

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO: UMA RETROSPECTIVA DOS QUATRO PRIMEIROS ANOS

STRATEGIC PLANNING OF THE HOSPITAL OF UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO: A RETROSPECTIVE FOR THE FIRST FOUR YEARS

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL HOSPITAL DE LA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO: UNA RETROSPECTIVA DE LOS PRIMEROS CUATRO AÑOS

Thiago Magalhães Amaral

Universidade Federal do Vale do São Francisco
prof.thiago.magalhaes@gmail.com

Natalia Lais Geronimo da Silva

Universidade Federal do Vale do São Francisco
nlais33@gmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender os impactos da implementação do 1º e 2º Plano Diretor Estratégico (PDE) do Hospital Universitário do Vale do São Francisco (HU-Univasf) durante os anos de 2017 a 2020. Assim, foi aplicado um estudo de caso com análise documental. Foram utilizadas variáveis quantitativas e qualitativas para analisar os resultados alcançados e os dados usados estavam disponibilizados em domínio público no site do HU-Univasf. Foram avaliados os indicadores ao longo do período, assim como a média de execução das ações estratégicas. Dessa forma, foram constatadas melhorias muito mais significativas nos anos de 2017 e 2018, período de implementação do 1º PDE e com os maiores resultados de conclusão das ações e atividades estratégicas; já o 2º PDE teve um índice de conclusão menor durante os anos de 2019 e 2020 e alguns indicadores demonstraram resultados negativos principalmente devido ao impacto da pandemia da Covid-19 no ano de 2020. Este estudo mostrou como a implementação de um planejamento estratégico impacta positivamente no atendimento e serviços prestados aos pacientes, destacando cada vez mais a necessidade dos hospitais investirem em gestão estratégica.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico, Gestão Hospitalar, Hospital.

ABSTRACT

This work aims to understand the impacts of the implementation related to the 1st and 2nd Strategic Master Plan (SMP) of Hospital Universitário do Vale do São Francisco (HU-Univasf) during the period of 2017 to 2020. Thus, a case study was applied with document analysis. Quantitative and qualitative variables were used to analyse the results achieved and the data were available in the public domain on the HU-Univasf website. Indicators were evaluated over the period, as well as the average execution of strategic actions. In addition, there are much more significant improvements in the years 2017 and 2018, the period of the 1st SMP and with the highest results in the conclusion of actions and activities; the 2nd PDE had a lower conclusion rate during the years 2019 and 2020 and some indicators showed negative results mainly due to the impact of the Covid-19 pandemic in the year 2020. This study showed how the implementation of a strategic planning impacts positively the care and services provided to patients, showing the need for hospitals to invest in strategic management.

Key word: Strategic Planning, Hospital Management, Hospital.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo comprender los impactos de la implementación del 1º y 2º Plan Maestro Estratégico (PME) del Hospital Universitario de Vale do São Francisco (HU-Univasf) durante los años 2017 a 2020. Así, se aplicó un estudio de caso con análisis de documentos. Se utilizaron variables cuantitativas y cualitativas para analizar los resultados obtenidos y los datos utilizados se pusieron a disposición del público en el sitio web de HU-Univasf. Los indicadores fueron evaluados durante el período, así como la ejecución promedio de acciones estratégicas. Además, hay algunas mejoras mucho más significativas en los años 2017 y 2018, período de implementación del 1º PDE y con mayores resultados en la realización de acciones y actividades; el 2º PME tuvo una menor tasa de finalización durante los años 2019 y 2020 y algunos indicadores arrojaron resultados negativos principalmente por el impacto de la pandemia Covid-19 en el año 2020. Este estudio mostró cómo la implementación de una planificación estratégica impacta positivamente la atención y servicios prestados a los pacientes, mostrando cada vez más la necesidad de que los hospitales inviertan en la gestión estratégica.

Palavras-clave: Planificación estratégica, Gestión hospitalaria, Hospital.

INTRODUÇÃO

Hospitais Universitários (HUs) são organizações de referência no atendimento à saúde, além de serem núcleos de desenvolvimento de pesquisa, ensino e extensão para as instituições parceiras (OLIVEIRA, 2020). Rosa (2019) afirma que estas instituições surgiram como uma estratégia para vincular o ensino das faculdades médicas com o atendimento à população, sendo fortalecidas após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf) foi inaugurado em setembro do ano de 2008, nomeado por Hospital de Urgências de Traumas Doutor Washington Antônio de Barros e gerenciado pela prefeitura municipal de Petrolina até 2013. Logo após, teve sua gestão transferida para o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar até 2015, ano em que sua administração passou para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Em 2016, o HU-Univasf passou por um momento delicado na Rede de Atenção à Saúde Pernambuco - Bahia (PEBA), pois recebia uma alta demanda de pacientes e atendia a 53 municípios o que fazia com que o hospital vivesse momentos de superlotação ou com falta de insumos hospitalares. Assim, viu-se a necessidade de elaborar Planos Diretores Estratégicos (PDEs) com o objetivo de conduzir as ações de melhoria para que o hospital atingisse seus objetivos, metas e visão estratégica (LEANDRO *et al.*, 2016).

Dentro desse contexto, a aplicação de um planejamento estratégico coerente se torna necessário a fim de garantir a identificação de fatores críticos e as estratégias adequadas, além de possibilitar o acompanhamento da execução das metas definidas e tornar o atendimento aos pacientes adequado aos padrões de qualidade (SILVA E ASSIS, 2016). Porém, o Brasil é, culturalmente, um país que apresenta fragilidade quando se trata da implementação de modelos de gestão, e isso pode ser visto através das certificações de acreditação hospitalar concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), onde de 2987 hospitais públicos, apenas 85 possuem algum tipo de certificação. Esta certificação representa os níveis de qualidade e segurança da assistência no setor de saúde, e possui padrões reconhecidos internacionalmente (Organização Nacional de Acreditação, 2020).

Como resultado, percebe-se que uma das principais dificuldades da gestão hospitalar está relacionada ao monitoramento do planejamento estratégico e à consecução das ações em momentos de incerteza como o vivenciado neste período de pandemia causada pela Covid-19. Além disso, outras questões também influenciam nos resultados, como: o baixo nível de capacitação e compreensão sobre os objetivos estratégicos, a ineficiência das atividades planejada, os atrasos na execução e a falhas de comunicação interna (SILVA E ASSIS, 2016).

Desse modo, Nunes (2018, p. 28) cita que “a utilização de indicadores de desempenho, cujo propósito reside em avaliar e melhorar os processos organizacionais, se torna fundamental para a tomada de decisão eficiente pelo gestor hospitalar”. Ele também afirma que esses indicadores têm como função servir como base para planejamento e controle de processos e tomada de decisões, além de facilitar o *benchmarking* entre as instituições.

Lugoboni *et al.* (2018) afirmam que para que esse controle de indicadores ocorra de forma eficiente, a organização deve possuir também um sistema gerencial que esteja aliado ao planejamento estratégico, e assim, suporte todas as necessidades da instituição. Silva e Assis (2016) complementam esta afirmativa ao citar que há a necessidade de que, além dos administradores, todos os funcionários do hospital consigam trabalhar com ferramentas gerenciais, estejam a par das estratégias e se responsabilizem por sua implementação para garantir que as ações estratégicas sejam efetivadas.

Espejo, Portulhak e Pacheco (2017) citam outro ponto de destaque: a atenção ao número de indicadores que serão utilizados pela gestão, principalmente quando se trata de instituições hospitalares, pois o dimensionamento incorreto dos indicadores pode confundir os gestores ao não refletirem as estratégias elaboradas no plano. Um dos principais pontos que pode ser observado é a dificuldade de se

estabelecer prioridades, tornando a interpretação dos indicadores mais complexa, necessitando-se compreender quais os interesses em comum entre os agentes atuantes e, junto a isso, criar metas e objetivos que abrangem toda a organização.

Portanto, de acordo com Leandro *et al.* (2019), essas dificuldades de execução e monitoramento de ações do planejamento estratégico pode resultar em problemas já vivenciados há muito tempo pelos hospitais públicos: a superlotação hospitalar e o longo tempo de permanência por procedimentos assistenciais.

Vários trabalhos mostram a importância da gestão estratégica baseada em indicadores em diversas áreas do ambiente hospitalar, como por exemplo: gestão predial (LAI, *et al.*, 2022), qualidade hospitalar (SCHIJNDEL, *et al.*, 2018; MESTROVIC e KAMAL, 2019), farmácia (BERMÚDEX-CAMPS *et al.*, 2021), avaliação de desempenho de equipes (DEVASAHAY *et al.*, 2021), engenharia de resiliência (PISHNAMAZZADEH, *et al.*, 2020), cuidados críticos (KOTTMANN, *et al.*, 2022), etc. Khalifa e Khalid (2015) mostram um conjunto de 58 indicadores que podem ser usados para o desenvolvimento estratégico em ambientes hospitalares.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo analisar os impactos da execução do 1º e do 2º PDE do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco nos biênios de 2017-2018 e 2019-2020.

Este trabalho está estruturado em cinco seções, sendo esta primeira com a introdução contendo o problema e objetivo da pesquisa. A Seção 2 é abordará o planejamento estratégico hospitalar, focando na importância dos indicadores e no vínculo entre a estratégia e a operação. Já na Seção 3, os procedimentos metodológicos serão descritos. Por último, as Seções 4 e 5 mostram os resultados e discussões e as conclusões da pesquisa.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO HOSPITALAR

Um hospital é um centro complexo de atendimento e assistência à saúde, com profissionais que atuam de forma interdisciplinar, com equipamentos, insumos específicos e equipes de apoio. Um hospital também ser visto como um negócio, o que demanda a utilização de indicadores para o acompanhamento de resultados a fim de garantir o atendimento às exigências dos clientes pela qualidade do serviço prestado (FELIPE e LAGO, 2019).

Portanto, a gestão das atividades é necessária para que o gestor consiga conduzir suas ações voltadas aos seus objetivos. Gestores da área da saúde têm dois focos principais de atuação. O primeiro é o político, voltado para a entrega do direito à saúde e cidadania para a população. O segundo é o técnico, voltado para a formulação de estratégias e ações, regulação, controle, avaliação e prestação direta. Assim, estabelecer indicadores para o monitoramento de processos é complexo e precisa que eles se tornem viáveis no dia-a-dia das instituições de saúde (SANTOS *et al.*, 2017).

Há três tipos de Planejamento dentro de uma organização, que podem ser divididos em níveis hierárquicos, sendo eles: o Planejamento Estratégico, realizado pela alta gestão para ser cumprido a longo prazo, analisando fatores internos e externos à empresa e buscando compreender as limitações da organização. O Planejamento Tático, realizado pela gerência da empresa, tem como foco ações de médio prazo separadas por departamentos. E por fim, o planejamento operacional de curto prazo, analisado por operação, processo e atividades (COLTRO e PAZZINI, 2016).

Kaplan e Norton (2008) apud. Silva (2019) explicam que “há seis processos gerenciais que interligam o planejamento estratégico com o planejamento operacional, execução, feedback e aprendizado”. E todos esses processos precisam ser realizados em total harmonia e coesão entre os envolvidos no desenvolvimento das estratégias. Estas etapas são observadas na Figura 1:

Assim, segundo Kaplan e Norton (2008) apud. Silva (2019), o planejamento estratégico é dividido em seis estágios. O primeiro estágio (Desenvolver a Estratégia) representa a definição da missão, visão e valores, sendo eles a base do planejamento. Esta etapa inclui a utilização da Matriz SWOT, que faz uma análise de pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças. O segundo estágio (Planejar a Estratégia) inicia a partir do desenvolvimento de objetivos estratégicos, metas, indicadores e alocação de recursos da empresa, onde o mapa estratégico é construído em conjunto com a definição dos líderes de cada foco do planejamento.

O terceiro estágio (Alinhar a organização com a estratégia) é marcado pela integração das unidades de negócio e apoio com as estratégias da empresa, em conjunto com a disseminação da mesma com os funcionários. A quarta etapa (Planejar as operações) se refere à implementação das melhorias no processo, de acordo com as prioridades estratégicas, necessitando da utilização de programas de qualidade e acompanhamento através de indicadores.

Figura I - Sistema gerencial: vínculo entre a estratégia e a operação



Fonte: Kaplan e Norton (2008) apud Silva (2019).

O quinto estágio (Monitorar e aprender) corresponde a realização de reuniões para análise dos indicadores e das estratégias. Por fim, o sexto e último estágio (Testar e adaptar a estratégia) se trata de adaptações das estratégias, principalmente analisando-a de acordo com o contexto atual da empresa e, se necessário, adaptá-las, e assim, atualizar o score da empresa e iniciar um novo ciclo de planejamento e execução. Detalhes sobre a aplicação do planejamento em hospitais podem ser encontrados em Souza (2019).

O planejamento estratégico é comumente usado como ferramenta de gestão para todo o hospital (SOUZA, 2019) ou para setores específicos (SILVESTRE et al., 2017). O planejamento estratégico foi avaliado nos seguintes trabalhos: Deus e Melo (2015); Rodrigues et al (2017); Assis (2017); Silva e Assis

(2017). Oliveira e Mendes (2020) afirmam que ao se medir processos através de indicadores, torna-se possível a transformação dos resultados em informações, e assim, compreensível quais os pontos de sucesso e falha. Assim, os hospitais precisam agir com mecanismos estratégicos para conseguir aliar todas as suas necessidades, demandas e recursos. Além disso, os profissionais atuantes devem estar cada vez mais capacitados para que trabalhem de forma aprimorada e consigam atingir os objetivos estabelecidos (ASSIS, 2017). Andreazzi *et al.* (2021) desenvolveram uma análise estatística que compara indicadores de hospitais vinculados e não vinculados com a Ebserh durante os anos de 2012 e 2017, e concluíram que vários fatores podem contribuir na evolução ou queda dos índices hospitalares, e assim, estabelecer e controlar estratégias desenvolvidas pela gestão é primordial para que se obtenha resultados positivos.

METODOLOGIA

Este trabalho é caracterizado como uma pesquisa descritiva, documental e tem como meio um estudo de caso. Foram utilizados dados, metas e indicadores encontrados nos PDEs e relatórios de monitoramento do HU-Univasf. Eles permitem a visualização dos impactos gerados pela implementação das ações estratégica através da análise dos indicadores gerais do hospital. Logo, esta pesquisa também tem enfoque quali-quantitativo, pois segundo Vergara (2016), a pesquisa qualitativa utiliza-se dos dados através de codificações, estruturação e análises dos mesmos, já a quantitativa é aquela que precisa apresentar procedimentos estatísticos em suas análises dos dados, podendo ser feitos através de testes paramétricos ou não paramétricos.

Os indicadores foram avaliados ao longo do período compreendido entre 2017 e 2020. Os dados coletados estavam disponibilizados publicamente no site do HU-Univasf, e os principais documentos utilizados foram o 1º, 2º e 3º PDEs. É importante frisar que o 3º PDE não entrou na análise do grau de conclusão das suas metas, visto que está em vigência (período entre 2021 a 2023), sendo usado apenas o grau de conclusão das metas referente, assim como a pesquisa de avaliação do 2º PDE.

Os sete indicadores do HU-Univasf que foram analisados foram:

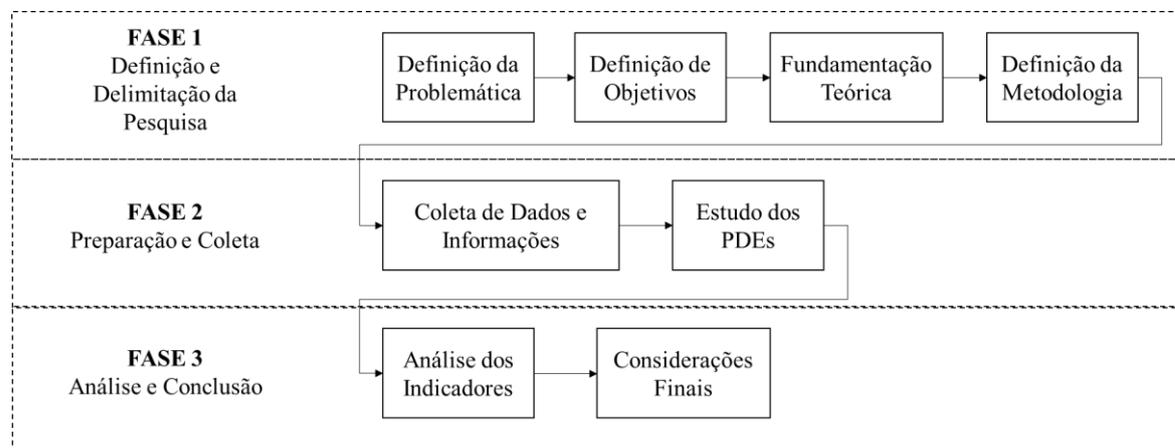
- Total de Atendimento por mês: quantidade de pacientes atendidos pelo HU-Univasf;
- Total de Exames: quantidade total de exames realizados pelo HU-Univasf;
- Total de Cirurgias: quantidade total de cirurgias realizadas pelo HU-Univasf;
- Média de Permanência: tempo médio que o paciente fica internado no HU-Univasf;
- Taxa de Ocupação: Percentual de leitos ocupados no HU-Univasf;
- Taxa de Infecção: Percentual de pacientes que se infectam após realizar algum procedimento dentro do HU-Univasf;
- Denúncias na Ouvidoria: quantidade total de denúncias feitas ao HU-Univasf.

Foram avaliados os impactos da execução das ações estratégicas nos resultados dos indicadores citados. As ações são, segundo Leandro *et al.* (2016), a representação macro do que deve ser feito, já as atividades são as tarefas que devem ser realizadas, em outras palavras, uma ação estratégica é constituída de *n* atividades. O percentual de conclusão das ações nos dois PDEs é composto pela média de conclusão de execução das atividades, variando entre 0 a 100%.

Etapas da Pesquisa

Esta pesquisa foi dividida em 3 fases, que incluem desde a sua concepção até a finalização. Elas podem ser vistas com maior detalhamento na Figura 2:

Figura 2 - Fases da Pesquisa



Fonte: Autores (2021).

A 1ª Fase representa a definição do problema de pesquisa, objetivos do trabalho, o levantamento em artigos, monografias, teses e livros sobre o tema para a construção da fundamentação teórica e a definição da metodologia que será empregada na pesquisa. A fase de Preparação e Coleta teve como foco a coleta de dados dos PDEs do HU-Univasf referentes aos anos 2017-2020, assim como os relatórios de monitoramento. Nesta fase, os PDEs foram analisados para compreender melhor qual o contexto do planejamento estratégico de cada biênio. A terceira e última fase fazem a análise histórica dos indicadores do Hospital Universitário para compreender sua evolução através dos anos, além da análise comparativa de execução das metas dos PDEs. Por fim, são feitas as considerações finais com base na análise e discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Desde a adesão à EBSEH em 2013, o HU-Univasf realizou uma série de ações para reestruturar seus processos, com o foco inicial no dimensionamento de pessoal e de infraestrutura, na convocação de profissionais aprovados nos concursos. O 1º PDE foi realizado em parceria com o Hospital Sírio Libanês (HSL). O desenvolvimento deste plano envolveu inúmeros profissionais da instituição, bem como várias atividades (visitas, oficinas, encontros) desenvolvidas pela equipe do hospital internamente e outras com o apoio dos facilitadores do HSL.

As cinco etapas que compõem o processo da construção dos Planos Diretores Estratégicos presentes tanto no 1º quanto no 2º PDEs podem ser observadas na Figura 3 com as principais ferramentas utilizadas.

Figura 3 - Etapas de desenvolvimento do Planejamento Estratégico



Fonte: Leandro et al. (2016).

Cenário e Contexto Local – 1º Plano Diretor Estratégico

Entre o final do ano de 2016 e início de 2017, o HU-Univasf possuía uma equipe multiprofissional que tinha como base o *empowerment* como modelo de gestão, tornando assim suas equipes responsáveis pela tomada de decisões sobre seus setores. Além disso, a gestão financeira do hospital era bastante sustentável, possibilitando a abertura de vagas e contratações em diversas áreas (LEANDRO et. al, 2016).

Entretanto, havia uma dificuldade no planejamento intersetorial assim como eram constantes as falhas de comunicação interna, além da insuficiente infraestrutura física e administrativa para atendimento da demanda. Adicionalmente, neste mesmo período houve greves no Hospital Regional de Juazeiro, cidade vizinha, que passou a não atender demandas de urgência, e também devido à incapacidade dos municípios menores em atender pacientes com traumas, o que fez aumentar a demanda pelos serviços no HU-Univasf. Dessa forma, nesse período, o hospital possuía muitas queixas refere à gestão de cuidados e também possuía um índice de superlotação acima de 150% (LEANDRO et. al, 2016).

Neste contexto, segundo Leandro *et al.* (2016), foi desenvolvido o 1º PDE do HU-Univasf, elaborado através da análise situacional do hospital com auxílio de ferramentas de gestão e planejamento. Assim, através dele, elencou-se três macroproblemas que deveriam ser o ponto de partida para a elaboração de ações estratégicas de melhoria. Sendo eles:

- Macroproblema 1: O modelo de gestão do cuidado era ineficiente e não centrado no paciente;
- Macroproblema 2: Inadequação da inserção do HU na Política da Rede assistencial;
- Macroproblema 3: Falta de gestão compartilhada aliada à falta de comunicação interna e externa.

Execução do Iº Plano Diretor Estratégico

A partir dos macroproblemas encontrados, foram desenvolvidas 23 Ações e 129 atividades para serem executadas durante os anos de 2017 e 2018. Ao final do período, foram atingidos os seguintes resultados, que podem ser vistos nas Tabelas I e 2 a seguir:

Tabela I - Conclusão de Ações do Iº PDE

AÇÕES		
PLANEJADAS	CONCLUÍDAS	A CONCLUIR
23	19	4
-	83%	17%

Fonte: Elaborado a partir de EBSERH (2019).

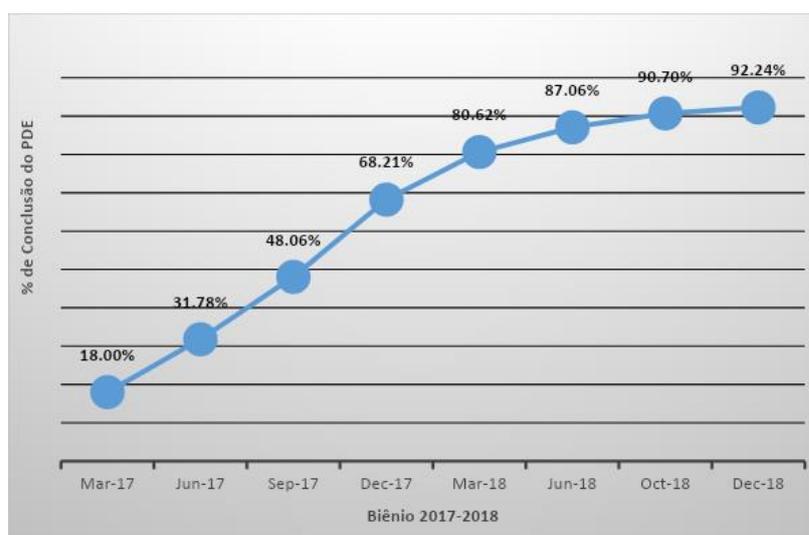
Tabela 2 - Conclusão de Atividades do Iº PDE

ATIVIDADES			
PLANEJADAS	EM ANDAMENTO	CONCLUÍDAS	TOTAL
3	7	119	129
2,33%	5,43%	92,25%	

Fonte: Elaborado a partir de EBSERH (2019).

Também é possível visualizar a evolução da conclusão do PDE durante seu período de implementação, como pode ser visto na Figura 4 abaixo:

Figura 4 - Porcentagem de evolução de implementação do Iº PDE ao longo do período considerando a execução das atividades estratégicas



Fonte: EBSERH (2019).

Percebe-se que o Iº PDE apresentou um crescimento gradual de implementação de ações, demonstrando uma boa gestão das atividades e possibilitando resultados positivos visto que mais de 92% das atividades foram concluídas e nenhuma ação apresentou 0% de execução, como pode ser visto na Tabela 3 a seguir:

Tabela 3 - Grau de Conclusão das Ações do Iº PDE

AÇÕES	CONCLUSÃO
1. Criação de Protocolo de fluxo de acesso das especialidades	100%
2. Reestruturação física com vistas à centralização do acesso e à facilitação do fluxo	100%
3. Implantação de Comitê de Ética	100%
4. Operacionalização de todas as Comissões Obrigatórias	100%
5. Institucionalização de equipe multiprofissional de retaguarda horizontal efetiva e resolutiva	100%
6. Redefinição dos fluxos de processos do Centro Cirúrgico	100%
7. Estabelecimento de um contrato interno de gestão	100%
8. Reestabelecimento do programa de residência de Ortopedia	100%
9. Estabelecimento das Linhas de Cuidado prioritárias junto com a rede PEBA	91,25%
10. Estabelecimento dos Planos Terapêuticos singulares (PTS), estruturando o trabalho interdisciplinar com foco no usuário	100%
11. Adoção de dispositivos matriciais	100%
12. Implementação do modelo de gestão por processos	100%
13. Estabelecimento de todos os protocolos clínico-assistenciais	94%
14. Implementação de um programa de gestão da qualidade	85,71%
15. Gestão da Contratualização de forma contínua, em conjunto com o gestor local	100%
16. Implementação do programa de economia da saúde	18%
17. Definição do protocolo de Classificação de risco de Manchester, para ser implantado no serviço de acolhimento do HU-UNIVASF	100%
18. Implementação de política de desenvolvimento técnico multiprofissional das áreas assistenciais e administrativas e educação permanente para a RAS	100%
19. Aprimoramento dos processos regulatórios intra-hospitalares e de integração na RAS	100%
20. Estabelecimento da integração entre os diversos setores que compõem o HU (Assistencial, administrativo e usuários)	100%
21. Institucionalização do Planejamento Estratégico com reuniões periódicas com todas as chefias trimestralmente	100%
22. Implantação do processo de gestão compartilhada	100%
23. Elaboração e Implementação do Plano de Comunicação Institucional, que inclua a comunicação interna e externa	100%

Fonte: Elaborado a partir de EBSERH (2019).

A execução das ações relacionadas aos Macroproblemas também apresentou um resultado positivo, como pode ser vista na Tabela 4 a seguir:

Tabela 4 – Conclusão das Ações dos 1º PDE de acordo com os Macroproblemas

MACROPROBLEMA	AÇÕES	TAXA DE CONCLUSÃO
I	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	98%
2	15, 16, 17, 18, 19	84%
3	20, 21, 22, 23	100%

Fonte: Elaborado a partir de EBSEH (2019).

Conclui-se que todos os macroproblemas apresentaram uma taxa de conclusão de mais de 80%, representando uma melhoria nos principais aspectos negativos que o hospital apresentava no início de 2017, ano em que foi iniciada a implementação do 1º PDE.

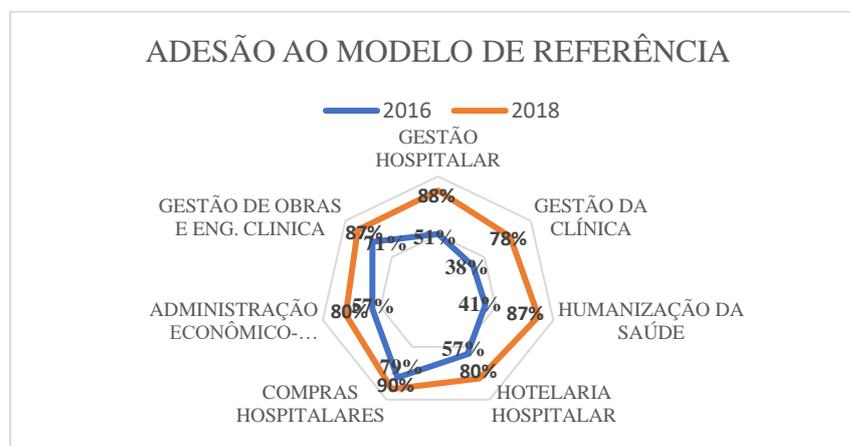
Melhorias apresentadas no HU-Univasf após o 1º PDE

Devido à alta taxa de implementação das ações de melhoria no HU-Univasf é possível visualizar evoluções em vários indicadores, o que representa inicialmente o quão positivo foi a gestão e execução do 1º PDE para o hospital.

Inicialmente, percebeu-se o crescimento nos índices do Modelo de Referência do HU-Univasf. Mendes *et al.* (2016, p.53) os descrevem como um documento que “tem por objetivo estabelecer um conjunto de boas práticas de gestão que orientem o desenvolvimento das ações visando à evolução administrativa e assistencial do hospital”. Os autores citam que ele foi desenvolvido na etapa de diagnóstico do hospital para compreender o nível de aderência de cada aspecto descrito e essa avaliação foi feita em conjunto com o Hospital Sírio Libanês. Após a implantação do 1º PDE todos os eixos de referência tiveram crescimento, principalmente: Humanização da Saúde (+46%) e Gestão da Clínica (+40%). Além disso, Compras Hospitalares, Gestão Hospitalar, Gestão de Obras e Engenharia Clínica apresentaram as maiores taxas de adesão, com 90%, 88%, 87%, 87% respectivamente. Esses resultados podem ser vistos na Figura 5 a seguir:

Ao que se trata das melhorias internas percebidas pelos gestores, Mendes *et al.* (2019) citam que o primeiro ponto foi a evolução nos procedimentos de comunicação interna, que não eram padronizados até o desenvolvimento do 1º PDE. Ao final da implementação da Ação 23 com taxa de 100% de conclusão, a Política de Comunicação foi formalizada e institucionalizada.

Figura 5 - Gráfico comparativo de Adesão ao Modelo de Referência



Fonte: Elaborado a partir de EBSEH (2019).

Outro problema que apresentou melhorias foi o Planejamento Intersetorial. A Unidade de Planejamento implementou reuniões periódicas para definir ações estratégicas a fim de atingir os objetivos e metas e passou a utilizar o software GEPLANES para acompanhar mensalmente os indicadores e atualizar as ações estratégicas do PDE, assim como as setoriais (LEANDRO et. al, 2019). Além disso, os resultados dos indicadores passaram a ser enviados a todos os funcionários trimestralmente através de relatórios de monitoramento pelo e-mail institucional. Também foi construído um painel de gestão à vista localizado no hall do hospital com a informação de todos os indicadores e outras informações pertinentes aos pacientes e profissionais.

Outra melhoria foi a implementação de um programa de Gestão da Qualidade, (ação executada em 85,71%). Foi estabelecida uma comissão de Auditoria da Qualidade que desenvolveu: Manual da Qualidade para os Biênios 2018-2019 e a Pesquisa de Satisfação dos Colaboradores (05/06/18 – 30/06/18). O objetivo principal dessa comissão era adequar o HU-Univasf aos Requisitos Nível I da ONA, porém foram necessários ajustes devido ao lançamento do “Selo de Qualidade Ebserh” (LEANDRO et. al, 2019).

“Os Protocolos de Fluxo de Acesso das especialidades” também foram desenvolvidos e validados pelo colegiado de atenção à saúde. Todos os envolvidos no processo tiveram acesso aos fluxogramas, além disso, um banner foi confeccionado e colocado na emergência do HU-Univasf. Neste período também se implementou a Classificação de Risco de Manchester para triagem de pacientes. Essa classificação identifica o grau de risco dos pacientes que recebem pulseiras de diferentes cores para identificação. Outra ação implementada foi a operacionalização de todas as comissões obrigatórias descritas na Portaria Interministerial Nº 285, de 24 de março de 2015, que Redefinia o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) (LEANDRO et. al, 2019).

Também foi desenvolvido o teste piloto do Plano Terapêutico Singular (PTS) na clínica médica para equipes multidisciplinares, visando tornar o atendimento mais centrado no paciente e seus familiares. A equipe estabeleceu critérios para seleção dos pacientes monitorados, o que facilitou a contrarreferência de pacientes menos graves para Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Um dos pontos de melhoria percebido foi a diminuição do tempo de permanência de casos complicados e participação da família na resolução de casos, aproximação do HU com a rede de saúde e trabalho humanizado (LEANDRO et. al, 2019).

Assim, considerando o término do período do 1º PDE, foi construído o 2º PDE com novos macroproblemas, objetivos e metas criadas durante os anos 2019 e 2020.

Execução do 2º Plano Diretor Estratégico

Os principais macroproblemas encontrados durante o diagnóstico do HU-Univasf no 2º PDE foram:

- Macroproblema 1 - Falta de consolidação de atuação da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e baixo reconhecimento do HU-Univasf como hospital de ensino, assim como a falta de política de ensino e pesquisa efetiva;
- Macroproblema 2 - Ausência de definição de centros de custo;
- Macroproblema 3 - Baixa participação da equipe médica, incluindo as chefias;
- Macroproblema 4 - Reduzida efetividade das ações de Segurança do Paciente.

Nele, foram desenvolvidas 18 ações e 73 atividades a fim de fortalecer as melhorias conquistadas e evoluir em novas questões. As Tabelas 5 e 6 mostram os principais resultados de conclusão:

Tabela 5 - Conclusão de Ações do 2º PDE

AÇÕES		
PLANEJADAS	CONCLUÍDAS	A CONCLUIR
18	1	17
-	6%	94%

Fonte: Elaborado a partir de Leandro et al. (2021).

Tabela 6 - Conclusão de Atividades do 2º PDE

ATIVIDADES			
PLANEJADAS	EM ANDAMENTO	CONCLUÍDAS	TOTAL
34	26	13	73
46,59%	35,61%	17,80%	

Fonte: Elaborado a partir de Leandro *et al.* (2021).

Percebe-se que o percentual de conclusão das ações foi muito baixo (6%), assim como as atividades com 17,80% de conclusão. A Tabela 7 apresenta com detalhes esses resultados com o andamento de cada uma das ações estratégicas:

Tabela 7 - Grau de Conclusão das Ações do 2º PDE

AÇÕES	CONCLUSÃO
1. Melhorar a atuação da unidade de pós-graduação no hospital	50%
2. Aumentar o custeio destinado à pesquisa clínica	30%
3. Melhorar as condições de infraestrutura física da GEP	85%
4. Definir e dar publicidade aos papéis da GEP, COREME e COREMU	88%
5. Criação dos protocolos e POP's e fluxogramas para padronização do consumo no HU	55%
6. Criação e implantação de programas e capacitações sobre educação em economia da saúde	83%
7. Implantação de ferramentas tecnológicas adequadas para o controle dos custos hospitalares	38%
8. Otimizar a alocação da equipe médica HU	56%
9. Diminuir a sobrecarga de trabalho diminuindo os desperdícios	15%
10. Criar os protocolos clínicos e aumentar a adesão por parte da equipe médica	20%
II. Aumentar o envolvimento e atitude da governança para assegurar o gerenciamento das equipes médicas	53%
12. Aumentar a integração entre as especialidades médicas	0%
13. Tornar as chefias médicas atuantes nos problemas administrativos do HU	0%
14. Aumentar a eficiência dos protocolos e melhorar os indicadores relacionados à segurança do paciente	78%
15. Melhorar a compreensão dos profissionais, estudantes e residentes sobre as práticas inseguras	100%
16. Dar visibilidade à Unidade de Segurança do Paciente	50%
17. Aumentar o feedback entre as notificações e respostas dos setores	73%
18. Auditar a qualidade do HU envolvendo aspectos da Segurança do Paciente e de processos meios	81%

Fonte: Elaborado a partir de Leandro *et al.* (2021).

É importante observar que apesar do grau de conclusão das ações e atividades serem muito baixo, o valor médio da execução de todas as ações estratégicas descritas na Tabela 7 é de aproximadamente 53%. A execução das ações relacionadas aos Macroproblemas descritos no 2º PDE foi inferior ao 1º PDE e pode ser visto na Tabela 8 a seguir:

Tabela 8 – Conclusão das ações do 2º PDE de acordo com os Macroproblemas

MACROPROBLEMA	AÇÕES	CONCLUSÃO
1	1, 2, 3, 4	63%
2	5, 6, 7	59%
3	8, 9, 10, 11, 12, 13	24%
4	14, 15, 16, 17, 18	77%

Fonte: Elaborado a partir de Leandro *et al.* (2021).

Todos os macroproblemas apresentaram uma taxa de conclusão abaixo de 80%, sendo destaque o macroproblema 3, com apenas 24% de conclusão. Devido a esta baixa execução das ações ao final do período de implementação do 2º PDE, a gestão do hospital levantou os pontos de aprendizado e melhoria para serem levados em consideração para os planejamentos futuros:

1. Aperfeiçoar o Planejamento das Ações Estratégicas e Metas, definindo ações estratégicas de maneira clara e objetiva e metas tangíveis;
2. Aumentar a integração/contribuição/comunicação intersetorial, com maior o envolvimento, integração e alinhamento de todos os setores, áreas, e chefias na execução das ações e cumprimento das metas
3. Envolvimento das equipes (sobretudo assistencial), além das chefias, com maior comprometimento e engajamento de todos;
4. Envolvimento das chefias/equipes médicas, com uma maior atuação e envolvimento no processo de planejar e alcançar resultados.

Além disso, também foi aplicada uma pesquisa com os colaboradores e residentes para compreender suas percepções sobre o planejamento estratégico, como pode ser visto na Tabela 9 a seguir:

Tabela 9 - Pesquisa de avaliação do PDE 2019-2020

PERGUNTA	SIM	NÃO	NÃO SEI
Você acha que o PDE foi uma boa ferramenta para planejar a estratégia do HU-Univasf em 2019 e 2020?	89,10%	7,27%	3,63%
Você acredita que apesar da pandemia causada pela Covid-19, o HU-Univasf colheu bons resultados de indicadores considerando o quadro abaixo?	65,50%	23,60%	10,90%
Você acha que todas as chefias se empenharam para a execução das ações estratégicas do 2º PDE?	18,20%	56,40%	25,50%
Você sente o envolvimento da alta gestão como apoiadora do projeto?	55,60%	24,10%	20,40%

Fonte: Adaptado de Leandro *et al.* (2021).

A partir disso é possível perceber que os principais pontos de melhoria estão relacionados ao envolvimento da alta gestão na execução das atividades, questão já levantada durante o processo de elaboração do 2º PDE e macroproblema com menor taxa de execução das ações. Outro ponto de atenção está relacionado aos impactos da pandemia da Covid-19 na execução do planejamento e nos resultados do hospital, onde 65,5% dos colaboradores respondentes consideraram que mesmo com a pandemia a execução das ações foi positiva. Porém no primeiro semestre de 2020, em decorrência da pandemia, o

HU-Univasf precisou elaborar o Plano de Contingência, cujo objetivo era nortear todas as ações do hospital para o combate a Covid-19 a fim de mitigar os riscos e ampliar a capacidade de atendimentos. Logo muitas das atividades antes priorizadas no 2º PDE foram afetadas em decorrência do estado de calamidade.

Assim, percebeu-se a dificuldade da gestão em executar o 2º PDE durante o ano de 2020. Além disso, não foi monitorado a porcentagem de execução das atividades durante o período total de implementação, como visto no relatório de monitoramento do 2º PDE que apresentou resultados até dezembro de 2019. Além disso, percebe-se que porcentagem de execução do 2º PDE inferior quando comparada ao mesmo período do 1º PDE, que apresentava 68,21% de execução após um ano de implementação. Por fim, o gráfico de adesão ao Modelo de Referência também não foi monitorado, impossibilitando a percepção de melhorias em cada um dos 7 eixos.

Impactos dos Planejamentos Estratégicos nos Indicadores Gerais do HU-Univasf

Os resultados da implementação dos dois PDEs podem ser vistos não somente nas melhorias internas no hospital, mas principalmente, nos indicadores do tipo *Key Performance Indicators* (KPIs), que representam de forma quantitativa as evoluções relacionadas à qualidade e capacidade do serviço oferecido aos pacientes. A Tabela 10 apresenta os resultados desses indicadores entre os anos de 2016 a 2020:

Tabela 10 - Indicadores Gerais do Hospital Universitário

INDICADORES GERAIS – HU-UNIVASF					
	2016	2017	2018	2019	2020*
Total de Atendimentos	75872	73647	87217	72991	21861
Total de Exames	252785	191243	237832	216777	83194
Total de Cirurgias	418	3935	5433	3588	1267
Média de Permanência	8,8	8,07769	7,298192	7,303262	7
Taxa de Ocupação	149%	147%	145%	147%	95%
Taxa de Infecção	-	7,86%	6,85%	4,61%	-
Denúncias na Ouvidoria	-	26	16	6	-

Fonte: Elaborado a partir de EBSERH (2016), EBSERH (2017), EBSERH (2018), EBSERH (2019), EBSERH (2020).

Já a Tabela 11 e 12 apresentam o comparativo entre os indicadores ao longo dos anos.

Tabela 11 - Análise Comparativa dos indicadores entre os anos

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS ANOS						
INDICADORES	2016-2017	2017-2018	1º PDE	2018-2019	2019-2020	2º PDE
Total de Atendimentos	-3%	18%	15%	-16%	-70%	-75%
Total de Exames	-24%	24%	-6%	-9%	-62%	-65%
Total de Cirurgias	841%	38%	1200%	-34%	-65%	-77%
Média de Permanência	-8%	-10%	-17%	0%	-4%	-4%
Taxa de Ocupação	-1%	-1%	-3%	1%	-36%	-35%
Taxa de Infecção	-	-13%	-13%	-33%	-	-33%
Denúncias na Ouvidoria	-	-38%	-38%	-63%	-	-63%

Fonte: Elaborado a partir de EBSERH (2016), EBSERH (2017), EBSERH (2018), EBSERH (2019), EBSERH (2020).

Tabela 12 – Taxa de execução das ações relacionadas aos indicadores

Indicadores	1º PDE		2º PDE	
	Ações	Execução	Ações	Execução
Total de Atendimentos	1,8,9,10,12,13,17,18	98%	Todas as ações	17,8%
Total de Exames	7,8,9,10,11,12,17,19	99%	Todas as ações	17,8%
Total de Cirurgias	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17	91%	Todas as Ações	17,8%
Média de Permanência	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	93%	8,9,10,11,12,14,18	43%
Taxa de Ocupação	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	94%	14,18	80%
Taxa de Infecção	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	93%	1,8,9,10,11,12,13,14,15,16,18	46%
Denúncias na Ouvidoria	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	94%	1,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17	45%

Fonte: Elaborado a partir de EBSERH (2016), EBSERH (2017), EBSERH (2018), EBSERH (2019), EBSERH (2020).

Em relação ao 1º PDE, percebe-se um resultado positivo em seis dos sete indicadores analisados, sendo destaque o crescimento médio do Total de Cirurgias (1200%), a diminuição média das Denúncias na Ouvidoria (38%), da Média de Permanência (17%) e Total de Atendimentos (15%). Além disso, os mesmos apresentaram altas taxas de conclusão das ações que estavam relacionadas a eles, com 91%, 94%, 93% e 98% respectivamente. Em contrapartida, percebe-se um resultado negativo em apenas um indicador, o Total de Exames, que apresentou uma diminuição média de 6%, mesmo com uma taxa média de conclusão das ações em 99%, isso pode ter sido ocasionado principalmente devido à implementação das Ações 7, 9 e 19. De acordo com EBSERH (2018), as ações de maior destaque são: Ação 8, que tinha como principal objetivo aumentar o número de residentes e conseqüentemente, possibilitar mais atendimentos, cirurgias e diminuir o tempo de espera e a Ação 9, que viabilizou a regulação dos pacientes e diminuiu a incerteza e variabilidade do diagnóstico e tratamento. Assim, percebe-se que a alta taxa de conclusão de ações deste PDE (acima de 90%) gerou impacto positivo nos indicadores analisados.

Já os baixos índices de execução das ações do 2º PDE refletiram diretamente nos indicadores gerais do HU-Univasf. Foram registrados decréscimos médios consideráveis de três indicadores, sendo eles Total de Atendimentos (-75%), Total de Cirurgias (-77%) e Total de Exames (-65%). Porém, houve resultados positivos em relação a quatro indicadores: Denúncias na Ouvidoria, com -63% e Taxa de Infecção -33%, os quais foram monitorados até o ano de 2019, além de Taxa de Ocupação com diminuição de 35% (primeira vez desde a implementação dos PDEs com índice abaixo de 100%), e a Média de Permanência com redução de 4%. Isso se deu principalmente pelo Plano de Contingência devido à crise da pandemia da Covid-19, principalmente por neste período o HU-Univasf não estar realizando cirurgias eletivas. Mas, em 2019 os indicadores Taxa de Infecção e Denúncias na Ouvidoria apresentaram seus melhores resultados, ao final deste ano, segundo Ebserh (2019) as ações 1, 10 e 15 estavam voltadas para o desenvolvimento gerencial integrado a pós-graduação, padronização de processos de cuidado assistencial e de segurança.

CONCLUSÃO

Este trabalho analisou o nível de eficiência de execução dos dois PDEs do HU-Univasf nos biênios 2017-2018 e 2019-2020, a partir de análise das taxas de conclusões das atividades designadas nos dois PDEs, sendo possível verificar como elas impactaram diretamente nos resultados gerais do hospital. Percebe-se assim que a elaboração e gestão de implementação das ações e atividades do

planejamento estratégico foi primordial para que os resultados fossem positivos principalmente entre os anos de 2017 a 2019.

Esta afirmativa é reforçada quando se analisa os dois PDEs separadamente. O 1º PDE apresentou altas taxas de conclusão, com execução final das ações em 83% e das atividades em 92,25%, gerando assim resultados positivos em todos os indicadores, com destaque ao ano de 2018 que teve as melhores taxas de crescimento em cinco dos sete indicadores. Já o 2º PDE apresentou menores taxas de conclusão, com apenas 4% nas ações e 17,81% das atividades, impactando diretamente nos resultados, principalmente em 2020, onde 3 de 5 indicadores monitorados terminaram o ano com altas taxas de decréscimo. Em conjunto a esses aspectos, percebe-se também a diferença entre os macroproblemas e ações que foram elaboradas, onde no 1º PDE elas tinham objetivos mais claros e com impacto direto nos indicadores que foram analisados durante este trabalho, já o 2º tem a maioria das ações voltadas para questões organizacionais e de ensino e pesquisa.

Porém o ano de 2020 foi marcado pela Pandemia da Covid-19 que impactou principalmente organizações hospitalares, exigindo mudanças estruturais e de planejamento. Esta questão também influenciou nos resultados da implementação do 2º PDE do HU-Univasf, no não monitoramento dos indicadores relacionados ao Modelo de Referência, e a não construção de um relatório final de Monitoramento, como foi feito ao final do período de implementação do 1º PDE. Além disso, alguns indicadores apresentaram resultados negativos e bastante divergentes de anos anteriores, sendo eles: Total de Atendimentos, Total de Exames e Total de Cirurgias, uma vez que muitas das atividades ambulatoriais e de cirurgias eletivas foram suspensas temporariamente.

Contudo, os responsáveis pelo 3º PDE do HU utilizaram de uma metodologia de construção de planejamento estratégico diferente de acordo com os normativos da Ebserh, definindo macroproblemas voltados para vários pilares, incluindo assistência aos pacientes. Assim, sugere-se o acompanhamento desses indicadores anualmente, assim como o monitoramento do grau de conclusão das ações estratégicas para verificar se a execução das estratégias continua a refletir nos KPIs. Sugere-se estudar a correlação destes indicadores estatisticamente e associar ao alcance da missão e visão institucional.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Luana de. **O Planejamento Estratégico de um Hospital Universitário Federal e sua atuação regional nas políticas públicas de saúde**. Dissertação (Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Paraná. 249 f. 2017.

ANDREAZZI, M. F. S.; GOMES, L. S.; PÉREZ, M. A.; AZEVEDO, N. R. P.; D'ALMEIDA, L. V. S. Um olhar exploratório sobre hospitais universitários federais selecionados segundo modelos de gestão de 2012 a 2017. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, 2021, vol. 10, n. 3, p. 238-252.

BERMÚDEZ-CAMPS, I; HERNÁNDEZ, M; RUBIO, Y.; OROZCO, M; ESPARZA, L.; LÓPEZ, A.; PÉREZ, M.; FEGADOLLI, C; HERNANDEZ, I. Design and validation of quality indicators for drug dispensing in a pediatric hospital. **Journal of the American Pharmacists Association**. Volume 61, Pages e289-e300. 2021.

COLTRO, A.; PAZZINI, E. S. F. **O Papel do Planejamento Estratégico em uma Organização**. Caderno Profissional de Administração – UNIMEP, v.6, n.2, 2016.

Creditação. **Organização Nacional de Acreditação (ONA)**. 2020. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>>. Acesso em: 03 de Nov de 2020.

DEVASAHAY, S; DEBRUN, D; GALLIGAN, D; MCAULIFFE, E. Key performance indicators that are used to establish concurrent validity while measuring team performance in hospital settings – A systematic review. **Computer Methods and Programs in Biomedicine Update**. Volume I, 2021.

DEUS, A. D.; MELO, E. M. Avaliação de uma experiência de gestão hospitalar participativa no âmbito do SUS: produção de saúde, sujeitos e coletivos. **Saúde Debate**. 39 (106). 2015.

EBSERH. **Planilha de Indicadores 2016**. 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acao-a-informacao/programas-e-projetos/indicadores-de-resultado-e-impacto>>.

EBSERH. **Planilha de Indicadores 2017**. 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acao-a-informacao/programas-e-projetos/indicadores-de-resultado-e-impacto>>.

EBSERH. **Planilha de Indicadores 2018**. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acao-a-informacao/programas-e-projetos/indicadores-de-resultado-e-impacto>>.

EBSERH. **Planilha de Indicadores 2019**. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acao-a-informacao/programas-e-projetos/indicadores-de-resultado-e-impacto>>.

EBSERH. **Planilha de Indicadores 2020**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acao-a-informacao/programas-e-projetos/indicadores-de-resultado-e-impacto>>.

EBSERH. **Plano Diretor Estratégico 2017-2018 9º Relatório de Monitoramento**. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acao-a-informacao/programas-e-projetos/indicadores-de-resultado-e-impacto>>.

EBSERH. **Plano Diretor Estratégico 2019-2020 2º Relatório de Monitoramento**. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acao-a-informacao/programas-e-projetos/indicadores-de-resultado-e-impacto>>.

ESPEJO, M. M. S.; PORTULHAK, H.; PACHECO, V. Performance management in university hospitals: an empirical analysis in a Brazilian institution. **Tourism & Management Studies**. 2017, vol. 13, n. 1, p. 52 - 59.

FARIAS, D. C.; ARAUJO, F. O. **Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais**. Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Sistemas de Gestão. Rio de Janeiro, 2017.

FELIPE, L. M.; LAGO, S. M. S. Gestão estratégica de hospitais: uma análise da produção científica (2008-2018). **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 355-370, set./dez. 2019.

- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed.- São Paulo: Atlas, 2017.
- KHALIFA, M; KHALID, P. Developing Strategic Health Care Key Performance Indicators: A Case Study on a Tertiary Care Hospital. *Procedia Computer Science*. Vol. 63, Pages 459-466. 2015.
- KOTTMANN, A.; KRUGER, A.; SUNDE, G., ROISLIEN, J.; HELTNE, J; CARRON, P; LOCKEY, D; SOLLID, S. Establishing quality indicators for pre-hospital advanced airway management: a modified nominal group technique consensus process. **British Journal of Anaesthesia**. Vol. 128, Issue 2, Pages e143-e150. 2022.
- LAI, J.; HOU, H; CHIU, B.; EDWARDS, D.; YUEN, P. L.; SING, M.; WONG, P. Importance of hospital facilities management performance indicators: Building practitioners' perspectives. **Journal of Building Engineering**. Vol. 45, 2022.
- LEANDRO, Adriana Soares de Lima; SOUSA, Afonso Marques de; MELO, Carlos Henrique Silva; MACHADO, Danielle Coutinho de Souza Lins; SILVA, Luiz Otávio Nogueira da; SAAD, Paulo Fernandes; LIMA, Ricardo Santana de; MENDES, Ronald Juenyr; MIRANDA, Roberto Rivellino Almeida de; AMARAL, Thiago Magalhães Amaral. **Plano Diretor Estratégico 2017-2018 do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco**. São Paulo: HU-UNIVASF, 2016.
- LEANDRO, Adriana Soares de Lima; SOUSA, Afonso Marques de; MELO, Carlos Henrique Silva; MACHADO, Danielle Coutinho de Souza Lins; SILVA, Luiz Otávio Nogueira da; SAAD, Paulo Fernandes; LIMA, Ricardo Santana de; MENDES, Ronald Juenyr; MIRANDA, Roberto Rivellino Almeida de; AMARAL, Thiago Magalhães Amaral. **Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco para 2019- 2020**. Petrolina: HU-UNIVASF, 2019.
- LEANDRO, Adriana Soares de Lima; SOUSA, Afonso Marques de; MELO, Carlos Henrique Silva; MACHADO, Danielle Coutinho de Souza Lins; SILVA, Luiz Otávio Nogueira da; SAAD, Paulo Fernandes; LIMA, Ricardo Santana de; MENDES, Ronald Juenyr; MIRANDA, Roberto Rivellino Almeida de; AMARAL, Thiago Magalhães Amaral. **Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco para 2021- 2023**. Petrolina: HU-UNIVASF, 2021.
- LUGOBONI, L. F.; ALENCAR, E. A. B.; ZITTEI, M. V. M.; CHIROTTO, A. R. Alinhamento entre Planejamento Estratégico e Sistema de Informação Gerencial: Estudo em empresas do terceiro setor com atividade hoteleira. **Podium Sport, Leisure and Tourism Review**, v. 7, n. 1, Abril, 2018.
- MESTROVIC, A.; KAMAL, S. Indicators of Quality of the Patient Care in Hospital and Community Settings. **Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy**. Pages 110-118, 2019.
- NUNES, Paula Martins. **Proposta de um sistema de indicadores para monitoramento do sistema produtivo dos hospitais do estado de Santa Catarina**. 2018. 198 f. Dissertação de Conclusão de Pós-Graduação (Graduação em Administração) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.
- OLIVEIRA, Ana Lorena Lobo. **Boas práticas na Administração Pública: uma análise do modelo de gestão da EBSERH à luz do modelo de governança pública**. 2020. 116 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.

OLIVEIRA, N. K. R.; MENDES, A. C. B. A importância da Gestão por Resultados na melhoria de desempenho institucional: um estudo sobre o Hospital das Clínicas da UFMG. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 16, n° 3, p. 01-14, 2020.

PISHNAMAZZADEH, M; SEPEHRI, M.; OSTADI, B. An Assessment Model for Hospital Resilience according to the Simultaneous Consideration of Key Performance Indicators: A System Dynamics Approach. **Perioperative Care and Operating Room Management**. Volume 20, 2020.

RODRIGUES, W; SANTOS, C.D.; SILVA, D. A.; CANÇADO, A. C. Planejamento estratégico situacional: o caso da reestruturação do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. **RAHIS**. 2017.

ROSA, Maria Elei. **A Implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a Gestão do Trabalho dos hospitais Universitários Federais**. 2019. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão em Saúde Ambiental) – Universidade Federal de Uberlândia, 2019.

SANTOS, P. V. S.; SANTOS, L. D. P. G. Gestão de indicadores: um estudo de caso no setor de serviços. **Brazilian Journal of Production Engineering**, São Mateus, Vol. 4, N.º4, p. 115-133, 2017.

SCHIJNDEL, M.; CAARLS, P; WIJNGAARDEN, J; WIERDSMA, A.; LLIJMER, J; BOENINK, A.; HOOGENDIJK, W; WAARDE, J.; BUSSCHBACH, J. Identifying value-based quality indicators for general hospital psychiatry. **General Hospital Psychiatry**. Vol. 55, Pages 27-37. 2018

SILVA, C. L.; ASSIS, L. Aplicabilidade Do Planejamento Estratégico Em Hospitais Universitários Federais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde: RGSS**. Vol. 5, N. 2. Julho/ Dezembro, 2016.

SILVA, Thiago da. **O processo de implantação do planejamento estratégico em uma Santa Casa do interior paulista: análise sob a perspectiva da pesquisa-ação**. 2019. 82 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão das Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

SILVESTRE CC, BARROS IMDC, AMORIM FJRD, JR DPDL, AGUIAR PM. Strategic situational planning in the pharmacy of a university hospital: an experience report. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saude** [Internet]. 2019Mar.11 [cited 2022Jan.31];8(2). Available from: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/290>

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 16 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2016.