serv Res* 2014;14:266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-266>
4. Weir E, d'Entremont N, Stalker S, Kurji K, Robinson V. Applying the balanced scorecard to local public health performance measurement: deliberations and decisions. *BMC Public Health*. 2009;9:127. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-127>
5. Dimitropoulos PE. Performance management in healthcare organizations: concept and practicum. *Adv Exp Med Biol* 2017;989:11-9. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57348-9_2
6. Martins VA. Proposta de um Mapa Estratégico para uma Universidade Pública. *Rev Ordem Med* 2015;3(2):88–103. <https://doi.org/10.18405/recfin20150206>
7. Website [Internet]. [cited 2018 Jan 18]. Available from: <http://intranet.phcnet.usp.br/ichc/Paginas/Indicadores.aspx>
8. Nóbrega M de M, de Magdala Nóbrega M, Neto DL, dos Santos SR. Uso da técnica de brainstorming para tomada de decisões na equipe de enfermagem de saúde pública. *Rev Bras Enferm* 1997;50(2):247-56. <http://doi.org/10.1590/s0034-71671997000200009>
9. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care* 2003;15(6):523-30. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg081>
10. Harvey HB, Sotardi ST. Key Performance Indicators and the Balanced Scorecard. *J Am Coll Radiol* 2018;15(7):1000-1. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2018.04.006>