

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENGENHARIA**

**A GESTÃO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES
CLÍNICAS POR MEIO DE INDICADORES DE
DESEMPENHO ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DO
BALANCED SCORECARD**

Alexandre Augusto Becker

Porto Alegre, 2004

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENGENHARIA**

**A GESTÃO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS POR MEIO DE
INDICADORES DE DESEMPENHO ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DO BALANCED
SCORECARD**

Alexandre Augusto Becker

Orientador: Prof. Dr. José Luis Duarte Ribeiro

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Carmen Pilla

Prof. Dra. Márcia Elisa Echeveste

Prof. Dr. Cláudio José Müller

**Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissionalizante em
Engenharia, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Mestre
em Engenharia – modalidade Profissionalizante, ênfase Engenharia de
Produção: Qualidade e Desenvolvimento de Produto e Processo**

Porto Alegre, 2004

Esta dissertação foi analisada e julgada adequada para a obtenção do título de mestre em ENGENHARIA e aprovada em sua forma final pelo orientador e pelo coordenador do Mestrado Profissionalizante em Engenharia, Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. José Luis Duarte Ribeiro
Orientador
Mestrado Profissionalizante em Engenharia

Prof^a. Dra Helena Bettela Cybis
Coordenadora
Mestrado Profissionalizante em Engenharia

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Carmen Pilla
HCPA/UFRGS

Prof. Dra Márcia Elisa Echeveste
DEST/UFRGS

Prof. Dr. Cláudio José Müller
PPGEP/UFRGS

DEDICATÓRIA

**Dedico este trabalho ao meu irmão
(*in memoriam*) Carlos Eduardo Becker**

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Orientador desta dissertação, Dr. José Luiz Duarte Ribeiro pelas experiências, conhecimentos, pela orientação e profissionalismo com que atuou durante todas as etapas deste trabalho.

À empresa Laboratório Unidos, na pessoa de Humberto Façanha e Rosa Prestes, agradeço pela oportunidade para o desenvolvimento deste trabalho e pela confiança nele depositada.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	IX
LISTA DE FIGURAS.....	X
LISTA DE QUADROS.....	XI
RESUMO.....	12
ABSTRACT.....	13
1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 <i>Considerações Iniciais</i>	14
1.2 <i>Tema e Objetivos</i>	17
1.2.1 <i>Objetivo Principal</i>	17
1.2.2 <i>Objetivo Secundário</i>	17
1.3 JUSTIFICATIVA.....	17
1.3.1 <i>Justificativa do Tema</i>	17
1.3.2 <i>Justificativa dos Objetivos</i>	19
1.3.2.1 <i>Justificativa Acadêmica</i>	19
1.3.2.2 <i>Justificativa Profissional</i>	20
1.4 MÉTODO DE PESQUISA.....	21
1.5 LIMITAÇÕES DO TRABALHO.....	22
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	22
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	25
2.1 GESTÃO DE SERVIÇOS.....	25
2.1.1 <i>Conceitos</i>	25
2.1.2 <i>Características dos Serviços</i>	27
2.1.2.1 <i>Categorias do Mix de Serviços</i>	28
2.1.2.2 <i>Pacote “Serviços” e seus Componentes</i>	28
2.1.3 <i>Área de Serviços e a Economia</i>	29
2.1.4 <i>Serviços como Atividades Internas de Apoio</i>	30
2.1.5 <i>Gestão de Serviços em Saúde</i>	31
2.1.5.1 <i>As Bases da Qualidade nos Serviços</i>	32
2.1.5.2 <i>Os Componentes da Qualidade nos Serviços de Saúde</i>	33
2.1.6 <i>Administração Estratégica de Serviços</i>	33
2.2 GESTÃO EM LABORATÓRIOS CLÍNICOS.....	38
2.2.1 <i>Breve Histórico das Análises Clínicas</i>	38
2.2.2 <i>O Âmbito Laboratorial</i>	39

2.2.3 O Ambiente Laboratorial	40
2.2.4 Gestão da Qualidade em Laboratórios Clínicos	41
2.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	49
2.3.1 Conceitos	49
2.3.2 Conceituação de Planejamento.....	50
2.3.3 Tipos de Planejamento	51
2.3.4 Metodologia de Elaboração.....	52
2.3.4.1 Fase I – Diagnóstico Estratégico	53
2.3.4.2 Fase II – Missão da Empresa.....	54
2.3.4.3 Fase III – Instrumentos Prescritivos e Quantitativos	54
2.3.4.4 Fase IV – Controle e Avaliação	55
2.3.5 Diagnóstico Estratégico.....	55
2.4 INDICADORES DE DESEMPENHO	56
2.4.1 Controle	56
2.4.2 Conceito de Avaliação de Desempenho.....	58
2.4.3 Os Sistemas Tradicionais de Medição de Desempenho	60
2.4.4 Características dos Novos Sistemas de Medição de Desempenho.....	61
2.4.5 A Utilização de Indicadores em Programas de Qualidade.....	62
2.4.5.1 O Cliente como Referencial na Definição de Indicadores.....	63
2.5 BALANCED SCORECARD.....	64
2.5.1 Características.....	64
2.5.2 Perspectiva Financeira	67
2.5.3 Perspectiva dos Clientes.....	68
2.5.3.1 Segmentação de Mercado	69
2.5.4 Perspectiva dos Processos Internos da Empresa	69
2.5.4.1 Cadeia de valores dos processos internos.....	70
2.5.4.2 Processos de operações	70
2.5.4.3 Serviços Pós-Venda	71
2.5.5 Perspectiva de Aprendizado e Crescimento	71
2.5.5.1 Grupo de medidas essenciais para os funcionários.....	71
2.5.5.2 Capacidades dos sistemas de informação.....	72
2.5.5.3 Motivação, empowerment e alinhamento.....	72
2.5.6 Integração das Medidas BSC à Estratégia.....	72
2.5.6.1 Resultados e vetores de desempenho	73
2.5.6.2 Relação com fatores financeiros.....	73
3 MODELO PROPOSTO	74
3.1 O MODELO DE KAPLAN & NORTON	74
3.2 MODELO APLICADO	79
4 DESCRIÇÃO DO ESTUDO, RESULTADOS E DISCUSSÃO	81
4.1 DESCRIÇÃO DA EMPRESA	81
4.1.1 Histórico	81
4.1.2 Setor de Produção	81
4.1.3 Cenário Organizacional.....	83
4.1.4 Requisitos dos Clientes.....	84
4.1.5 Aspectos Competitivos.....	85
4.1.6 Histórico da Qualidade	86
4.2 APLICAÇÃO DO MODELO PROPOSTO	88
4.2.1 Descrição do Modelo e suas Características	88
4.2.2 Definição da Equipe de Trabalho	89
4.2.3 Definição da Sistemática de Trabalho.....	90
4.2.4 Inserção da Organização no Cenário Atual.....	90
4.2.4.1 Mercado Nacional e Regional	91
4.2.4.2 Mercado Internacional	91
4.2.4.3 Evolução Tecnológica.....	91
4.2.4.4 Aspectos Econômicos e Financeiros	92

4.2.4.5 Órgãos Governamentais	92
4.2.4.6 Concorrentes	93
4.2.4.7 Aspectos Sócio-econômicos e Culturais	93
4.2.5 <i>Análise do Ambiente Externo</i>	93
4.2.5.1 Abordagem do macroambiente quanto às oportunidades	94
4.2.5.2 Abordagem do ambiente setorial quanto às oportunidades	94
4.2.5.3 Abordagem do macroambiente quanto às ameaças	94
4.2.5.4 Abordagem do ambiente setorial quanto às ameaças	95
4.2.6 <i>Análise do Ambiente Interno</i>	95
4.2.7 <i>Fatores Críticos para o Sucesso</i>	96
4.2.7.1 Fator Crítico de Sucesso: Credibilidade/Confiabilidade	97
4.2.7.2 Fator Crítico de Sucesso: tempo de entrega	97
4.2.7.3 Fator Crítico de Sucesso: Qualidade no Atendimento.....	97
4.2.7.4 Fator Crítico de Sucesso: gerência obstinada dos custos.....	98
4.2.8 <i>Postura Estratégica e Estratégia</i>	99
4.2.9 <i>Construção do Balanced Scorecard</i>	99
4.2.9.1 Perspectiva Financeira	100
4.2.9.2 Perspectiva dos clientes.....	102
4.2.9.3 Perspectiva dos processos internos.....	103
4.2.9.4 Perspectiva do aprendizado e crescimento.....	105
4.2.9.5 Estrutura geral do BSC do Laboratório Unidos.....	106
4.2.10 <i>Determinação das relações de causa e efeito</i>	107
4.2.11 <i>Definição dos indicadores e vetores de desempenho</i>	108
4.2.12 <i>Comunicação interna na empresa</i>	108
4.2.13 <i>Ajuste dos sistemas de informação</i>	109
4.2.14 <i>Alinhamentos e feedback</i>	109
4.2.14.1 Alinhamento das Metas Individuais	109
4.2.14.2 Alinhamento dos investimentos ao Balanced Scorecard	109
4.2.14.3 Sistema de Feedback do Balanced Scorecard.....	110
4.2.15 <i>Resultados</i>	110
4.3 DISCUSSÃO	112
4.3.1 <i>Apoio da Alta Administração</i>	112
4.3.2 <i>Planejamento Estratégico</i>	112
4.3.3 <i>Corpo de Funcionários</i>	113
4.3.4 <i>Processamento de Dados</i>	113
4.3.5 <i>Sistema de Informática Laboratorial</i>	113
4.3.6 <i>Balanced Scorecard</i>	115
5 COMENTÁRIOS FINAIS	116
5.1 CONCLUSÕES.....	116
5.2 SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	119
REFERÊNCIAS.....	121
APÊNDICES	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

LISTA DE ABREVIATURAS

BSC – *Balanced Scorecard*

BPLC – Boas Práticas em Laboratórios Clínicos

DNA – Ácido Desoxiribunucleico

ELISA – Enzima Imuno Ensaio

LAC – Laboratório de Análises Clínicas

NASBA – Amplificação do Ácido Ribonucléico Baseada na Seqüência

PCR – Reação da Cadeia da Polimerase

RNA – Ácido Ribonucléico

SBAC – Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

SIL – Serviço de Informática Laboratorial

SMD – Sistema de Medição de Desempenho

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1 - Evolução da população ativa por ramo de atividade</i>	30
<i>Figura 2 – Flor de Serviço</i>	35
<i>Figura 3 – Sete princípios gerenciais capazes de satisfazer os clientes</i>	37
<i>Figura 4 – Fundamentação da qualidade do exame laboratorial</i>	42
<i>Figura 5 – Objetivos dos laboratórios clínicos contemporâneos</i>	43
<i>Figura 6 – Procedimentos de paciente e/ou amostra biológica em laboratório clínico</i>	44
<i>Figura 7 – Sistema de qualidade em laboratório clínico</i>	45
<i>Figura 8 – Fluxo harmônico dos procedimentos laboratoriais</i>	46
<i>Figura 9 – Garantia da qualidade: minimização dos fatores de riscos</i>	48
<i>Figura 10 – Os principais Parâmetros do Planejamento Estratégico</i>	50
<i>Figura 11 – As três orientações do Planejamento</i>	51
<i>Figura 12 – Tipos de planejamento</i>	52
<i>Figura 13 – Diferenças Básicas entre os 3 tipos de planejamento</i>	52
<i>Figura 14 – Controle dentro do processo administrativo</i>	57
<i>Figura 15 - Três níveis de controle</i>	58
<i>Figura 16 – Estrutura do Balanced Scorecard</i>	65
<i>Figura 17 - O Balanced Scorecard como estrutura da ação estratégica</i>	66
<i>Figura 18 - Medição dos temas financeiros estratégicos</i>	68
<i>Figura 19 – sistemática de elaboração do Balanced Scorecard</i>	75
<i>Figura 20 – Etapas para a aplicação do Balanced Scorecard, adaptado de Kaplan & Norton (1997)</i>	79
<i>Figura 21 – Força de trabalho da organização</i>	83
<i>Figura 22 – Organograma do Laboratório Unidos</i>	84
<i>Figura 23 – Etapas pormenorizadas do modelo proposto</i>	89
<i>Figura 24 - Fluxo de ações durante a execução do trabalho</i>	90
<i>Figura 25 – Fatores críticos para o sucesso</i>	98
<i>Figura 26 – Bases para a construção do Balanced Scorecard</i>	100
<i>Figura 27 – Objetivos estratégicos da perspectiva financeira</i>	102
<i>Figura 28 – Objetivos estratégicos da perspectiva dos clientes</i>	103
<i>Figura 29 – Objetivos estratégicos da perspectiva dos processos internos</i>	104
<i>Figura 30 – Objetivos estratégicos da perspectiva do aprendizado e crescimento</i>	105
<i>Figura 31 – Desenho do Balanced Scorecard do Laboratório Unidos</i>	106

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1 – Conceitos básicos de serviços</i>	26
<i>Quadro 2 - Características básicas das indústrias de manufatura e serviços.</i>	27
<i>Quadro 3 – Elementos do Pacote “Serviço” oferecido ao Cliente</i>	29
<i>Quadro 4 – Principais acontecimentos científicos ocorridos na metade do século XIX.</i>	39
<i>Quadro 5 – Impacto de tecnologias em análises clínicas</i>	41
<i>Quadro 6 – Tópicos do Gerenciamento da Qualidade</i>	47
<i>Quadro 7 – Ciclo de vida dos indicadores de qualidade.</i>	63
<i>Quadro 8 – Relação das metodologias e processos de produção</i>	82
<i>Quadro 9 – Pontos fortes e fracos dos recursos humanos</i>	96
<i>Quadro 10 – pontos fortes e fracos dos recursos organizacionais</i>	96
<i>Quadro 11 – Pontos fortes e fracos dos recursos financeiros</i>	96
<i>Quadro 12 – pontos fortes e fracos dos recursos físicos</i>	96

RESUMO

Este trabalho apresenta a aplicação do modelo *Balanced Scorecard* para um laboratório de análises clínicas. O modelo proposto, baseado na sistemática utilizada por Kaplan & Norton, é adaptado às características de uma empresa de médio porte que oferta serviços na área de diagnóstico laboratorial. O modelo proposto abrange a apresentação do *Balanced Scorecard* à empresa, uma análise do planejamento estratégico e a estratégia definida. Baseado na postura estratégica da empresa definiu-se os objetivos estratégicos para as perspectivas financeiras, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento. Em seguida apresenta-se o *Scorecard* e as relações de causa-efeito, juntamente com um painel de indicadores e vetores que monitora os objetivos estratégicos baseados nas iniciativas para atingi-los. Também é apresentado um plano de implementação, e é discutida a interação das medidas do *Balanced Scorecard* no momento vivido pela empresa.

Palavras-Chave: Laboratórios Clínicos; Indicadores de Desempenho; *Balanced Scorecard*; Gestão e Planejamento Estratégico.

ABSTRACT

This work presents the Balanced Scorecard system applied on a clinical laboratory analysis. The proposed model, based on the concepts used by Kaplan & Norton (ano), is adapted to the characteristics of medium-size enterprises which offer laboratory diagnoses services. The proposed system includes the presentation of the Balanced Scorecard to the company and the strategic management planning and the strategy itself defined. Founded on the strategic posture of the company it was defined the main objectives to financial perspectives, clients, internal processes, learning and growing. Thus, it was presented the cause-effect Scorecard relations, with a pattern of outcomes and drivers indicators that screens the strategic objectives based on the initiatives to reach them. It was also presented an implementation plan, and it was discussed the measures of interaction of present Balanced Scorecard developed in the company.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Iniciais

Nos últimos anos, todos os setores de atividade têm sofrido profundas transformações decorrentes do crescente e intenso desenvolvimento tecnológico, que reduziu distâncias e quebrou barreiras, auxiliado pela rapidez dos meios de transporte e pelas facilidades trazidas pelos meios de comunicação (globalização).

A área da saúde, incluindo os laboratórios clínicos, não escapou às mudanças ocorridas neste panorama, sobretudo pelos avanços científicos e tecnológicos que marcaram a última década. Novas técnicas e equipamentos sofisticados, onerosos e a complexidade econômica na operacionalização desses estabelecimentos exigem do profissional da área uma formação cada vez mais especializada e, ao mesmo tempo, mais abrangente. Assim, os serviços de saúde, antes de perfil mais simples e de menor abrangência, exigem hoje não só o conhecimento técnico e científico, mas também o preparo gerencial dos seus dirigentes, para atender às necessidades dos seus consumidores.

Os dirigentes de laboratórios clínicos, na quase totalidade, apresentam deficiências na sua formação gerencial, o que impede que eles possam administrar a contento o impacto de ordem econômica que vem debilitado financeiramente os seus redutos profissionais. Conforme Alves et al (2000, p.7) coloca “são profissionais formados para exercer sua sapiência em prol da patologia clínica, vinculando-se, para tal finalidade, a execução das análises laboratoriais”. Juntamente a esta deficiência na formação acadêmica, acompanham estes cenários altos investimentos, exigências legais, ética profissional, qualidade comprovada, concorrência acirrada, condições macroeconômicas complexas, entre outros.

Pela deficiência histórica da sua formação que não contempla administração empresarial, os dirigentes de laboratórios possuem apenas uma visão técnica de seu negócio. Não existe a

Comentário:

visão de que esta empresa, que executa operações e processos técnicos, é uma organização prestadora de serviços. Não há apenas dificuldades financeiras, também podem ser observadas deficiências no que tange a recursos humanos, treinamento, melhoria de processos e outras.

O equívoco parece perpetuar-se, pois as exigências de padrões de qualidade meramente técnicos, tanto por parte das sociedades científicas, como também, dos planos de saúde, têm levado os tomadores de decisão em laboratórios clínicos, a associar altos graus de qualidade intrínseca com bom desempenho empresarial, ignorando as outras facetas do gerenciamento. As demais facetas não recebem a devida atenção, em parte porque são desconhecidas, em parte porque a orientação é excessivamente financeira, de curto prazo. Segundo Alves et al (2000), “assim, como em outros inúmeros núcleos empresariais, é necessário que entre os dirigentes laboratoriais aflore o espírito de enfrentamento e inovação. A hora é de repensar o futuro”.

O equilíbrio deve ser mantido entre ações efetivas de gestão tanto técnicas como administrativas. A falta de integração entre o caráter administrativo e o técnico aumenta a chance de maus resultados dentro da área técnica que é, naturalmente, a mais desenvolvida. Conforme Barbosa (2002), estima-se que exista, 10 mil laboratórios no país, mas apenas 15% a 20% estão inscritos em programas de proficiência e, dentre estes, um percentual significativo não consegue o certificado de proficiência no programa que participa.

Neste cenário conturbado, os serviços de saúde, e em especial laboratórios clínicos, são novatos na utilização de metodologias organizacionais empresariais onde não só operações e processos devam ser priorizados, mas também, uma visão global da organização, para que seu gerenciamento não revele apenas o seu histórico, mas propicie subsídios para exercitar situações futuras. É necessário aplicar uma ferramenta, uma metodologia, uma forma de condução organizada da empresa, baseada no ambiente em que se encontra. Há necessidade de dados palpáveis que demonstrem o resultado do modelo gerencial implantado, em todos os seus aspectos e não só no tangente à parte contábil e financeira.

Entre as ferramentas utilizadas, o planejamento estratégico parece ser bem aplicável a este ramo de negócio, extremamente sensível às mínimas flutuações mercadológicas, sujeito a limitações nas margens de lucro, impostas pelos compradores de serviços, bem como a concorrência.

Conforme Oliveira (2001, p.46), “o planejamento estratégico é conceituado como um processo gerencial que possibilita ao executivo estabelecer o rumo a ser seguido pela empresa, com vistas a obter um nível de otimização na relação da empresa com o seu ambiente”.

As medidas financeiras são inadequadas para ordenar e avaliar a trajetória organizacional em ambientes competitivos. Elas apenas contam parte, mas não todas, da história das ações passadas e não fornecem orientações adequadas para as ações que devem ser realizadas hoje e amanhã para criar valores financeiros futuros (KAPLAN & NORTON, 1997, p. 24).

Quando o enfoque de uma organização é orientado essencialmente para as variáveis financeiras, há o perigo de que os sistemas de medição do desempenho motivem os gerentes a concentrar esforços quase exclusivamente no lucro a curto prazo e na redução de custos, ignorando muitas vezes fatores críticos que determinam o sucesso a longo prazo dos negócios (CAMPOS, 1998, p.21).

Esta condição levou Kaplan & Norton (1997, p. VII) a comentar a razão pela qual montaram um grupo de estudo para analisar formas de medir o desempenho empresarial. “O estudo foi motivado pela crença de que os métodos existentes para a avaliação de desempenho empresarial, em geral apoiados nos indicadores contábeis e financeiros, estavam se tornando obsoletos. Os participantes do estudo acreditavam que depender de medidas de desempenho consolidadas, baseadas em dados financeiros, estavam prejudicando a capacidade das empresas de criar valor econômico para o futuro”.

Desta forma colocado, o *Balanced Scorecard* – BSC – é uma ferramenta que desempenha muito bem a maneira de medir a performance de uma empresa a tal ponto de poder ser usado, também, como forma de gestão. O *Balanced Scorecard* contempla quatro perspectivas dentro da organização, que são: a) perspectiva financeira; b) perspectiva dos clientes; c) perspectiva dos processos internos e d) perspectiva do aprendizado e crescimento.

Nesta visão mais abrangente da empresa, em termos de desempenho integral, as quatro perspectivas integradas e convergentes a uma estratégia de gerenciamento permitem tomadas de ações decisórias mais concisas e menos pontuais. Os laboratórios de análises clínicas, na sua maioria, trabalham com medidas de desempenho contábil-financeiras e, calcados nestas, conduzem o gerenciamento, determinando ações imediatistas e de pouco alcance.

Assim posto, acredita-se que os laboratórios clínicos de qualquer porte poderão se beneficiar tanto da utilização do *Balanced Scorecard* como forma de medida de desempenho, bem como de um sistema de gerenciamento para a organização.

1.2 Tema e Objetivos

Esta dissertação aborda o uso de indicadores de desempenho na área da saúde, em especial, em laboratórios de análises clínicas. A discussão deste assunto compreende a existência prévia de um planejamento estratégico e seu desdobramento, tema este também abordado neste trabalho.

1.2.1 Objetivo Principal

Este trabalho tem como objetivo principal a aplicação do *Balanced Scorecard*, adaptado às peculiaridades de uma empresa de médio porte da área das análises clínicas.

1.2.2 Objetivo Secundário

Identificar as contribuições que o planejamento estratégico pode proporcionar na gestão empresarial de laboratórios clínicos, através da aplicação do *Balanced Scorecard*.

1.3 JUSTIFICATIVA

1.3.1 Justificativa do Tema

O tema escolhido acolhe-se na realidade adversa em que as instituições de saúde públicas e privadas atravessam pela conjuntura econômica que, induz cada vez mais, as empresas da área a buscar a sobrevivência no mercado, trabalhando e monitorando processos e desempenho financeiro. Segundo Campos (1998, p. 15), “salvo algumas exceções, a base do sistema de medição do desempenho, na grande maioria das empresas, ainda são as medidas financeiras tradicionais que, com algumas alterações cosméticas, se mantêm inalteradas há mais de 50 anos”.

Na trajetória administrativa dos laboratórios clínicos este quadro não é diferente. Estas empresas, normalmente geridas por profissionais técnicos, prescindem de qualquer forma de avaliação-medição do seu negócio de forma integral. Conforme Campos (1998, p. 27), “as empresas que pretendem perpetuar-se e competir com sucesso no mercado do futuro, precisam explorar continuamente novas formas de fazer negócio e oportunidades de crescer”.

Neste sentido, os laboratórios clínicos necessitam desatrelar a qualidade intrínseca de seu objetivo principal, pois estas organizações de prestação de serviços, assim como todas as outras deste setor, têm a qualidade como premissa. Na ótica de Kaplan & Norton (1997, p. 21), “se quiserem sobreviver e prosperar na era da informação, as empresas devem utilizar sistemas de gestão e medição de desempenho derivados de suas estratégias e capacidades”.

Na continuidade deste raciocínio, parece natural que o diferencial que os laboratórios clínicos poderão apresentar, basear-se-á na forma que serão gerenciados, na era da informação, os processos ligados à qualidade, principalmente as ações administrativas que nortearão a empresa para o futuro. Então é necessária alguma forma de planejamento, conforme enfatizado por Oliveira (2001, p.46):

“o planejamento estratégico é, normalmente, de responsabilidade dos níveis mais altos da empresa, e diz respeito tanto à formulação de objetivos quanto à seleção de cursos de ação a serem seguidos para a sua consecução, levando em conta as condições externas e internas à empresa e sua evolução esperada”.

Urge que os laboratórios clínicos despertem para uma condução organizada, planejada e constantemente avaliada, das suas empresas para que o fruto do trabalho não se transforme, apenas, no binômio contas a pagar e contas a receber, e que o foco da organização não seja apenas a qualidade intrínseca. O controle de qualidade, tanto interno como externo, monitora apenas resultados de procedimentos técnicos. Contudo, há necessidade do dirigente do laboratório ter controle de todas as dimensões do serviço prestado, que inexoravelmente afetarão a qualidade intrínseca do seu produto, independente do nível tecnológico que disponha. Assim, Chiavenato (2000, p. 16), define controle como,

“o acompanhamento, monitoração e avaliação do desempenho organizacional para verificar se as coisas estão acontecendo de acordo com o que foi planejado, organizado e dirigido e a função administrativa relacionada com a monitoração das atividades a fim de manter a organização no caminho adequado para o alcance dos objetivos e permitir as correções necessárias para atenuar os desvios”.

Pelas ponderações feitas nos parágrafos anteriores, parece importante introduzir uma mentalidade mais abrangente e dinâmica para os laboratórios clínicos, uma vez que suas ações administrativas não acompanharam a evolução que as empresas necessitam para manter-se no mercado turbulento e altamente competitivo.

1.3.2 Justificativa dos Objetivos

1.3.2.1 Justificativa Acadêmica

O *Balanced Scorecard* vem se firmando como a metodologia mais importante para a execução bem sucedida de estratégias empresariais, tendo sido escolhido pela Harvard *Business Review* como umas das mais importantes práticas de gerenciamento criadas nos últimos 75 anos (LONEEF, 2002).

“O cenário *Balanced Scorecard* acompanha os principais indicadores de desempenho financeiro e não financeiro inseridos na estratégica de uma organização e possibilita uma rápida análise da situação, permitindo constantes correções de rumo de modo a garantir que todas as metas e objetivos sejam atingidos (CAMPOS, 1998, p. 60)”.

Poucas empresas de serviços na área da saúde, mais precisamente, laboratórios de análises clínicas, utilizam sistemas de gestão que siga um modelo conceituado na literatura. Nas poucas organizações que adotam um programa concebido de gestão, o mais utilizado é a gestão pela qualidade total. Considerando o histórico de gerenciamento dos laboratórios clínicos, que segue métodos informais sem a devida estruturação parece estimulante a tentativa de adaptar o *Balanced Scorecard* a este peculiar tipo de organização.

Segundo KAPLAN & NORTON (1997, p. 20),

Comentário:

“Conforme cresce a adoção do Balanced Scorecard, as empresas constataam que ele pode ser utilizado para esclarecer e obter consenso em relação à estratégia, comunicar a estratégia a toda a empresa, alinhar as metas departamentais e pessoais à estratégia, associar os objetivos estratégicos com as metas de longo prazo e orçamentos anuais, identificar e alinhar as iniciativas estratégicas, realizar revisões estratégicas periódicas e sistemáticas e obter feedback para aprimorar o conhecimento da estratégia e aplicá-la”.

Para a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Programa de Mestrado Profissionalizante em Engenharia, inserir-se cada vez mais na vanguarda das novas tecnologias e ter a possibilidade de adaptá-las a sua realidade e a seu campo de ação, são importantes passos para a sustentação da Universidade como elemento formador de massa crítica. A aplicação de um sistema de gestão moderno, abrangente e instigante, como o Balanced Scorecard, em empresas de saúde, tal qual os laboratórios clínicos, pode representar um importante avanço acadêmico, pois a experiência mundial relata a utilização deste sistema de gestão em grandes empresas da área industrial e pouco se pesquisa a sua aplicação na área de serviços, em especial, no setor da saúde.

1.3.2.2 Justificativa Profissional

A empresa em questão goza de grande prestígio na área da saúde, bem como no setor empresarial, em se tratando de sistema de gestão. Tendo um planejamento estratégico definido e em franca atividade, monitorado com as premissas da qualidade total, possui um abrangente e consistente sistema de indicadores que avaliam a empresa. A empresa é pioneira no Rio Grande do Sul e no Brasil na conquista de certificações. Ela já foi agraciada com prêmios na área da qualidade, por ter um forte lastro de gerenciamento empresarial. Neste sentido, parece atrativo tanto para a empresa como para o meio científico, experimentar a aplicação do *Balanced Scorecard*. O pioneirismo na área da gestão e qualidade é marca importante desta empresa que é modelo para as organizações do ramo de análises clínicas.

1.4 MÉTODO DE PESQUISA

Conforme Solomon (1978, p. 136), “o trabalho científico consiste na investigação e no tratamento por escrito de questões abordadas metodologicamente”.

Para Thiollent (1994, p. 26), “a metodologia da pesquisa desempenha um papel de bússola na atividade dos pesquisadores, esclarecendo cada uma de suas decisões por meio de alguns princípios de cientificidade”.

Sob o ponto de vista dos procedimentos, GIL (1991) indica que a pesquisa pode ser classificada em vários tipos: “a pesquisa-ação fica caracterizada quando o trabalho é concebido e realizado em estreita relação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

Este trabalho irá seguir os preceitos da pesquisa-ação, pois propõem uma atividade, que envolve o planejamento, implantação e discussão de um método de gestão, a ser realizada a partir da intensa participação do autor deste trabalho e da direção da organização.

O desenvolvimento deste trabalho foi feito a partir de cinco etapas. A primeira etapa envolve o contato com a empresa, onde foi explicada a importância do trabalho sob os pontos de vista científico e profissional, mostrando que a organização poderá despontar nestes meios, bem como, os objetivos do trabalho e a estrutura pelo qual o mesmo foi desenvolvido.

A segunda etapa compreende uma revisão da literatura, sem a pretensão de esgotá-la, nos assuntos pertinentes ao tema e objetivos, assim como aqueles tópicos que integram de forma complementar a estrutura do trabalho, que são planejamento estratégico, gestão em laboratórios clínicos, serviços em saúde e avaliação de desempenho.

A terceira etapa traz o modelo de estudo proposto. Inicialmente descreve o modelo de Kaplan & Norton seguido do modelo de estudo da aplicação do *Balanced Scorecard* à empresa em estudo e suas etapas.

A quarta etapa aborda um estudo do cenário da empresa. Entre os tópicos principais, tem-se o levantamento da estrutura do planejamento estratégico, bem como o entendimento do sistema de indicadores atual. Contempla também, a estruturação do *Balanced Scorecard*, a qual envolve a definição de indicadores e vetores de desempenho em consonância com o planejamento estratégico, suas relações e a discussão da implantação da metodologia gerencial.

A quinta e última etapa apresenta as considerações finais deste trabalho bem como as sugestões para trabalhos futuros que complementem este estudo.

1.5 LIMITAÇÕES DO TRABALHO

Este trabalho contempla o uso de indicadores de desempenho, definidos conforme a orientação do *Balanced Scorecard* – aplicado como suporte ao planejamento estratégico de uma organização. Assim sendo, algumas peculiaridades ligadas ao método e seus desdobramentos, bem como as características particulares da empresa, delimitam a abrangência deste estudo.

A organização em estudo é considerada de porte médio, fator este importante na observação e desdobramentos da aplicação do *Balanced Scorecard*. Salienta-se, também, que o estudo foi conduzido em uma única empresa, característica esta que restringe inferências e conclusões mais amplas.

Não estão contemplados neste estudo aspectos da mudança cultural e motivacional decorrentes da implantação desta proposta, como também não foram abordadas a sistematização e aplicação do planejamento estratégico, características estas já sedimentadas na empresa.

Não houve a pretensão de averiguar o modelo *Balanced Scorecard* na sua totalidade, apenas a sua aplicação no ambiente em que se conduz o estudo.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está organizado em cinco capítulos. O primeiro contempla a introdução ao tema em que, apresenta alguns aspectos da trajetória dos laboratórios clínicos. São apresentadas algumas características de formação histórica e contexto dos serviços de saúde no cenário atual. São apresentados também, os objetivos, o método de pesquisa, a estruturação, juntamente com as limitações do estudo.

O segundo capítulo trata de uma revisão bibliográfica, não de caráter extensiva, mas atualizada e balizada ao estudo proposto. São abordados os seguintes temas: a gestão de serviços em um sentido mais amplo com direcionamentos à gestão na saúde; gestão em

laboratórios clínicos com ênfase na qualidade como um todo e também qualidade intrínseca; planejamento estratégico como fonte de conhecimento interno da empresa e suas capacidades atuais e futuras integradas ao meio em que as empresas atuam; indicadores de desempenho e suas características principais, como forma de monitoramento do desempenho e, por fim, descreve-se o *Balanced Scorecard*.

O terceiro capítulo descreve o estudo de caso realizado. Inicialmente é feita uma descrição do modelo de Kaplan & Norton e após a descrição do modelo proposto.

O capítulo quatro aborda a aplicação do *Balanced Scorecard*, tendo como pano de fundo as características da empresa e a criação de indicadores e vetores de desempenho aplicados à estratégia vigente na empresa. Também são discutidas as contribuições que o planejamento estratégico apresenta na condução da gestão de laboratórios clínicos.

O quinto capítulo apresenta as conclusões, originárias do alinhamento da bibliografia levantada com a parte prática deste trabalho, reforçando as limitações que o cercam. Também, são apresentadas idéias para a execução de trabalhos futuros que possam dar seguimento ao estudo realizado.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Este capítulo apresenta a revisão bibliográfica dos assuntos que integram o trabalho. Será composto inicialmente pela gestão em serviços, seguido da gestão de laboratórios de análises clínicas, indicadores de desempenho, planejamento estratégico e finalizando com o *Balanced Scorecard*.

Segundo Loureiro e Campos (1999, p.57), referências bibliográficas

“são essenciais nos trabalhos científicos, pois apresentam a documentação consultada para a sua realização. Essa documentação assume formas extremamente variadas, desde livros, revistas, documentos legislativos e material cartográfico até fontes audiovisuais, eletrônicas e informação verbal, sendo suas referências regulamentadas na sua maioria pela 6023 da ABNT”.

2.1 GESTÃO DE SERVIÇOS

2.1.1 Conceitos

Os laboratórios clínicos são empresas de serviços de saúde inseridos na área das ciências médicas e são classificados como meio auxiliar de diagnóstico. Essencialmente, são empresas do setor de serviços.

Kotler (2000, p.448) define serviço como “Qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto”.

Há uma gama de definições de serviços sugerida por vários autores, conforme apresentado no Quadro 1. Essas definições encaram de forma muito restrita o fenômeno dos

serviços e incluem, em maior ou menor extensão, apenas aqueles serviços prestados pelas chamadas organizações de serviços.

Quadro 1 – Conceitos básicos de serviços

AMERICAN MARKETING ASSOCIATION, 1960	Serviço: atividades, benefícios ou satisfações que são colocadas à venda ou proporcionados em conexão com a venda de bens.
JUDD, 1964	Serviços colocados no mercado: uma transação no mercado, realizada por uma organização ou por um empreendedor, onde o objeto da transação é outro que não a transferência de propriedade (ou título se algum) de uma mercadoria tangível.
STATON, 1974	Serviços (são) atividades separadamente identificáveis e intangíveis que prevêem a satisfação de um desejo quando colocadas no mercado a público interno e externo e/ou usuários industriais e que não estão necessariamente associadas à venda de um produto ou de um outro serviço.
KOTLER, BLOOM, 1984	Um serviço é qualquer atividade ou benefício que uma parte possa oferecer à outra que seja essencialmente intangível e que não resulte em propriedade de coisa alguma. Sua produção pode ou não estar ligada a um produto físico.
FREE, 1987	O atendimento das expectativas do usuário durante uma venda e na atividade pós-venda, através da realização de uma série de funções que se equiparam ou que superam a concorrência de forma a prover um lucro incremental para o fornecedor.
GUMMESSON, 1987	Serviço é algo que pode ser comprado e vendido, mas que você não consegue deixar cair sobre o seu pé.
ZIMMERMANN, ENELL (apud juran, 1990)	Serviço é o trabalho desempenhado por alguém. O trabalho pode ser dirigido a um público interno e externo /.../, a uma instituição /.../ ou a ambos /.../.
ISO-9004-2, 1991	Os resultados gerados por atividades na interface entre o fornecedor e o usuário e pelas atividades internas do fornecedor, para atender as necessidades dos usuários.
LEI N° 8078, DE 11.09.1990 (apud OLIVEIRA, 1991)	Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e secundária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhistas.
OLIVEIRA JÚNIOR, 1992	Serviço é toda ação executada por uma pessoa em benefício de outra. É executado no momento adequado às necessidades do usuário e na interação direta com o usuário. Sempre é um benefício para alguém. Permite a identificação imediata do erro. Depende muito do comportamento de quem executa. Não pode ser substituído e nem estocado. Não permite trocas. É Qualificado por meio do trabalho humano, conjugado com processos de melhoria. É avaliado pela satisfação do usuário.
HOROVITZ, 1993	Serviço como conjunto de prestações que o usuário espera além do produto ou do serviço de base, em função do preço, da imagem e da reputação presentes. O usuário, ao adquirir determinado bem ou serviço, espera receber um conjunto de informações e orientações antes, durante e depois da compra que Horovitz chama de prestações ou seja, as informações sobre o produto, garantia, assistência técnica, etc..

COBRA, RANGEL, 1993	Um serviço é definido como uma forma de proporcionar ao usuário tantas satisfações quantas forem possíveis pela posse do bem ou serviço. Para esses autores o usuário não compra somente um bem ou serviço, compra uma satisfação para as suas necessidades e essa satisfação se dará se o produto ou serviço atender à sua expectativa.
NORMANN, 1993	O serviço constitui os benefícios oferecidos para o usuário. O conceito de serviço consiste em um conjunto complexo de valores que, muitas vezes, são difíceis de analisar. Alguns dos benefícios são físicos e outros psicológicos ou emocionais. O usuário é quem irá determinar o grau de satisfação atingido com o serviço adquirido.
GIANESI, CORREA, 1994	Os serviços são experiências que o usuário vivencia enquanto que produtos são coisas que podem ser possuídas. Para esses autores, sendo os serviços bens intangíveis, é difícil ou praticamente impossível avaliar um serviço antes da compra e o usuário percebe muito mais riscos na compra de serviços do que de produtos tendo a necessidade de basear-se em referências de outras pessoas e/ou na reputação da organização prestadora de serviços.

Fonte: Amboni (2002)

2.1.2 Características dos Serviços

Os diferentes autores apresentam várias características de serviços, geralmente comparados a bens físicos, cuja satisfação do usuário se dá quando o serviço é percebido de maneira subjetiva. Frente a essa questão, vale ressaltar algumas diferenças típicas entre indústrias manufatureiras e de serviços discutidos por Normann (1993), conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Características básicas das indústrias de manufatura e serviços.

Indústrias manufatureiras	Indústrias de serviços
Geralmente o produto é concreto.	O serviço é intangível.
A posse é transferida Quando uma compra é efetuada.	Geralmente a posse não é transferida.
O produto pode ser revendido.	O serviço não pode ser revendido.
O produto pode ser demonstrado.	Normalmente o serviço não pode ser demonstrado com eficiência (ele não existe antes da compra).
O produto pode ser estocado por vendedores e compradores.	O serviço não pode ser estocado.
O consumo depende da produção.	Produção e consumo geralmente coincidem.
Produção, venda e consumo são feitos em locais diferentes.	Produção, consumo e freqüentemente, a venda é feita no mesmo local.
O produto pode ser transportado.	O serviço não pode ser transportado (embora os produtores freqüentemente possam).
O vendedor fabrica.	O comprador/usuário participa diretamente da produção do serviço.
É possível contato indireto entre organização e usuário.	Na maioria dos casos, o contato direto é necessário.
O produto pode ser exportado.	O serviço não pode ser exportado, mas o sistema de prestação de serviços pode.

Fonte: Normann (1993)

Segundo Kotler (2000, p. 449), os serviços apresentam quatro características principais:

1) Intangibilidade: não podem ser vistos, sentidos, provados, ouvidos ou cheirados antes de serem comprados.

2) Inseparabilidade: são produzidos e consumidos ao mesmo tempo, com a interação fornecedor-cliente afetando o resultado final.

3) Variabilidade: pelo fato de dependerem de quem os fornece, além de onde e quando são fornecidos, os serviços são altamente variáveis.

4) Perecibilidade: não podem ser estocados, pois a entrega é imediata e o sistema de produção é sempre acionado pelo cliente.

2.1.2.1 *Categorias do Mix de Serviços*

Kotler (2000, p.449) aponta cinco categorias diferentes de ofertas que podem ser identificadas:

A) Bem tangível: a oferta consiste principalmente em um bem tangível como sabão, creme dental ou sal.

B) Bem tangível associado a serviço: refere-se à concomitância de um bem tangível associado a um ou mais serviços.

C) Híbrida: a oferta consiste tanto de bens quanto de serviços. Por exemplo: as pessoas freqüentam restaurantes tanto pela comida quanto pelo serviço oferecido.

D) Serviço principal associado a bens ou serviços secundários: a oferta consiste em um serviço principal com serviços adicionais ou bens de apoio. Por exemplo: Passageiros de companhias aéreas compram o serviço de transporte.

E) Serviço puro: a oferta consiste principalmente em um serviço. São exemplos: *Baby-sitter*, psicoterapia, massagem.

2.1.2.2 *Pacote “Serviços” e seus Componentes*

Um pacote de serviços refere-se à entrega de um conjunto de elementos que possuem a característica de serem mais ou menos estocáveis.

Conforme Corrêa e Caon (2002), existem dois tipos de elementos: Elementos Estocáveis seriam aqueles chamados de bens facilitadores. Há algum grau de transferência de propriedade do elemento estocado. Assim existem dois tipos de Elemento Estocável:

a) aquele cuja propriedade é transferida durante a prestação do serviço;

b) aquele cuja propriedade não é transferida durante a prestação do serviço.

Os elementos não estocáveis referem-se aos aspectos essenciais do serviço, ligados diretamente à sua missão primeira. Existem Elementos não Estocáveis Essenciais e, também, grande quantidade de Elementos Não Estocáveis Acessórios, não diretamente associados à missão primeira do serviço, mas que completam o pacote de valor, e, muitas vezes, podem ser os fatores diferenciadores entre operações concorrentes num ambiente competitivo. O Quadro 3 ilustra os elementos do pacote de valor oferecido ao cliente com alguns exemplos ilustrativos.

Quadro 3 – Elementos do Pacote “Serviço” oferecido ao Cliente

<p>Não Estocáveis Essenciais</p> <p>Linha Aérea: pontualidade, segurança, freqüência.</p> <p>Médico: Qualidade do tratamento, relacionamento.</p> <p>Hotel: limpeza, conforto e Segurança.</p> <p>Telefonia: disponibilidade, confiabilidade.</p> <p>Livraria virtual: disponibilidade, velocidade, confiabilidade.</p>	<p>Não Estocáveis Acessórios</p> <p>Linha Aérea: ambiente, entretenimento, Internet.</p> <p>Médico: conforto, pontualidade, entretenimento.</p> <p>Hotel: <i>city tour</i>, massagem, loja de conveniência.</p> <p>Telefonia: chamada de despertar, correio de voz.</p> <p>Livraria virtual: rastreabilidade, embalagem para presente.</p>
<p>Estocáveis com transferência de propriedade</p> <p>Linha Aérea: refeições, revistas, jogos infantis.</p> <p>Médico: amostra grátis.</p> <p>Hotel: refeições, caneta, papel de carta.</p> <p>Telefonia: conta-extrato, cartão.</p> <p>Livraria virtual: livro, embalagem, lista de sugestões.</p>	<p>Estocáveis sem transferência de propriedade</p> <p>Linha Aérea: cabine, sala de espera, telefone.</p> <p>Médico: sala de espera, consultório, revistas.</p> <p>Hotel: quarto, instalações, aparelhos de ginástica.</p> <p>Telefonia: aparelho telefônico (alguns casos).</p> <p>Livraria virtual: páginas da <i>WEB</i>.</p>

Fonte: Corrêa, Caon (2002)

2.1.3 Área de Serviços e a Economia

De acordo com Corrêa e Caon (2002, p.26), no Brasil, as estatísticas não se mostram diferentes da tendência apresentada no mundo industrializado. A Figura 1 apresenta a situação recente referente à população economicamente ativa por ramo de atividade.

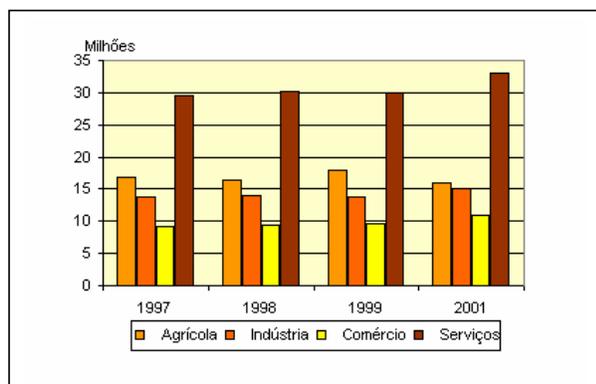


Figura 1 - Evolução da população ativa por ramo de atividade

Fonte: www.ibge.net/brasil_em_sintese/default.htm

Para o IBGE, serviços são uma classificação onde estão incluídos comércio, transportes, comunicações, instituições financeiras, administração pública, aluguéis e outros serviços; segundo os dados do IBGE, de 1997 a 2001 a participação da população no setor de serviços vem aumentando significativamente (CORRÊA e CAON, 2002).

2.1.4 Serviços como Atividades Internas de Apoio

A nova forma de pensar das organizações, decorrentes das operações internas de seus processos, introduziram a figura e o conceito de cliente interno. São subdivisões funcionais que segundo Corrêa e Caon (2002), podem ser consideradas serviços que realizam funções de caráter interno caracterizando uma relação cliente-fornecedor interno.

O setor de Recursos Humanos, por exemplo, executa serviços de recrutamento, seleção e treinamento de novos funcionários, atendendo a solicitação de diversos outros setores dentro da empresa.

O setor de Manutenção, por sua vez, executa serviços de reparos, avaliações de funcionamento, limpeza e substituição de componentes, entre outros, nos equipamentos utilizados pela área de operações. Sua missão é garantir a disponibilidade e o desempenho dos equipamentos e instalações produtivas.

O setor de Marketing comunica aos clientes as conferências da empresa, identifica as necessidades dos consumidores, participando da tradução destas em especificações do serviço ou produto, traça estratégias que vão direcionar a atuação da produção e de outros setores da empresa.

O setor de Controlador ia executa o apontamento dos custos incorporados nas diversas atividades da empresa, produtivas ou de apoio, visando fornecer relatórios que apontem as decisões dos gerentes de cada setor.

Segundo Corrêa e Caon (2002, p.30),

“O conceito de cliente interno pode ser aplicado a qualquer interface supervisor subordinado em que, por um lado, o supervisor é um cliente do subordinado que executa algumas funções que estão sob a responsabilidade do primeiro e, por outro, o subordinado é um cliente do supervisor que lhe deve dar apoio para a execução de suas funções”.

2.1.5 Gestão de Serviços em Saúde

A prestação dos serviços de saúde é uma atividade complexa afetada por uma série de fatores internos e ambientais que podem comprometer seus resultados. A administração em saúde deve ser feita a partir de seus princípios fundamentais. Para Mezomo (2001, p. 11)

“A prestação de serviços médicos e de saúde tem sua legitimidade no respeito dos princípios da equidade, qualidade, eficiência efetividade e aceitabilidade e isto supõe e exige uma liderança administrativa.”

A Administração em saúde é específica, tendo, também, aspectos comuns aos outros tipos de administrações, possui características próprias, conforme apresentadas a seguir (Mezomo, 2000, p.14).

1. Individualização do serviço prestado: a administração e a organização devem ser combinadas com a previsão de serviços prestados para cada paciente da organização.

2. A indústria dos cuidados médicos é a mais profissionalizada da nossa sociedade. Membros de várias profissões trabalham nela, tanto como provedores de serviços, quanto como diretores de instituições, agências e programas.

3. A saúde e o sistema de cuidados médicos são extremamente complexos. Os fatores desta complexidade são muitos: (A) a natureza pluralística dos mecanismos, (B) a interface dos objetivos dos serviços públicos com os interesses dos proprietários privados e as

obrigações dentro das indústrias, (C) a grande dependência do financiamento e (D) as complicadas relações intra e inter-sistemas, que precisam ser desenvolvidas, racionalizadas e mantidas.

2.1.5.1 As Bases da Qualidade nos Serviços

Nos serviços de saúde, a base à gestão está configurada na satisfação do cliente, igual a qualquer organização, mas possui duas diferenças: a primeira é a natureza do serviço, pois a empresa exige equipe multidisciplinar, de difícil alinhamento; e a segunda é a característica inevitável do cliente, que possui alguma doença, necessitando tratamento.

Para Mezomo (2001, p.76),

“O setor de serviços sempre teve contato direto com o cliente, mas, só há pouco tempo ele se deu conta de seu novo perfil: mais exigente, mais crítico, mais consciente de seus direitos, mais protegido pela Lei (Lei de defesa do consumidor, Instituto de Defesa consumidor, Procon, etc..) e mais cioso do valor de seu destino”.

Neste sentido, é necessário que as organizações prestadoras de serviços, sejam elas da saúde ou não, tomem ações na direção de “ouvir” seu cliente para conhecê-lo, naquilo que este considera o “valor” que recebe da empresa prestadora de serviço.

As bases da excelência em serviços, conforme citação de Wendy Leebov (apud Mezomo, 2001), são:

Filosofia e compromisso da administração

Responsabilidade

Input e Avaliação

Solução de problemas e administração de conflitos

Comunicação com a base

Treinamento e desenvolvimento das pessoas

Envolvimento das pessoas (médicos/funcionários)

Recompensa e reconhecimento

Funcionário como cliente

Lembretes, slogans e reforços.

2.1.5.2 Os Componentes da Qualidade nos Serviços de Saúde

Em função de três pilstras básicas relacionadas à qualidade (Missão, Serviços e Satisfação do Cliente), que devem nortear a organização tanto para atender o cliente quanto para se manter competitiva, Mezomo (2001, p.111) define qualidade como “adequação dos serviços (produtos) à missão da organização comprometida com pleno atendimento das necessidades de seus clientes”.

Nos serviços de saúde, de uma forma geral, é possível identificar alguns componentes da qualidade que lhes são comuns (DOMBEDIAN, 1999, apud MEZOMO, 2001):

Eficácia: obtenção da melhoria da saúde pela aplicação da ciência e da tecnologia nas condições mais favoráveis (controladas);

Efetividade: indica o grau de obtenção da melhoria da saúde, ou seja, a relação existente entre a melhoria possível e a efetivamente obtida;

Eficiência: é a habilidade de reduzir os custos dos cuidados sem diminuir a efetividade deles;

Otimização: é o equilíbrio ideal entre a melhoria da saúde e seu custo;

Aceitabilidade: é a adequação dos cuidados de saúde aos desejos e expectativas dos pacientes e de seus responsáveis;

Legitimidade: é a conformidade dos serviços com as preferências sociais expressos nos princípios éticos, nos valores, nas normas, nas leis e nos costumes;

Equidade: é a conformidade com o princípio da justiça e da honestidade na distribuição dos cuidados e dos benefícios da saúde entre os membros de uma população.

2.1.6 Administração Estratégica de Serviços

As atividades de prestação de serviços ao cliente cada dia adquirem maior complexidade. De um lado, o consumidor fica mais exigente, no outro extremo, as empresas se empenham para a conquista da vantagem diferencial, em um ambiente altamente competitivo.

Os sistemas produtivos deste final de século, em decorrência dos avanços tecnológicos, têm passado por um processo de transformação estonteante. Na realidade, desde a década passada a nova ordem econômica mundial vem conspirando contra o mundo corporativo e

encaminhando a economia na direção das pequenas empresas. Em relação a este paradoxo global, Natsbitt (1994) coloca:

“Quanto maior a economia mundial, mais poderosos são seus protagonistas menores. O estudo do protagonista maior, o empreendedor, se mesclará com o estudo de como funciona a economia global do *big bang*. É a medida que o mundo se integra economicamente, as suas partes componentes estão se tornando mais numerosas, menores e mais importantes, de uma só vez a economia está crescendo enquanto o tamanho das partes está encolhendo”.

Estas mudanças, controversas, de tamanha-potência, estão acompanhadas de mudanças políticas e sociais tanto de nível externo quanto interno de cada país, afetando mais países desenvolvidos do que países subdesenvolvidos, que, de uma forma geral, não geram, mas apenas consomem. Para fazer frente a essas mudanças, Ohmae (1995) recomenda a observação do fluxo por ele denominado de quatro “Is”:

Investimento: com o fim da guerra fria, as barreiras ideológicas sucumbem e com elas desaparecem os obstáculos políticos e geográficos aos investimentos, reduzindo o poder de interferência do Estado. Os investimentos se encaminham para onde estiverem as melhores oportunidades de negócios.

Indústria: as empresas se tornam globais e a concorrência assume contornos universais; as estratégias das corporações internacionais modernas passam a ignorar as razões de estado e se movem atraídas pela atuação peculiar a cada mercado, onde quer que se encontrem.

Informação (Tecnologia da): propicia a oportunidade para as empresas operarem em diferentes partes do mundo sem terem de construir todo um sistema de negócios com cada país, onde se fazem presentes.

Indivíduos (Consumidores): o consumidor como agente e beneficiários de todo o sistema adquire postura mais exigente no seu processo de tomada de decisão; não questiona no produto a sua origem, mas acima de tudo os seus atributos e se satisfarão as suas necessidades e desejos.

Como se sabe, as empresas vencedoras procuram oferecer uma proposta única de venda, para obtenção de uma vantagem competitiva de duas maneiras: pela liderança em custos ou pela liderança na diferenciação. Aaken (1995) estabelece a comparação entre as duas estratégias. (1) Uma estratégia de diferenciação consiste na oferta de um produto que

é diferenciado da concorrência, porque proporciona valor ao cliente, talvez em razão da performance, qualidade, prestígio, características, utilidade racional, confiabilidade ou conveniência do produto e, em oposição, (2) uma estratégia de baixo preço se baseia na aquisição de uma vantagem de custo sustentável em algum elemento importante do produto ou serviço; a posição de liderança de custo pode ser adquirida por meio de uma alta participação de mercado ou por meio de outras vantagens, tais como acesso favorável à matéria-prima ou a equipamentos industriais de alta tecnologia.

Com base no anteriormente exposto, os serviços em geral possuem serviços de apoio suplementares comuns. Nesta idéia Lovelock (1995) sintetizou oito modalidades importantes que integram este cenário, o qual chamou de “Flor de Serviço”, a maior falha em um deles poderá comprometer o “perfume e a beleza da flor”. A Figura 2 representa a idéia.

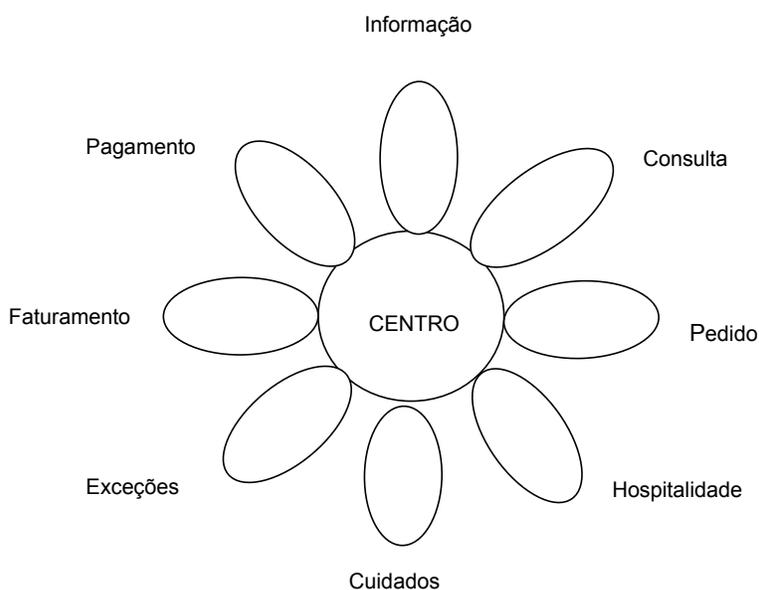


Figura 2 – Flor de Serviço
Fonte: Lovelock (1995)

Informação: os clientes precisam de informações, as mais diversas, tanto com relação à empresa, quanto relativas aos produtos e serviços (preço, qualidade, utilização, etc..).

Consulta: solicitação de informações técnicas que enriquecerão seu conhecimento levando-o a tomar decisões mais ajustadas às suas necessidades e desejos.

Pedido: a empresa precisa estar apta a atender o pedido do cliente com presteza e atenção, no momento de sua solicitação.

Hospitalidade: algum conforto precisa ser oferecido ao cliente, de tal forma que se sinta como um convidado.

Cuidados: em função da natureza do negócio, alguns cuidados pessoais podem ser oferecidos aos clientes.

Exceções: conjunto de serviços suplementares, que são diferentes dos serviços normalmente oferecidos e que a empresa deve se capacitar a prestá-los no momento aprazado.

Faturamento: comum a todos os serviços, mas se a nota tiver imprecisões, estiver ilegível ou incompleta, invariavelmente acarreta aborrecimentos ao cliente.

Pagamento: o uso de mecanismos que levam o cliente a obter ganho de tempo e comodidade possibilita a agregação de valor ao serviço prestado.

Os sistemas econômicos, na ânsia de atender as necessidades humanas, vêm se apoiando ao longo do tempo em três pilares interdependentes: produção-circulação e consumo. Não se pode deixar de reconhecer que a fidelidade dos clientes e a lucratividade se interrelacionam e estabelecem laços de dependência constante. Em razão disso, Sviokla e Shapiro (1994), propõem os sete princípios gerenciais capazes de compatibilizar a satisfação das necessidades e desejos dos clientes com os interesses de obtenção de lucro e crescimento das empresas, sintetizados na Figura 3.

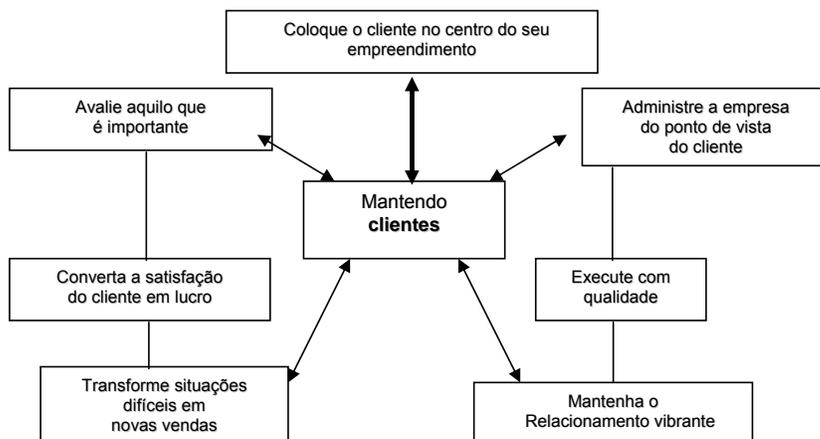


Figura 3 – Sete princípios gerenciais capazes de satisfazer os clientes

Fonte: Sviokla e Shapiro (1994)

Em suma, para qualquer serviço a inter-relação abstrata do que o cliente espera da empresa e o que a organização pensa oferecer, por presumir conhecer o cliente e agir como tal, será boa para ambos quando as inter-relações se encaixarem. Esta relação será de parceria, onde a certeza do “encaixe” será a melhor possível quando o cliente conhecer um pouco melhor o serviço que procura e, principalmente, quando a empresa oferecer um produto ou serviço desenhado com base nas reais necessidades levantadas pelos clientes, formando uma relação mais “tangível”. Quanto à qualidade do gerenciamento dos serviços, Kotler (2000, p.459) coloca:

“Uma empresa prestadora de serviços pode sair ganhando ao executar um serviço com qualidade consistentemente superior à da concorrência e superar as expectativas dos clientes. As expectativas são formadas pelas experiências anteriores dos clientes, pelo boca-a-boca e pela propaganda. Depois de receber o serviço, os clientes confrontam o serviço recebido com o serviço esperado. Se o serviço recebido não atender as expectativas do serviço esperado, os clientes perderão o interesse pelo fornecedor. Se o serviço percebido atender às expectativas ou for além do que se esperava, os clientes ficarão inclinados a recorrer novamente ao fornecedor.”

2.2 GESTÃO EM LABORATÓRIOS CLÍNICOS

2.2.1 Breve Histórico das Análises Clínicas

As análises clínicas apresentou seu desenvolvimento juntamente com a medicina, não como um serviço de apoio nos moldes de hoje, mas sim como uma atividade estritamente experimental, com o objetivo da descoberta de algo novo ou desconhecido, não direcionando sua atividade com fins diagnósticos.

“O progresso da Ciência Médica teve, na segunda metade do século XIX, um grande impulso na Europa, sobressaindo países como França, Inglaterra, Alemanha e Itália. A Patologia Clínica já dava seus primeiros passos, mas o berço dos Laboratórios são considerados aqueles instituídos nas Universidades alemãs de Wurzburg (1849) e de Berlim (1852)” (Sannazzaro, 1998).

“O início da microbiologia ocorreu com os estudos de A. Bassi, ao descobrir que a doença do bicho-da-seda era causada pelo *Botrys paradoxa*. Foram, porém, os trabalhos de Pasteur sobre fermentação alcoólica, a divisão dos microrganismos em aeróbios e anaeróbios e sobre a putrefação, que estabeleceram as bases científicas da microbiologia” (SANNAZZARO, 1998).

Segundo Sannazzaro (1998, p.5),

“A Citologia foi outra área que configurou o Laboratório de Análises Clínicas (LAC) como auxiliar relevante de diagnóstico. A descoberta do núcleo celular, por R. Brown em 1833 conduziram I.M.Schleiden e T. Schwann à Doutrina Celular, em 1838 bem como Virchow à Doutrina da Patologia Celular”.

Em continuidade, Sannazzaro (1988, p.5) coloca que,

“O pioneiro da Patologia Experimental Moderna, J. Cohnheim, identificou o Leucócito como integrante do sangue. As técnicas de coloração biológica de P. Erlich facilitaram a identificação microscópica de que são exemplos a divisão dos leucócitos em três tipos diferentes e favoreceram os estudos em Microbiologia”.

“A Bioquímica inaugurou a experimentação metabólica quantitativa coadjuvando-a pela adoção da agulha hipodérmica descoberta por F. Rynd, substituindo a dissecação venosa na coleta de sangue” (Sannazzaro, 1988, p.6). O Quadro 4 apresenta o resumo dos principais acontecimentos científicos ocorridos na metade do século XIX.

Quadro 4 – Principais acontecimentos científicos ocorridos na metade do século XIX.

Data	Pesquisador	Ano de nascimento e óbito	Contribuição científica
1807-35	A. Bassi	1773-57	Botrytis Paradoxa.
1857-64	L. Pasteur	1822-95	Divisão dos microorganismos, putrefação, fermentação alcoólica.
1822-83	R. Koch	1822-95	Identificação do agente de tuberculose e da cólera.
1848	E. Metchnikon	1845-1916	Descoberta da fagocitose.
1889	H. Buchmer	1859-92	Ação bactericida dos humores.
1832	J. Muller	1801-58	Anatomia microscópica.
1833	R. Brown	1773-1858	Núcleo celular.
1838	J. M. Schleiden	1804-81	Doutrina celular.
1839	T. Schwann	1810-82	Doutrina celular.
1838	R. Virchow	1821-1902	Doutrina da patologia celular.
1877	J. Cohnhein	1839-84	Identificação do leucócito.
1877	P. Ehrlich	1854-1915	Técnica da coloração biológica.
1891	S. G. Hedin	1859-1933	Técnica do hematócrito.
1845	F. Rynd	1803-61	Adoção da agulha hipodérmica.
1844	J. F. Heller	1813-71	Método para análise de proteínas.
1844	A. N. E. Millon	1813-67	Método para análise de proteínas.
1844	M. Von Pettenkofer	1818-1901	Método de análise para a bile.
1848	H. Von Fehling	1812-85	Método de análise para açúcar na urina.
1853	J. Von Liebig	1803-73	Método de análise para uréia.
1842	J. R. Von Meyer	1814-88	Lei da conservação da energia.
1847	H. F. L. Helmholtz	1821-94	Análise dos gases sanguíneos.
1857-59	R. W. Busen	1811-99	Aperfeiçoamento da espectrofotometria. Introdução da análise espectral.
1913-24	D. D. Van Slyke	1883-1971	Processos manométricos de análises de gases.
1895	H. J. Quincke	1842-1922	Utilização da punção lombar à análise de líquor

Fonte: Sannazzaro (1998, p. 7)

2.2.2 O Âmbito Laboratorial

No Brasil a ciência médica dedica a quase totalidade de seu tempo no ensino da prática médica, onde a área laboratorial também é contemplada na forma de complementação. O estudo da prática laboratorial se faz nas faculdades de Farmácia, com uma ênfase em

análises clínicas. Atualmente outros cursos como biologia e biomedicina também lecionam análises clínicas ou também chamada, medicina laboratorial.

A Gestão Laboratorial atualmente têm sido ministrada nas faculdades não como uma disciplina, mas abordada em todos os estudos das diversas áreas do ensino laboratorial. É importante ressaltar que na última década a gestão, figura como grande área de interesse seja em cursos de especialização como principalmente em congressos nacionais e internacionais.

A missão dos laboratórios é direcionada a atender com qualidade seus usuários, alicerçados em processos e operações que objetivam à satisfação dos clientes, sejam eles, pacientes, médicos e convênios.

Sannazzaro (1988, p.2) aponta,

“A contribuição do laboratório para com a saúde do paciente e a comunidade e nas expectativas dos clínicos, verificaremos que o laboratório pode contribuir para: (a) um rápido e correto diagnóstico e daí dar início à terapêutica correta; (b) estabelecer prognósticos através do fornecimento de indicadores de níveis de severidade; (c) acompanhar a evolução ou regressão da doença, por meio dos dados que determinam a linha de base”.

2.2.3 O Ambiente Laboratorial

O funcionamento de um Laboratório de Análises Clínicas (LAC) tem um caráter que depende das variáveis e forças que são denominadas de ambiente. Sannazzaro (1998, p.16) O ambiente do LAC é o meio onde o laboratório opera, é o mundo humano, social e econômico. Sannazzaro (1998, p.17) subdivide o ambiente geral em dois:

“(A) Ambiente de tarefa, que é o ambiente específico de cada LAC; (B) Ambiente geral ou macro ambiente, que é comum a todos os LACS. O ambiente geral é constituído por variáveis externas: (1) Variáveis tecnológicas; (2) Variáveis políticas; (3) Variáveis econômicas; (4) Variáveis legais; (5) Variáveis Sociais e (6) Variáveis Demográficas”.

A base do trabalho no LAC está, em primeiro lugar, em tecnologia, seguido por fatores humanos. A tecnologia influencia a estrutura e o comportamento organizacional do LAC bem como seu modo de administrar. Sannazzaro (1998, p. 19) aponta no Quadro 5, o impacto da tecnologia em análises clínicas, segundo o tipo de operação, os fatores em percentagem e a área de impacto.

Quadro 5 – Impacto de tecnologias em análises clínicas

Tipo de operação	Fatores (%)	Área de impacto
Tecnologia intensiva	Tecnológicos = 65 Humanos = 35	Bioquímica do sangue Hormônios
Tecnologia mediana	Tecnológicos = 50 Humanos = 50	Hematologia Bacteriologia
Mão-de-Obra semi-intensiva	Tecnológicos = 25 Humanos = 75	Imunologia
Mão-de-Obra intensiva	Tecnológicos = 10 Humanos = 90	Parasitologia Bioquímica da urina

Fonte: Sannazzarro (1998, p. 19)

2.2.4 Gestão da Qualidade em Laboratórios Clínicos

A essência da qualidade no LAC é possuir um serviço adequado, isto é, um serviço no qual a informação que chega ao médico ou ao seu paciente, na forma de laudo, satisfaça as suas necessidades.

A Gestão da Qualidade é uma área muito explorada no âmbito dos LACs. Segundo Ogushi (1998, p.4),

“Para obtenção da qualidade do exame laboratorial, as ações e os agentes concentram-se em esquemas planejados, assim definidos: (1) Sistema da qualidade: estrutura organizacional, responsabilidades, procedimentos, processos e recursos para implementar o gerenciamento da qualidade; (2) Controle de qualidade: técnicas e atividades operacionais que são usadas para preencher os requisitos estabelecidos para a qualidade; (3) Garantia da qualidade: todas as ações planejadas e sistemáticas necessárias para haver adequada confiança da qual a prestação de serviço atenda aos requisitos estabelecidos para a qualidade”.

A Figura 4 traz a fundamentação da qualidade do exame laboratorial proposta por Ogushi (1998, p.5).

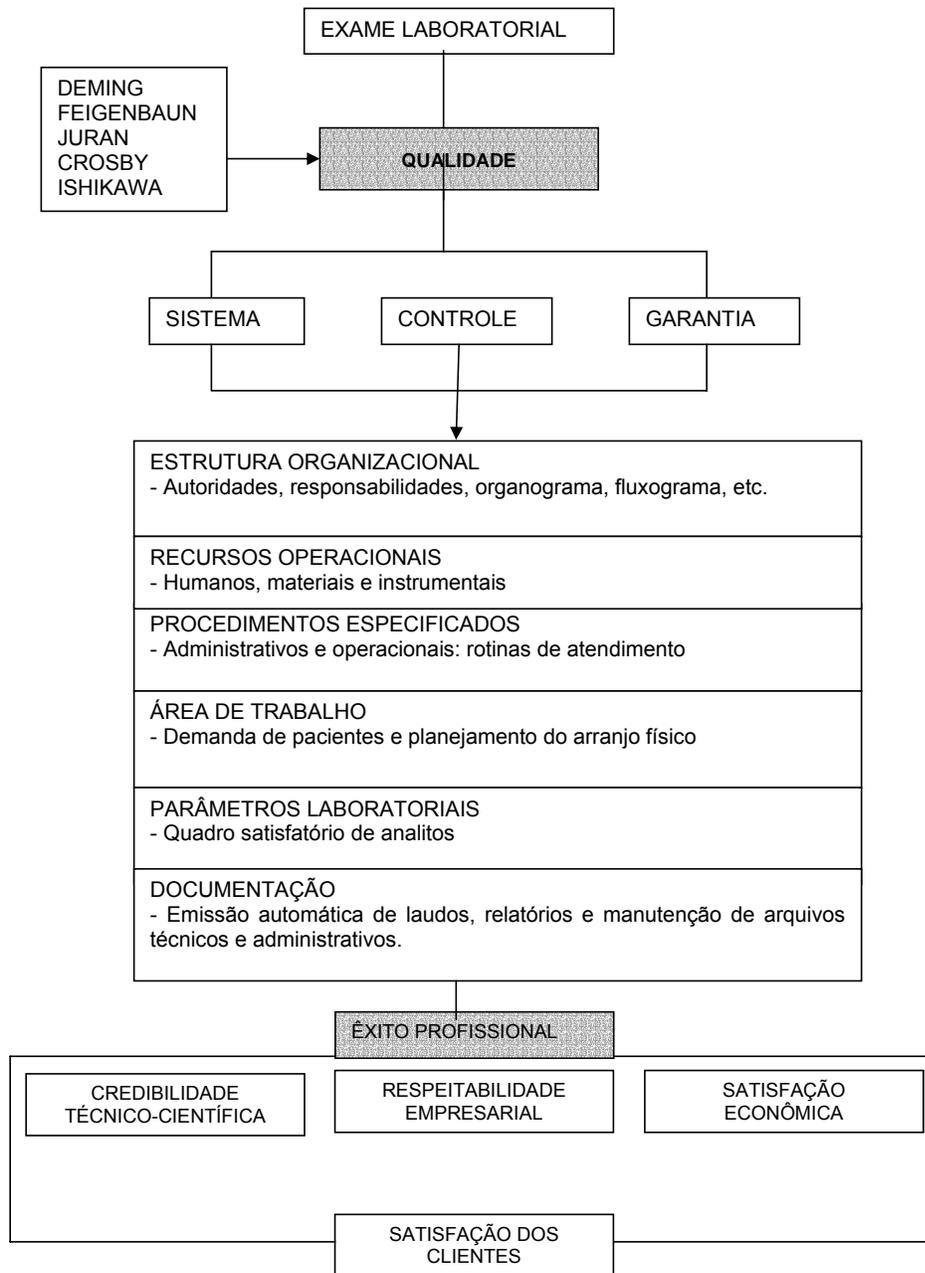


Figura 4 – Fundamentação da qualidade do exame laboratorial

Fonte: Ogushi (1998, p.5)

Os objetivos da organização, à luz do programa de Gestão da Qualidade, devem passar por fases que o sedimentam ao longo da sua trajetória onde, por cada uma destas, metas devam ser alcançadas nos âmbitos interno e externo, para que o objetivo maior, que é a satisfação do cliente, seja conquistado. Ogushi (1998, p. 6) apresenta os objetivos dos Laboratórios Clínicos contemporâneos, conforme reproduzido na Figura 5.

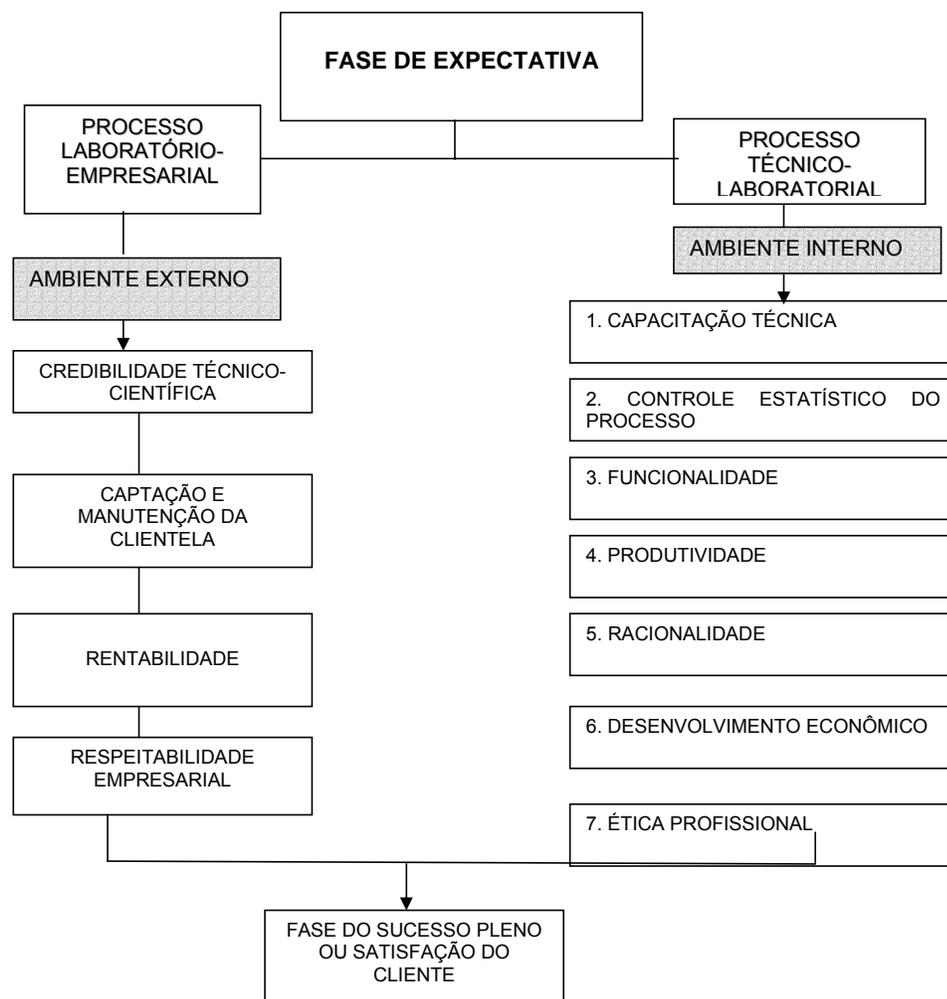


Figura 5 – Objetivos dos laboratórios clínicos contemporâneos
 Fonte: Ogushi (1998, p.6)

O quadro de clientes do Laboratório é diversificado, complexo e mantém um certo grau de inter-relacionamento, com evidente diferenciação de percepções de qualidade e satisfação de suas necessidades. Assim compõem os tipos de clientes do Laboratório Clínico: médico, paciente, os convênios e outros laboratórios.

Apenas como exemplificação, o inter-relacionamento mais estreito que possuem estes tipos de clientes é o econômico. Ogushi (1998, p.7) ilustra (Figura 6) a procedência de paciente e/ou amostra biológica em Laboratório Clínico.

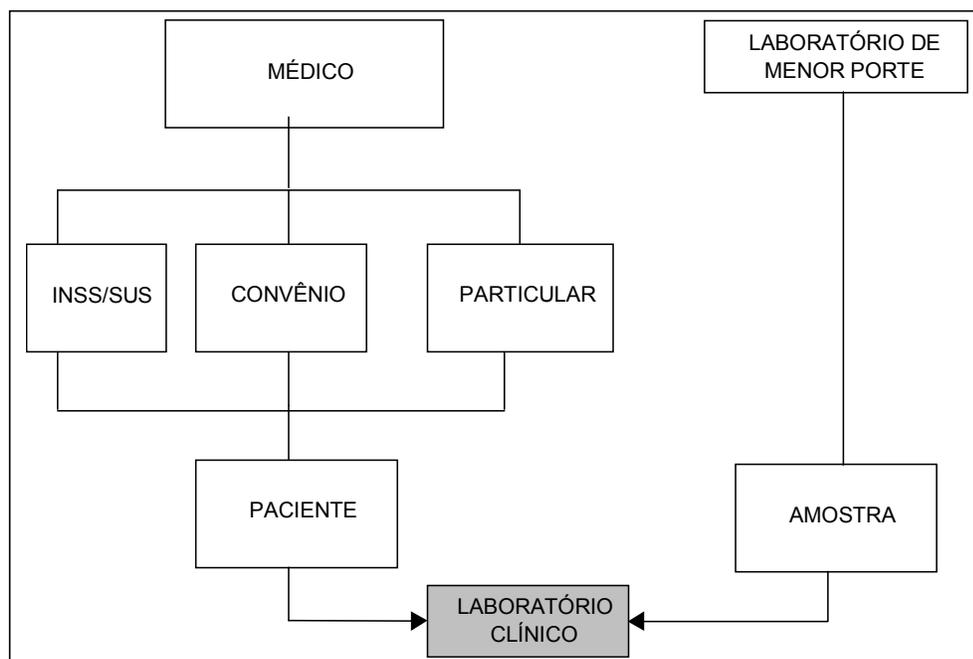


Figura 6 – Procedimentos de paciente e/ou amostra biológica em laboratório clínico
 Fonte: Ogushi (1998, p.7)

Segundo Sannazzaro e Coelho (1996) “A essência da qualidade do LAC é possuir um serviço adequado, isto é, um serviço no qual a informação que chega ao médico ou a seu paciente, isto é, o Laudo com o resultado da análise, satisfaça as necessidades do médico”.

“A tendência nas instituições de Saúde estão cada vez mais voltadas para atender amplamente as necessidades de seus clientes, mas não só isso, também a de valorizar seus empregados e envolvê-los no planejamento de toda a estrutura organizacional, estimulando o trabalho em equipe, que, também faz parte desse processo” (CONETTA e FELICE, 1994).

O sistema voltado para a qualidade das atividades dos Laboratórios de Análises Clínicas carrega em seu bojo a identificação de autoridades e responsabilidades, bem como a seleção de dispositivos estruturais de modo correlacionado, os chamados instrumentos de viabilização. A Figura 7 mostra o sistema de ambiente em Laboratório Clínico proposto por Ogushi (1998, p.10).

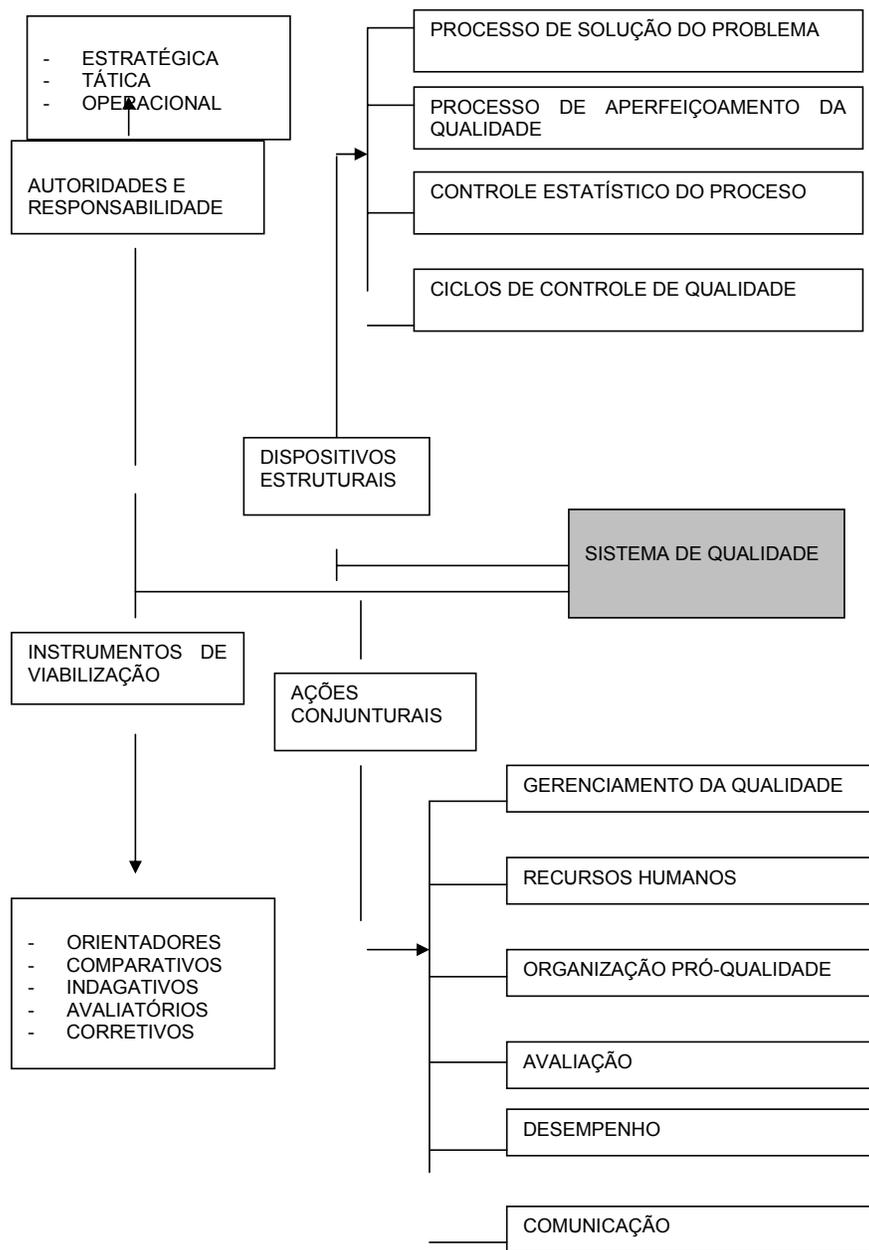


Figura 7 – Sistema de qualidade em laboratório clínico
 Fonte: Ogushi (1998, p.10)

Admitindo-se que o exame clínico-laboratorial representa o núcleo vital da atividade laboratorial, vinculam-se a ela uma série de operações e processos que a tornam viável. O conhecimento dessas atividades, bem como, ver-se claro que tais fases possam colocar em risco a qualidade intrínseca, seja ela de foro interno ou externo, na forma do cumprimento de normas da qualidade. O exame laboratorial prescinde de três fases distintas que possuem tênues limites e em alguns processos superposições obrigatórias. Assim são: (A) Fase pré-analítica; (B) Fase analítica e (C) Fase pós-analítica.

Essas fases possuem um sentido único e percorrem várias instâncias dentro do processo, conforme apresentado na Figura 8. Ogushi (1998, p.17) afirma que:

“O fluxo harmônico dos procedimentos laboratoriais, no qual o tempo total de A a F e seus parciais constituem indicadores de qualidade e, portanto, devem acontecer em concordância com a maximização das aspirações dos usuários”.

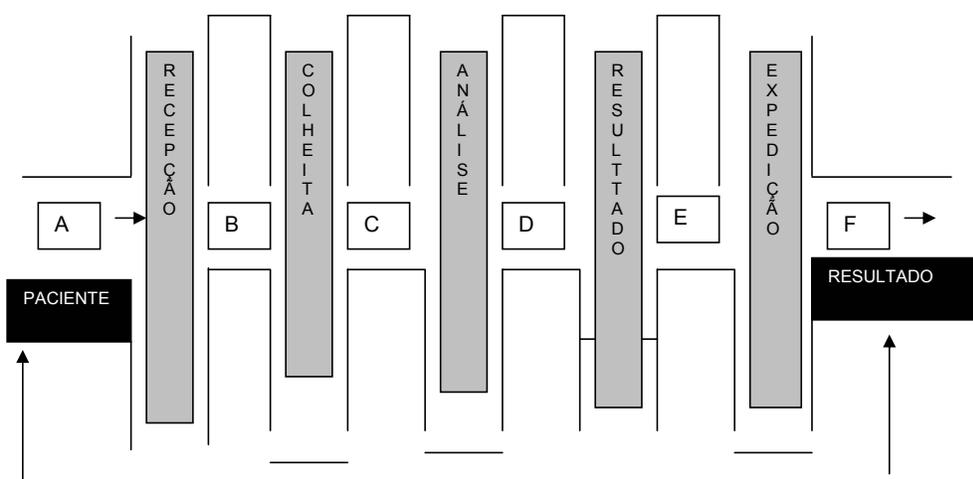


Figura 8 – Fluxo harmônico dos procedimentos laboratoriais
Fonte: Ogushi (1998, p.17)

A continuidade ou garantia da qualidade deverá constituir a exigência máxima nas atividades de um Laboratório Clínico que se envolve em um programa de gestão da Qualidade. A garantia da qualidade é o maior desafio, pois manter um sistema de qualidade real, antes de mais nada, exige uma sistemática busca da disciplina operacional que, aliada

aos métodos de controle, podem oferecer um padrão de garantia da qualidade e, ainda, embasar procedimentos para atingir melhorias futuras.

O Quadro 6 apresenta os agentes e as ações envolvidos na gestão da qualidade (Ogushi, 1998, p.19).

Quadro 6 – Tópicos do Gerenciamento da Qualidade

Agente	Ação
Médico	Atualização técnico-científica dos analitos
Paciente	Otimização do preparo para exames
Recursos humanos	Qualificação profissional
Equipamentos	Seleção e manutenção
Insumo	Especificação
Controle de qualidade	Programação interna e externa, elaboração de manuais e controle de documentos
Contabilização de dados	Métodos estatísticos de avaliação
Satisfatoriedade de resultado	Inspeções ou auditorias interna e externa

Fonte: Ogushi (1998, p. 19)

A garantia da qualidade na prestação de um serviço que apresenta como sustentáculo o binômio capacidade técnica e tecnologia aplicada, procura, naturalmente, observar e aplicar esforços na manutenção da qualidade técnica do processo laboratorial. Estes princípios visam colocar em prática ações preventivas que eliminem ou tornem menores os efeitos dos fatores de risco, ao longo dos processos e operações, sobre os resultados do sistema da qualidade. Ogushi (1998, p.21) relaciona a garantia da qualidade e a minimização dos fatores de riscos, conforme ilustrado na Figura 9.

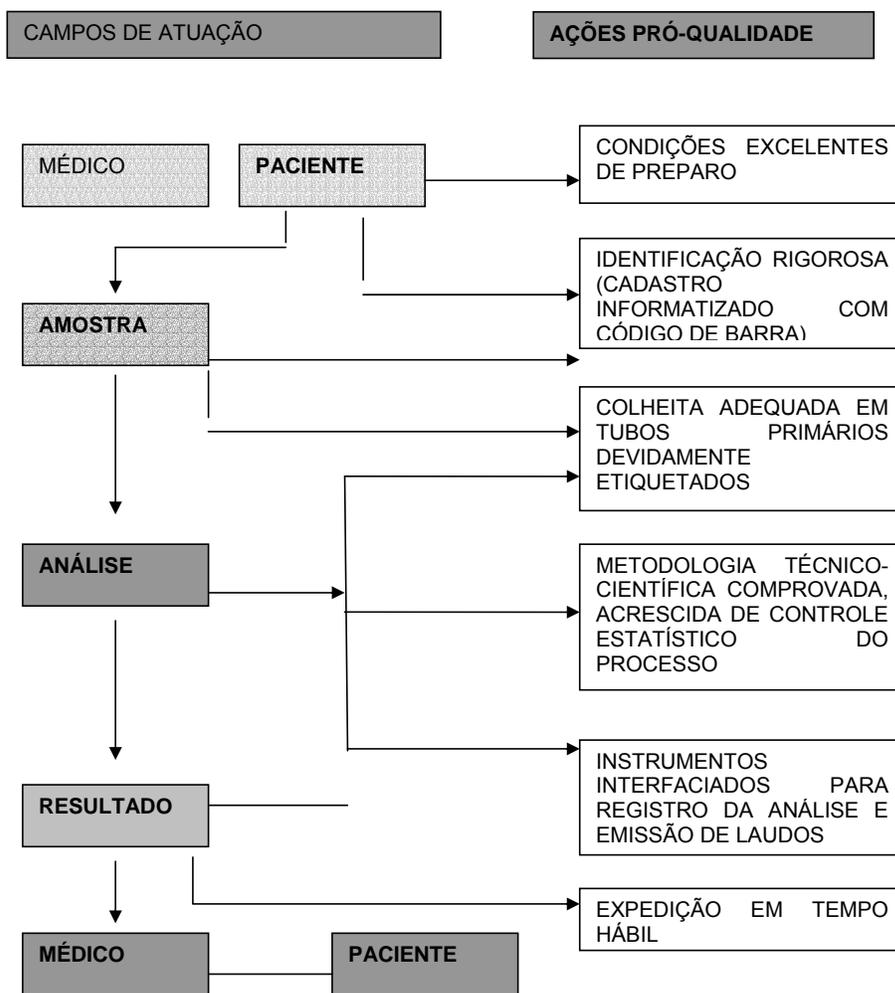


Figura 9 – Garantia da qualidade: minimização dos fatores de riscos
 Fonte: Ogushi (1998, p.21)

Concluindo, observa-se que a qualidade intrínseca não é um objetivo, mas sim um pré-requisito para que a informação analítica contida no Laudo seja capaz de satisfazer as aspirações dos clientes, médico e paciente. A informação é o principal produto do Laboratório e esta se materializa no Laudo do exame.

Segundo Werner (1993), o mais importante não é o LAC oferecer ao clínico somente números, mas sim números e informações para o diagnóstico das patologias.

Para Witte (1993), “A qualidade no LAC significa não somente fazer as análises de maneira correta e os testes corretos, mas também facilitar a ação médica correta”.

Para Sannazzaro e Coelho (1996),

“A qualidade dos serviços prestados pelo LAC é um emaranhado de procedimentos que levam a um Laudo contendo resultados desejáveis, a atenção ao paciente é o porquê da existência do LAC. Os Laudos com resultados das análises são os maiores indicadores para validar a qualidade do LAC. As práticas administrativas devem evoluir, tanto quanto a Ciência e a Tecnologia, dentro do LAC”.

2.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

2.3.1 Conceitos

A administração de uma organização precisa estar ciente do modo a vir a tomar decisões estratégicas e planejar seu futuro. Através da ciência da tomada de decisão, o administrador formata continuamente sua empresa, decide qual rumo sua organização deverá seguir, toma as decisões necessárias e elabora os planos para que estas ações ocorram.

Para Chiavenato (2000, p. 226), o planejamento estratégico,

“é um processo organizacional compreensivo de adaptação através da aprovação, tomada de decisão e avaliação. Procura responder questões básicas como: por que a organização existe, o que ela faz e como faz”.

Na visão do autor supra citado, o planejamento estratégico apresenta cinco características fundamentais, que são:

planejamento estratégico está relacionado com a adaptação da organização a um ambiente mutável.

planejamento estratégico é orientado para o futuro.

planejamento estratégico é compreensivo.

planejamento estratégico é um processo de construção de consenso.

planejamento estratégico é uma forma de aprendizagem organizacional.

Segundo Chiavenato (2000, p. 227), o Planejamento Estratégico se assenta sobre três parâmetros: a visão do futuro, os fatores ambientais externos e os fatores organizacionais internos. A Figura 10 mostra os principais parâmetros do Planejamento Estratégico.



Figura 10 – Os principais Parâmetros do Planejamento Estratégico

Fonte: Chiavenato (2000, p. 227)

2.3.2 Conceituação de Planejamento

Para Chiavenato (2000, p. 212), "Planejamento é a função administrativa que define objetivos e decide sobre os recursos e tarefas necessários para alcançá-los adequadamente". Este mesmo autor (2000, p. 215) complementa com outras definições citando diversos autores, conforme é mostrado a seguir:

Planejar é o processo de determinar como o sistema administrativo deverá alcançar seus objetivos. Determinar como a organização deverá ir para onde deseja chegar (Samuel C. Certo);

Planejar é o ato de determinar os objetivos da organização e os meios para alcançá-los (Richard L. DAFT);

Planejar é decidir antecipadamente aquilo que deve ser feito, como fazer, quando fazer e quem deve fazer (Koontz, O'Donnell e Heirich);

Planejar é o processo de estabelecer objetivos e de determinar o que deve ser feito para alcançá-los (John R. Schemerhorn, Jr.).

O Planejamento possui três orientações, conforme mostra a Figura 11.

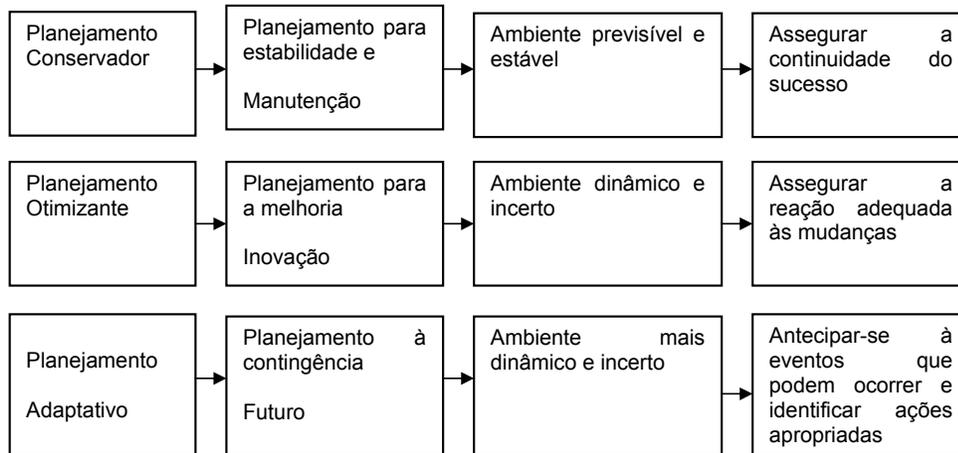


Figura 11 – As três orientações do Planejamento
Fonte: Chiavenato (2000, p. 216).

2.3.3 Tipos de Planejamento

O tipo de planejamento é singular a cada esfera da organização e deve possuir uma hierarquia que permita desdobrar idéias em operações e estas em produtos e/ou serviços.

Chiavenato (2000) esquematiza os níveis de planejamento em três grupos hierárquicos, conforme apresentado na Figura 12.

Nível Institucional	Planejamento Estratégico Mapeamento ambiental e avaliações das forças e limitações da organização	<ul style="list-style-type: none"> - Envolve toda a organização - Direcionado a longo prazo - Focaliza o futuro e o destino - Ação global
Nível Intermediário	Planejamento Tático Tradução e interpretação das decisões estratégicas em planos concretos em nível departamental	<ul style="list-style-type: none"> - Envolve cada departamento - Direcionado a médio prazo - Focaliza o imediato - Ação departamental
Nível Operacional	Planejamento Operacional Desdobramentos dos planos táticos de cada departamento em planos operacionais para cada tarefa	<ul style="list-style-type: none"> - Envolve cada tarefa - Direcionado a curto prazo - Focaliza o imediato - Ação específica

Figura 12 – Tipos de planejamento

Fonte: Chiavenato (2000, p. 226)

A Figura 13 apresenta as diferenças básicas entre os três tipos de planejamento, de acordo com Oliveira (2001).

DISCRIMINAÇÃO	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	PLANEJAMENTO TÁTICO
Prazo Amplitude Riscos Atividade Flexibilidade	Mais longo Mais ampla Maiores Fins e meios Menor	Mais curto Mais restrita Menores Meios Maior

DISCRIMINAÇÃO	PLANEJAMENTO TÁTICO	PLANEJAMENTO OPERACIONAL
Prazo Amplitude Riscos Atividade Flexibilidade	Mais longo Mais ampla Maiores Meios Menor	Mais curto Mais restrita Menores Meios Maior

Figura 13 – Diferenças Básicas entre os 3 tipos de planejamento

Fonte: Oliveira (2001)

2.3.4 Metodologia de Elaboração

Conforme descreve Oliveira (2001, p. 64), as fases básicas para elaboração e implementação do planejamento estratégico podem ser as seguintes:

Fase I – Diagnóstico Estratégico.

Fase II – Missão da Empresa.

Fase III – Instrumentos prescritivos e quantitativos.

Fase IV – Controle e avaliação.

2.3.4.1 Fase I – Diagnóstico Estratégico

Esta fase compreende 4 etapas, que estão descritas a seguir.

A – Identificação da visão: nesta etapa identificam-se quais são as expectativas e os desejos dos acionistas. A visão pode ser considerada como os limites que os principais responsáveis pela empresa conseguem enxergar dentro de um período de tempo mais longo e uma abordagem mais ampla.

B – Análise externa: esta etapa verifica as ameaças e oportunidades que estão no ambiente da empresa e as melhores maneiras de evitar ou usufruir dessas situações. Esta análise deverá ser efetuada pela empresa como um todo, considerando uma série de tópicos, entre os quais se destacam:

- mercado nacional e regional;

- evolução tecnológica;

- aspectos políticos;

- órgãos governamentais;

- concorrentes;

- mercado internacional;

- fornecedores;

- aspectos socioculturais;

- entidades de classe;

- mercado de mão-de-obra.

C – Análise interna: esta etapa verifica os pontos fortes, fracos e neutros da empresa. O ponto neutro é uma variável identificada pela empresa, não existem critérios e parâmetros de avaliação para a sua classificação como ponto forte ou fraco. Pontos fortes são as variáveis internas e controláveis que proporcionam uma condição favorável para a empresa, em relação a seu ambiente. Enquanto pontos fracos são as variáveis internas e controláveis que provocam uma situação desfavorável para a empresa, em relação a seu ambiente.

D – Análise dos concorrentes: para uma adequada análise dos concorrentes, o executivo deve através de um processo de empatia, efetuar a análise externa e interna dos seus

principais concorrentes. Entretanto, o seu tratamento deve ser detalhado, pois seu produto final irá proporcionar a identificação das vantagens competitivas da própria empresa e a dos concorrentes. Somente através deste procedimento o executivo poderá ter adequado posicionamento competitivo perante os seus concorrentes.

2.3.4.2 Fase II – Missão da Empresa

A missão é a determinação do motivo central do planejamento estratégico, ou seja, a determinação de “onde a empresa quer ir”. Corresponde a um horizonte dentro do qual a empresa atua ou poderá atuar. Portanto, a missão representa a razão de ser da empresa.

Esta fase compreende 3 etapas, que estão descritas a seguir (OLIVEIRA, 2001, p. 71):

A – Estabelecimento dos propósitos: dentro da missão, o executivo deve estabelecer os propósitos da empresa. Propósitos correspondem à explicitação dos setores de atuação dentro da missão.

B – Estruturação e debate de cenários: cenários representam critérios e medidas para a preparação do futuro da empresa.

C – Estabelecimento da postura estratégica: corresponde a maneira mais adequada para a empresa alcançar seus propósitos dentro da missão, respeitando a sua situação interna e externa atual.

2.3.4.3 Fase III – Instrumentos Prescritivos e Quantitativos

Os instrumentos prescritivos vão proporcionar a explicitação do que deve ser feito pela empresa para que se direcione ao alcance dos propósitos estabelecidos dentro de sua missão. O tratamento dos instrumentos prescritivos pode ser realizado através de determinadas etapas, descritas a seguir (OLIVEIRA, 2001 p. 73).

A – Estabelecimento do objetivo, objetivo funcional, desafio e meta.

B – Estabelecimento de estratégias, políticas funcionais e diretrizes.

C – Estabelecimento dos projetos, programas e planos de ação.

Os instrumentos quantitativos consistem nas projeções econômico-financeiras do planejamento orçamentário, devidamente associadas à estrutura organizacional da empresa.

Nesta etapa deve-se analisar quais são os recursos necessários e quais as expectativas de retorno para atingir os objetivos, desafios e metas da empresa.

2.3.4.4 Fase IV – Controle e Avaliação

Nesta fase verifica-se “como a empresa está indo” para a situação desejada. O controle pode ser definido como a ação necessária para assegurar a realização das estratégias, objetivos, desafios, metas e projetos estabelecidos. Essa função, em sentido amplo, envolve processos de (OLIVEIRA, 2001, p. 75):

- avaliação de desempenho;
- comparação do desempenho real com os objetivos, desafios, metas e projetos estabelecidos;
- análise dos desvios dos objetivos, desafios, metas e projetos estabelecidos;
- tomada de ação corretiva provocada pelas análises efetuadas;
- acompanhamento para avaliar a eficiência da ação corretiva;
- adição de informações ao processo de planejamento para desenvolver os ciclos futuros da atividade administrativa.

2.3.5 Diagnóstico Estratégico

Corresponde a primeira fase do processo de planejamento estratégico e procura responder a pergunta básica: “qual a real situação da empresa quanto aos seus aspectos internos e externos”? Verificando o que a empresa tem de bom, regular ou ruim no seu processo administrativo. Oliveira (2001, p. 80). O diagnóstico estratégico deve consolidar as opiniões e pontos de vista dos diversos elementos informantes, gerando uma situação de concretização de idéias comuns e aceitas pela empresa (OLIVEIRA, 2001, p. 80).

De forma resumida, compreendem os componentes do diagnóstico estratégico, os quais, segundo Oliveira (2001), compreendem as seguintes etapas:

1. Visão da empresa.
2. Análise externa e interna da empresa.
 - 2.1 Análise externa (oportunidades e ameaças).
 - 2.1.1 Informações para o estabelecimento das oportunidades e ameaças.
 - Processo de integração.
 - Governo.
 - Sindicatos.
 - Consumidores.

Concorrentes.

Tecnologia.

Subsistema financeiro.

Comunidade.

Definição de mercado.

Fornecedores.

2.2 Análise interna (pontos fortes, neutros e fracos da empresa)

2.2.1 Análise dos principais aspectos.

Função de marketing, financeiras, de produção e recursos humanos.

Aspectos organizacionais.

Abrangência do processo.

Nível de controle.

Critérios de avaliação.

Obtenção das informações.

3. Integração dos fatores considerados na análise interna e externa da empresa.

4. Análise dos concorrentes.

2.4 INDICADORES DE DESEMPENHO

2.4.1 Controle

As organizações não operam, sem um mínimo de controle, mesmo não existindo um sistema de gestão constituído, pois a improvisação administrativa leva ao fracasso qualquer forma de gestão.

Assim Chiavenato (2000, p. 629) coloca que “a função administrativa de controle está relacionada com a maneira pela qual os objetivos devem ser alcançados através da atividade das pessoas que compõe a organização”. O controle serve para que tudo funcione de maneira certa no tempo certo.

A Figura 14 mostra o controle dentro do processo administrativo, segundo Chiavenato (2000, p. 629).

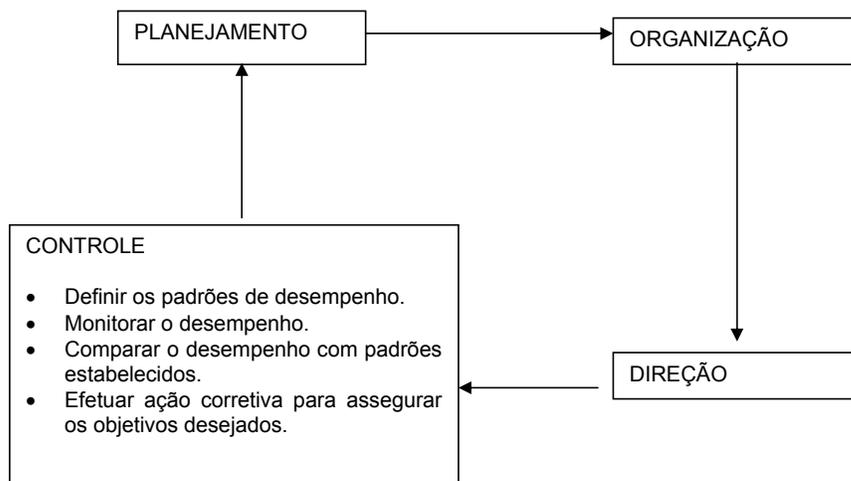


Figura 14 – Controle dentro do processo administrativo

Fonte: Chiavenato (2000, p. 629)

O conceito de controle pode assumir diferentes significados. Conforme Chiavenato (2000, p. 633), é possível definir três significados de controle, que são:

Controle como função restritiva e coercitiva: utilizado para coibir ou restringir certos tipos de desvios indesejáveis ou de comportamentos não aceitos pela sociedade.

Controle como um sistema automático de regulação: utilizado para manter automaticamente um grau constante no fluxo ou no funcionamento de um sistema.

Controle como função administrativa: é o controle como parte do processo administrativo, como o planejamento, a organização e a direção.

Nas organizações, as três instâncias executam controles conforme suas peculiaridades, objetivos, etc., todos se interligam e possuem o mesmo processo, ou seja, monitorar e avaliar sistematicamente as atividades e operações da organização.

A Figura 15 apresenta um esquema dos três níveis de controle, conforme proposto por Chiavenato (2000, p. 635).

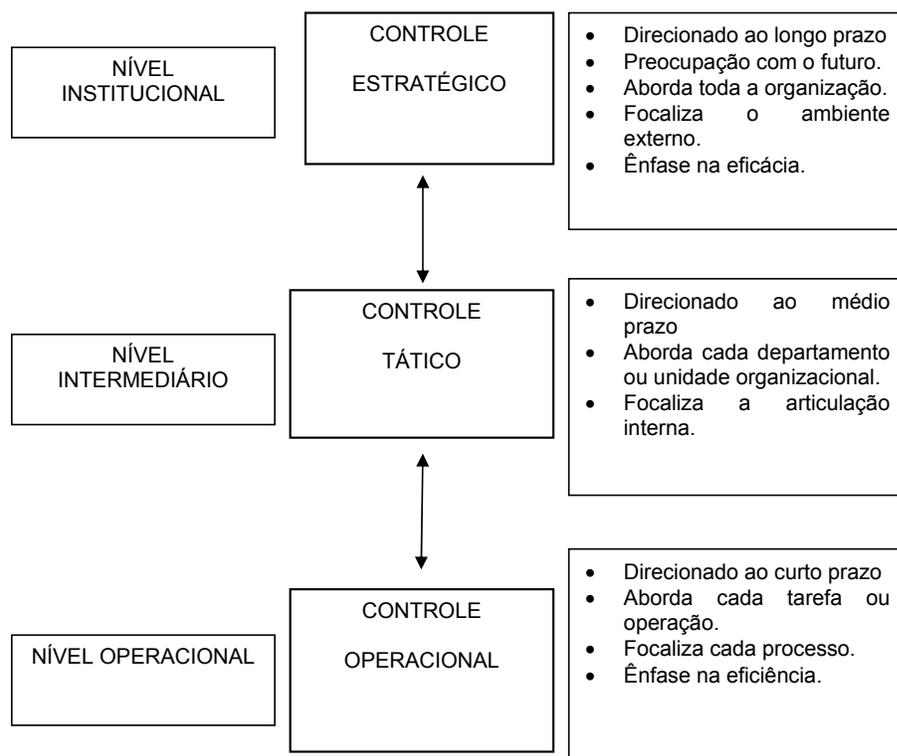


Figura 15 - Três níveis de controle
Fonte: Chiavenato (2000, p. 635)

2.4.2 Conceito de Avaliação de Desempenho

Para Chiavenato (2000, p. 641), “o propósito da avaliação do desempenho é verificar se os resultados estão sendo obtidos e quais as correções necessárias a serem feitas. É a segunda etapa do processo de controle”.

O conceito de medição de desempenho (MD) está inserido na idéia de melhoria. Segundo Bandeira (1997), medir o desempenho de fato, somente se justifica quando existe o objetivo de aperfeiçoá-lo.

Conforme Kiyam (2000), o ato de medir congrega um conjunto de atividades que visam quantificar variáveis e atributos de interesse do objeto a ser analisado. Quanto à palavra desempenho, ela encerra em si a idéia de algo que já foi realizado, executado ou exercido.

Numa empresa, a MD é parte constituinte de diversas atividades, provendo informações sobre o desempenho para diversos fins. É possível encontrar na literatura uma grande diversidade de objetivos atribuídos a MD. Kaydos (1991) apresenta as seguintes finalidades:

- comunicar a estratégia e clarear valores;
- identificar problemas e oportunidades;
- diagnosticar problemas;
- entender o processo;
- definir responsabilidade;
- melhorar o controle e planejamento;
- identificar quando e onde a ação é necessária;
- guiar e mudar comportamentos;
- tornar o trabalho realizado visível;
- favorecer o envolvimento das pessoas
- servir de base para um sistema de remuneração;
- tornar mais fácil o processo de delegação de responsabilidade.

Para Nauri (1998), a MD permite ainda "oferecer uma visão, tanto vertical como horizontal do desempenho organizacional. A visão vertical refere-se à gestão dos recursos da organização e a visão horizontal, à gestão de resultados".

A MD é um conceito multidisciplinar, trabalhado por diversas áreas do conhecimento tais como: Engenharia, Administração, Psicologia, Economia, Informática, Teoria das Decisões, Ciências Contábeis, entre outras.

Sua operacionalização ocorre através de indicadores (ou medidas) de desempenho, os quais buscam quantificar o desempenho do objeto de estudo. Pode-se considerar que o seu conjunto constitui um sistema de medição de desempenho (SMD). Rosa et al. (1995) expõem que "estes parâmetros de desempenho representam um conjunto de informações necessárias para que as equipes gerenciais possam administrar a competitividade do sistema organizacional. Funcionam como instrumentos, cujos mostradores são representados pelos indicadores específicos".

No mundo contemporâneo, mais do que nunca, a maior compreensão da realidade organizacional representa um fator essencial para sustentar sua competitividade. Segundo Spinola & Pessoa (1997), "a informação é uma ferramenta poderosa para uma organização,

pois através dela pode-se ter um domínio dos diversos parâmetros que regem a sua dinâmica”.

A MD pode ser empregada para retratar o desempenho de elementos presentes tanto no âmbito interno quanto externo à empresa:

. âmbito interno - empregados, clientes e fornecedores internos, insumos de produção, produtos, serviços, atividades, processos, modelos de gestão, unidade de negócio, etc.

. âmbito externo - produto em campo, clientes e fornecedores externos, marca, concorrentes, cadeia de suprimentos, comunidade, entre empresas do mesmo setor, etc.

2.4.3 Os Sistemas Tradicionais de Medição de Desempenho

Os SMDs tradicionalmente empregados pelas organizações industriais internalizam duas importantes perspectivas ao se avaliar o desempenho: a busca pela eficiência operacional e o gerenciamento orientado por uma visão financeira/contábil. O emprego de ambas foi sendo forjado desde os primórdios da industrialização.

A busca pela eficiência operacional tem sua origem na Escola da Administração Científica. Para Neely *et al.* (1995), eficiência pode ser entendida "ao quanto se utiliza economicamente os recursos alocados, visando atingir um determinado nível de satisfação".

Os indicadores mais comuns são os índices de produtividade. Com o sucesso do modelo de produção em massa, eles passaram a figurar de maneira expressiva no processo de provisão de informações para a gestão das organizações industriais.

A ênfase financeira/contábil decorre da influência simultânea de diversos fatores como:

- predominância de estratégias baseadas em custo ao longo do desenvolvimento da indústria (Fleury, 1995, p.75);
- forma encontrada pelos executivos para simplificar o modo de se gerenciar organizações cada vez mais complexas Hayes *et al.* (1988, p.133);
- necessidade de reportar o desempenho financeiro para o governo, acionistas, instituições financeiras (Hayes *et al.*, 1988, p.133);
- valorização de resultados em curto prazo (Johnson & Kaplan, 1991, p. 190).

Entre os indicadores deste grupo, pode-se destacar o retorno sobre investimentos, lucro por ações, lucratividade por produto, custo por custo, entre outros.

Estas duas ênfases operacionalizam conceitos, padrões e crenças de uma época caracterizada por um ambiente com perfil comprador e até certo ponto estável. Porém, este

cenário mudou. A década de 70 simboliza o marco desta mudança. A partir desta época é possível perceber com grande nitidez que o ambiente se torna cada vez mais instável e que o perfil comprador cede lugar a um mercado ofertante, onde a concorrência assume escalas globais. O novo contexto acaba impondo novos desafios ao modo de se administrar as empresas. O emprego dos SMDs tradicionais passa a revelar uma série de incongruências nesta nova realidade (KIYAN, 2000).

2.4.4 Características dos Novos Sistemas de Medição de Desempenho

De modo a contornar os problemas vivenciados pelos SMDs tradicionais, os novos sistemas buscam incorporar características que contribuam para a minimização ou eliminação dos mesmos.

Martins (1999) apresenta o resultado de uma extensa pesquisa que procurou determinar quais seriam estas características, segundo a opinião de diversos autores. A partir dela, o autor extraiu as seguintes características mais comuns, em termos da frequência de citações:

- ser congruente com a estratégia competitiva;
- ter medidas financeiras e não financeiras;
- direcionar e suportar a melhoria contínua;
- identificar tendências e progressos;
- facilitar o entendimento das relações de causa-e-efeito;
- ser facilmente inteligível para os funcionários;
- abranger todo o processo, desde o fornecedor até o cliente;
- informações disponíveis em tempo real para toda organização;
- ser dinâmico;
- influenciar a atitude dos funcionários;
- avaliar o grupo e não o indivíduo.

Martins (1999) constatou que "após a publicação dos primeiros artigos e livros alertando para a inadequação dos SMDs tradicionais, de uma maneira crescente, inicialmente lenta na década de 80, e mais rápida na década seguinte, novos modelos de SMDs começaram a ser propostos na literatura".

O autor identificou na literatura diversos modelos, dentre eles:

- SMART - "Performance Pyramid".
- Sistema de Medição de Desempenho para Competição Baseada em Tempo.
- Balanced Scorecard.
- Modelo de Medição para Valor Adicionado.
- Estruturas de Indicadores de Gestão.
- Desempenho *Quantum*.
- Modelo de Desempenho para Manufatura Classe Mundial.
- Sete Critérios do Desempenho.
- Sistema de Medição de Desempenho Integrado e Dinâmico.

Tanto em Nãuri (1998) quanto em Martins (1999) é possível encontrar a descrição de diversos SMDs.

2.4.5 A Utilização de Indicadores em Programas de Qualidade

O indicador de qualidade é o termômetro que permite à alta administração auscultar o diálogo ambiente externo/empresa, particularmente aquele exercido entre as linhas de negócios e seus clientes/consumidores. Desta forma a tomada de decisão pelos executivos das entidades é exercida com mais consciência e objetividade, no sentido do binômio "lucro/superávit – continuidade operacional" (Gil, 1992).

Indicadores da qualidade são elementos que medem os níveis de eficiência e eficácia de uma organização, ou seja, medem o desempenho dos processos produtivos relacionados à satisfação dos clientes. Segundo a Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade, o termo "Indicadores de Desempenho" (IDs) apresenta o seguinte conceito: "Uma relação matemática que mede, numericamente, atributos de um processo ou de seus resultados, com o objetivo de comparar esta medida com metas numéricas preestabelecidas".

A avaliação da qualidade permite que uma organização, através de indicadores relativos ao cliente externo/interno, ao produto, aos serviços, a elementos operacionais e financeiros, possa medir seu desempenho. De acordo com Gil (1992), estes indicadores devem apresentar as seguintes características:

devem refletir a visão do cliente, ou seja, devem possibilitar a verificação da qualidade sob a percepção do cliente. Estes indicadores devem refletir como o produto está sendo usado no seu destino e o seu encaixe na cadeia de valor do cliente;

devem indicar o nível de utilização de recursos, isto é, possibilitam a constatação da ocupação da capacidade produtiva da organização e a definição do melhor “mix” de melhor dimensionar os recursos produtivos. Estes indicadores são calculados pela relação entre a capacidade instalada de produção e o nível de ocupação desta;

devem ser sensíveis às variações do processo, de forma a indicar se os produtos estão sendo fabricados dentro das especificações projetadas, ou se, com a prática, o processo produtivo foi aperfeiçoado no sentido de estreitar os limites de tolerância;

devem ser objetivos e facilmente mensuráveis. A objetividade de um indicador está na sua característica de representar, para quem está acompanhado, a perda ou ganho, a qualidade ou níveis de defeito, com seu desvio;

devem fornecer respostas na periodicidade adequada. Isto representa a capacidade de um indicador fornecer respostas antes que o processo por ele medido gere perdas para a organização;

devem estar próximos do ponto de ocorrência do problema, ou seja, devem estar disponíveis para quem precisa tomar decisões no processo.

Entretanto, os indicadores de qualidade podem perder sua capacidade de retratar a realidade da qualidade organizacional, ou seja, podem perder sintonia com ações de qualidade e pontos/situações de revisão da qualidade. Desta forma, a visão de ciclo de vida do indicador se instala. O Quadro 7 apresenta o ciclo de vida dos indicadores da qualidade, conforme Gil (1992)

Quadro 7 – Ciclo de vida dos indicadores de qualidade.

DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO			UTILIZAÇÃO	
Levantamento e inventário	Criação e eleição	Preparação e institucionalização	Acompanhamento e avaliação	Substituição ou abandono

Fonte: Gil (1992).

2.4.5.1 O Cliente como Referencial na Definição de Indicadores

As organizações estão cientes que os resultados financeiros e a expansão de seus mercados são decorrência da satisfação de seus clientes. Entretanto, a busca da satisfação implica em conhecer de forma aprofundada as expectativas e requerimentos que o mercado

exige. Desta forma surgem a cada dia novas estratégias e programas da qualidade com traços comuns, voltados para a excelência dos serviços e plena satisfação dos clientes.

Diversos são os programas da qualidade que apresentam como objetivo principal a avaliação da qualidade das empresas segundo os clientes. O Prêmio Nacional da Qualidade é um destes programas em nível nacional que reconhece a qualidade das empresas através de parâmetros ou critérios de avaliação no qual se destaca o “Foco no cliente e no mercado”.

A avaliação da satisfação dos clientes (FNPQ, 1998) pode incluir tanto escalas numéricas de graduação, quanto escalas descritivas. Uma avaliação eficaz da satisfação do cliente fornece informações confiáveis sobre o grau de importância dado pelo cliente a cada uma das características relevantes dos produtos e dos serviços associados e sobre o relacionamento existente entre essa graduação e as prováveis ações futuras desse cliente, como recompra ou referências positivas para a organização. Dentre as características relevantes, podem ser incluídos o “preço” e o “valor do produto para o cliente”.

Os questionários de pesquisa, os grupos de foco e as entrevistas com os clientes são métodos usualmente utilizados para a obtenção de informações relativas à satisfação dos clientes. Segundo Whiteley (1997), há cinco questões que todas as empresas devem fazer a seus clientes para chegar a uma estratégia que produza resultados excepcionais – sem cair na tentação de responder o nome deles. São os seguintes:

- Quais são suas necessidades e expectativas?
- O que é mais importante entre essas necessidades?
- Como vocês nos avaliam?
- Como avaliam nossos concorrentes?
- O que podemos fazer para superar suas expectativas?

2.5 BALANCED SCORECARD

2.5.1 Características

O *Balanced Scorecard* (BSC) foi criado com a finalidade de desenvolver um novo grupo de medidas de desempenho, a partir da crença de que a gestão baseada somente nas medidas financeiras estava se tornando obsoletas e que a dependência destas medidas estavam prejudicando a capacidade da empresa de criar valor econômico futuro (SOARES, 2001).

Novas visões têm sido propostas sobre quais vetores organizacionais devem receber especial atenção para assegurar o crescimento em ambientes competitivos. Uma das visões mais abrangentes é oferecida pelo BSC, originando nos trabalhos de Robert Kaplan e David Norton, a partir de 1990, baseado em empresas norte americanas. Nesta abordagem diversos vetores de desempenho organizacional devem ser reunidos de modo alinhado com a estratégia corporativa, gerando um conjunto de indicadores que extrapolam as formas tradicionais de medida de desempenho (HERNANDES et al. 2000).

O BSC complementa as medidas financeiras do desempenho passado com medidas dos vetores que impulsionam o desempenho futuro. Os objetivos e medidas focalizam o desempenho organizacional sob quatro perspectivas: financeira, do cliente, dos processos internos e de aprendizado e crescimento (KAPLAN & NORTON 1997, p.8).

O BSC deve traduzir a missão e a estratégia de uma unidade de negócios em objetivos e medidas tangíveis. As medidas representam o equilíbrio entre indicadores externos voltados para acionistas e clientes, e as medidas internas dos processos críticos de negócios, inovação, aprendizado e crescimento, conforme relatam (KAPLAN & NORTON 1997, p.9).

Na Figura 16, nota-se que a visão e a estratégia da empresa são derivados de objetivos estratégicos. Estes focalizam a empresa sob as perspectivas financeiras, do cliente, dos processos internos e aprendizado e crescimento, formando assim a estrutura do BSC.

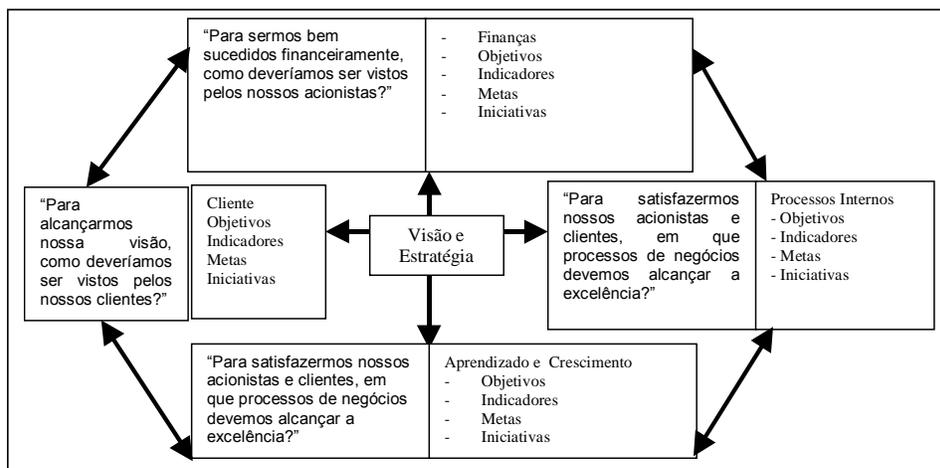


Figura 16 – Estrutura do *Balanced Scorecard*

Fonte: Kaplan & Norton (1997, p.10)

O BSC é mais que um sistema de medidas táticas ou operacionais. Empresas inovadoras estão utilizando o *Scorecard* como sistema de gestão estratégica para administrar a estratégia a longo prazo. Elas adotaram a filosofia do *Scorecard* para viabilizar processos gerenciais críticos tais como (KAPLAN & NORTON, 1997, p.9):

1. Esclarecer e traduzir a visão e a estratégia;
2. Comunicar e associar objetivos e medidas estratégicas;
3. Planejar, estabelecer metas e alinhar iniciativas estratégicas;
4. Melhorar o *feedback* e o aprendizado estratégico.

A Figura 17 mostra um processo contínuo concentrado no *Scorecard* combinando as quatro perspectivas. O papel do *Scorecard* é destacar o que devem ser os pontos focais dos esforços da companhia (OLVE et al., 2001, p.18).

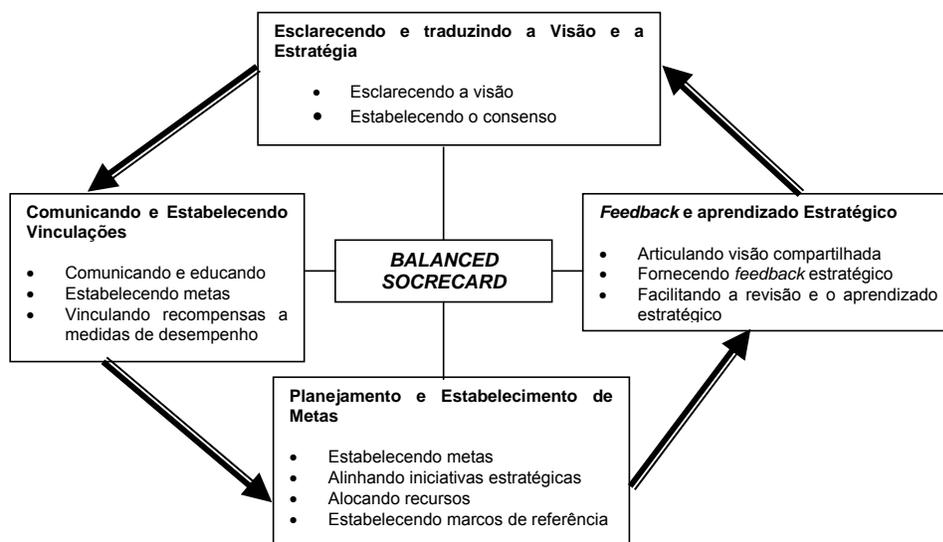


Figura 17 - O *Balanced Scorecard* como estrutura da ação estratégica

Fonte: Kaplan & Norton (1997, p.12)

Conforme Campos (1998, p.60) a denominação de *Balanced Scorecard*, decorre do fato de que, uma organização só deverá ser considerada no caminho do sucesso se os quatro conjuntos de indicadores estiverem devidamente balanceados, ou seja, aplicados com graus de importância relativa porém equitativa, de forma a possibilitar um desenvolvimento real e equilibrado.

2.5.2 Perspectiva Financeira

Todas as medidas incorporadas no *Balanced Scorecard* devem estar relacionadas a objetivos financeiros. Metas como qualidade, satisfação do cliente, funcionários motivados, podem melhorar o desempenho da empresa, mas não devem ser consideradas um fim em si mesmas. Sem visar um desempenho financeiro futuro, as empresas acabam se desiludindo com a falta de recompensas tangíveis (SOARES, 2001).

Conforme Kaplan & Norton (1997, p. 50), a teoria da estratégia empresarial sugere várias estratégias diferentes que podem seguir desde o crescimento agressivo da participação de mercado à consolidação, saída e liquidação. Três fases podem ser identificadas:

- 1) Crescimento: o objetivo financeiro global será o percentual de crescimento da receita e de aumento de vendas para determinados mercados, grupos de clientes e regiões.
- 2) Fase de sustentação: associa a receita contábil gerada com o nível de capital investido, retorno sobre investimento, retorno sobre o capital empregado e valor econômico agregado.
- 3) Colheita: os objetivos globais seriam fluxo de caixa operacional e diminuição da necessidade de capital de giro.

Kaplan & Norton (1997, p.53) verificaram que, para as estratégias de crescimento, sustentação e colheita, existem três temas financeiros que norteiam a estratégia empresarial:

- a) crescimento e *mix* de receita.
- b) redução de custos/melhoria de produtividade.
- c) utilização dos ativos/estratégia de investimento.

Para visualizar a escolha dos vetores dos objetivos financeiros, a Figura 18 relaciona as três estratégias genéricas e os três temas financeiros.

		TEMAS ESTRATÉGICOS		
		Aumento e Mix de Receita	Redução de Custos/Aumento de Produtividade	Utilização dos Ativos
Estratégia da Unidade de Negócios	Crescimento	Aumento da taxa de vendas por Segmento. Percentual de receita gerado por novos produtos, serviços e clientes.	Receita/Funcionário.	Investimento (percentual de vendas). P&D (percentual de vendas).
	Sustentação	Fatia de clientes e contas-alvo. Vendas cruzadas. Percentual de receita gerado por novas aplicações. Lucratividade por clientes e linhas de produtos.	Custos <i>versus</i> custos dos concorrentes. Taxas de redução de custos. Despesas indiretas (percentual de vendas).	Índices de capital de giro (ciclo de caixa a caixa). ROCE por categoria chave de ativo. Taxas de utilização dos ativos.
	Colheita	Lucratividade por clientes e linhas de produtos. Percentual de clientes não-lucrativos.	Custos unitários (por unidade de produção, por transação).	Retorno. Rendimento (<i>throughput</i>).

Figura 18 - Medição dos temas financeiros estratégicos

Fonte: Kaplan & Norton (1997, p.55)

Segundo Campos (1998, p.72), as medidas de desempenho financeiro indicam se a estratégia da empresa e sua implementação e execução estão contribuindo para a melhoria dos resultados.

Os objetivos financeiros representam a meta a longo prazo da empresa: gerar retornos superiores a partir do capital investido na unidade de negócios. O *Scorecard* permite que os executivos especifiquem os indicadores pelos quais o sucesso da empresa será avaliado, e também as variáveis consideradas mais importantes para criar e impulsionar os objetivos de resultado a longo prazo (KAPLAN & NORTON 1997, p.65).

2.5.3 Perspectiva dos Clientes

Atualmente para uma empresa manter ou ampliar sua participação no mercado, ela precisa conhecer as necessidades dos seus clientes, para assim, adequar seus produtos e serviços a estas necessidades (SOARES, 2001).

Essa perspectiva descreve as formas nas quais o valor deve ser criado para os clientes, como a demanda do cliente por esse valor deve ser satisfeita e o motivo pelo qual o cliente vai querer pagar por ele (OLVE et al., 2001, p.66).

Segundo Campos (1998, p.87)

“Nesta perspectiva do cenário a empresa identifica os segmentos de mercado e de clientes onde vai competir. Estes segmentos representam a origem das receitas previstas nos objetivos financeiros da organização. A perspectiva dos clientes possibilita não só alinhar as medidas de avaliação da satisfação, lealdade, retenção, aquisição e rentabilidade para os mercados, e clientes alvo, como permite identificar e medir as principais tendências e indicadores do mercado que possibilitam à empresa desenvolver soluções de valor para os seus clientes”.

Além de aspirarem a satisfazer e encantar os clientes, os executivos devem traduzir suas declarações de missão e estratégia em objetivos específicos baseados no mercado e nos clientes. As empresas precisam identificar os segmentos de mercado em suas populações atuais e potenciais de clientes, e depois selecionar os segmentos nos quais preferem atuar (KAPLAN & NORTON, 1997, p.68).

2.5.3.1 Segmentação de Mercado

O BSC como descrição da estratégia da empresa deve identificar os objetivos relacionados aos clientes em cada um desses segmentos. Segundo Kaplan & Norton (1997, p.68), após identificar e focalizar seus segmentos de mercado, a empresa deve cuidar dos objetivos e indicadores específicos. As empresas, normalmente, selecionam as medidas genéricas ou essenciais, que, conforme Kaplan & Norton (1997, p. 71), são elas:

- Participação de mercado;
- Retenção de clientes;
- Captação de clientes;
- Satisfação de clientes;
- Lucratividade de clientes.

2.5.4 Perspectiva dos Processos Internos da Empresa

A perspectiva dos processos internos é elaborada após a perspectiva financeira e dos clientes, pois estas fornecem as diretrizes para seus objetivos.

Para Soares (2001), “a perspectiva dos processos internos, procura identificar os processos mais críticos para a realização dos objetivos dos clientes e acionistas, ou seja, os processos que a empresa deve alcançar excelência”.

A perspectiva do processo do negócio é, basicamente, uma análise dos processos internos da companhia. A análise sempre inclui a identificação dos recursos e das capacidades que a organização precisa para elevar seu próprio nível de qualidade (OLVE et al, 2001, p. 68).

Conforme Campos (1998, p. 91), a preocupação dos gerentes deve ser orientada a avaliar o valor que a cadeia de processos agrega aos produtos e serviços da empresa. A cadeia começa no processo de criação de novos produtos e serviços, continua ao longo dos processos operacionais e conclui com os processos pós venda.

2.5.4.1 Cadeia de valores dos processos internos

As cadeias de valores dos processos estão intimamente ligada à inovação, uma vez que algumas cadeias de valor colocam a pesquisa e o desenvolvimento como processo de apoio, não como um elemento básico do processo de criação de valor. Aplicado ao *Scorecard*, na prática, percebemos, segundo Kaplan & Norton (1997, p. 103), que a inovação é um processo interno e crítico.

Conforme Campos (1998, p. 93),

“é interessante acompanhar o percentual de vendas de novos produtos, o percentual de venda de produtos próprios, o número de novos produtos lançados versus o plano, bem como projetar o tempo requerido para que as vendas recuperem o investimento”.

2.5.4.2 Processos de operações

De acordo com Campos (1998, p.92), o processo operacional começa com o pedido do cliente e termina com a entrega do produto ou serviço. O processo busca a eficácia, consistência e rapidez da entrega do produto ou serviço em condições totalmente satisfatórias para o cliente. Tradicionalmente, estes processos são controlados por meio de medidas financeiras como orçamento, custos padrão, e análise de variáveis. O cenário balanceado permite que o foco regresse para as medidas críticas de desempenho dos negócios.

“Atributos críticos de desempenho de produtos e serviços (além do tempo de resposta, da qualidade e do custo) certamente podem ser incorporados ao componente de processos operacionais da perspectiva dos processos internos do *Balanced Scorecard*” (KAPLAN & NORTON, 1997, p. 111).

2.5.4.3 Serviços Pós-Venda

Conforme Kaplan & Norton (1997, p. 111), “o serviço pós-venda inclui garantia e conserto, correção de defeitos e devoluções, processamento dos pagamentos, como a administração de cartões de crédito”

Seguem alguns exemplos de medidas para o serviço pós-venda:

Tempo de ciclo: desde a solicitação do cliente até a resolução final;

Custo dos serviços utilizados (no serviço pós-venda);

Percentual de clientes atendidos com uma única visita de serviço;

Prazo de pagamento do cliente.

2.5.5 Perspectiva de Aprendizado e Crescimento

Conforme Campos (1998, p.95), o aprendizado e crescimento são forças que vão mover a empresa no sentido de criar a infra-estrutura que a organização precisa para alcançar os ambiciosos objetivos definidos nas três perspectivas anteriores.

“Os objetivos da perspectiva de aprendizado e crescimento são os vetores de resultados excelentes nas três primeiras perspectivas do *Scorecard*” (KAPLAN & NORTON, 1997, p. 131).

Existem três categorias principais para esta perspectiva, que são:

- 1) capacidade dos funcionários.
- 2) capacidades dos sistemas de informação.
- 3) motivação, *empowerment* e alinhamento.

2.5.5.1 Grupo de medidas essenciais para os funcionários

As medidas essenciais para os funcionários podem ser entendidas como:

satisfação dos funcionários.

retenção de funcionários.

produtividade dos funcionários.

De acordo com Kaplan & Norton (1997, p. 134), nesse conjunto, o objetivo de satisfação dos funcionários, geralmente, é considerado o vetor das outras duas medidas: a retenção e a produtividade.

2.5.5.2 Capacidades dos sistemas de informação

Conforme Kaplan & Norton (1997, p. 141), “para que os funcionários desempenhem com eficácia no ambiente competitivo de hoje, precisam de excelentes informações sobre os clientes, os processos internos e as conseqüências financeiras de suas decisões”.

“Só com o suporte de sistemas de informação confiáveis é que os colaboradores podem, por intermédio dos processos de melhoria contínua ou de projetos de reengenharia, analisar a situação atual e introduzir mudanças significativas” (CAMPOS, 1998, p. 98).

2.5.5.3 Motivação, empowerment e alinhamento

De acordo com Campos (1998, p. 98) “os colaboradores precisam estar motivados para atuar no melhor interesse da empresa, para isso precisam ter liberdade de tomar decisões e iniciar ações”. O clima organizacional deve estar focalizado para a motivação e iniciativa dos funcionários. Algumas sugestões de medidas são citadas abaixo:

Sugestões apresentadas e implementadas

Número de sugestões por funcionário.

Número de sugestões implementadas.

Melhorias

Número de sugestões implantadas com sucesso.

Taxa de melhorias efetivas nos processos críticos.

Alinhamento individual e organizacional

Percentual de funcionários com suas metas pessoais alinhadas às estratégias da empresa.

Percentual de funcionários que alcançaram metas pessoais.

Percentual de funcionários que reconhecem e compreendem a visão da empresa.

2.5.6 Integração das Medidas BSC à Estratégia

O objetivo de qualquer sistema de medição deve ser motivar todos os executivos e funcionários a implementar com sucesso a estratégia da organização. As empresas que

conseguem traduzir a estratégia em sistemas de mensuração têm muito mais probabilidade de executar sua estratégia porque conseguem transmitir objetivos e metas (KAPLAN & NORTON, 1997, p. 155).

Segundo Campos (1998, p. 105), as empresas criativas usam o cenário balanceado como um sistema de gerência estratégica, uma vez que o método introduz uma nova forma de abordar e chamar a atenção dos gerentes para os quatro aspectos mais importantes que, separada ou complementarmente, contribuem para conectar os objetivos estratégicos a longo prazo aos resultados e ações a curto prazo e as relações de causa e efeito.

“O sistema de mensuração deve explicar as relações (hipóteses) entre os objetivos (e as medidas) nas diversas perspectivas, de modo que possam ser gerenciadas e validadas. O sistema deve identificar e tornar explícita a seqüência de hipóteses sobre as relações de causa efeito entre as medidas de resultados e os vetores de desempenho desses resultados” (KAPLAN & NORTON, 1997, p. 156).

2.5.6.1 Resultados e vetores de desempenho

As medidas de resultados sem os vetores de desempenho não comunicam a maneira como os resultados devem ser alcançados, além de não indicarem antecipadamente se a implementação da estratégia está sendo bem sucedida ou não (KAPLAN & NORTON, 1998, p. 156).

As medidas de resultados são indicadores de ocorrência, que indicam os objetivos da estratégia e se as iniciativas de curto prazo geram os resultados desejados (SOARES, 2001).

2.5.6.2 Relação com fatores financeiros

O *Balanced Scorecard* deve enfatizar fortemente os resultados, principalmente, os financeiros, como retorno sobre o capital empregado ou o valor econômico agregado (KAPLAN & NORTON, 1997, p. 157).

Em última análise, as relações causais de todas as medidas incorporadas ao *Scorecard* devem estar vinculadas a objetivos financeiros.

3 MODELO PROPOSTO

Para a aplicação do *Balanced Scorecard* na organização em estudo, foram analisados vários modelos de *Scorecards*. Observa-se que todos têm em comum a base proposta por Kaplan e Norton. Os modelos analisados foram: Mc Nar (1990), Adams & Roberts (1990), Maisel (1992), Kaplan & Norton (1997), Richards (1998), Campos (1998) e Walter & Kliemann (2000).

O modelo deste estudo seguirá a proposição de Kaplan & Norton, por ser o primeiro sistema, o mais utilizado e, também, porque as diferenças referentes aos demais modelos são pequenas. A metodologia *Balanced Scorecard* tem sido amplamente adotada em todas as partes do mundo. O grupo Gartner estima que pelo menos 40% das empresas listadas na revista Fortune 1000 implementaram, a partir do ano de 2000, a filosofia *Balanced Scorecard* (MISSROON, 2002).

3.1 O MODELO DE KAPLAN & NORTON

A idéia do modelo partiu dos estudos de Kaplan e Norton (1997), no início da década de 90, quando eram criticados os modelos de medição de desempenho, baseados apenas em indicadores financeiros e contábeis. Os participantes do estudo acreditaram que estas medidas não proporcionavam às empresas a criação de valor econômico para o futuro.

O processo de construção do *Balanced Scorecard* proposto por Kaplan & Norton está dividido em quatro etapas progressivas conforme mostra a Figura 19.

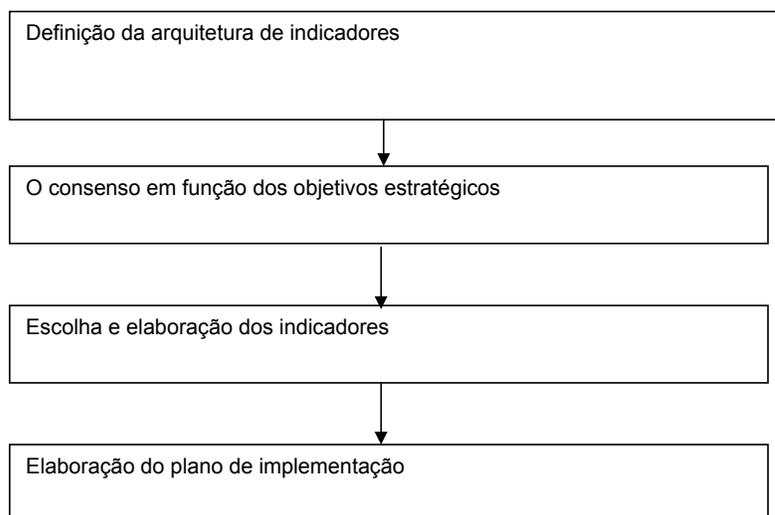


Figura 19 – Sistemática de elaboração do *Balanced Scorecard*
Fonte: Kaplan & Norton (1997)

A primeira etapa, definição da arquitetura de indicadores, é subdividida em duas tarefas: a primeira relacionada a selecionar a unidade organizacional adequada; a segunda, a identificar as relações entre a unidade de negócio e a empresa como um todo.

A segunda etapa, consenso em função dos objetivos estratégicos, está subdividida em três tarefas: a inicial diz respeito a entrevistas com os executivos da unidade de negócios, para esclarecer o *Balanced Scorecard*; a seguinte trata de sintetizar as respostas obtidas na entrevista; a terceira tarefa é a realização de uma revisão com a alta administração a fim de criar um consenso em torno do *Scorecard*.

A terceira etapa, escolha e elaboração dos indicadores, está dividida em duas tarefas. A primeira diz respeito a reuniões de subgrupos onde estes terão objetivos a cumprir em relação aos objetivos estratégicos e a escolha dos indicadores. A segunda tarefa é uma segunda reunião com a alta administração e subordinados, para um debate referente à visão, estratégia, objetivos e indicadores.

A quarta etapa, elaboração do plano de implementação, está subdividida em três tarefas: desenvolvimento do plano de implementação, uma terceira reunião de fechamento dos itens

levantados na etapa anterior, que integra o *Balanced Scorecard* ao sistema gerencial da organização e a finalização do plano de implementação.

A seguir, são descritas as atividades inerentes a cada etapa da construção do *Balanced Scorecard* segundo o modelo (KAPLAN & NORTON 1997).

(1.) Definição da arquitetura de indicadores

(1.1) *Selecionar a unidade organizacional adequada* – deve ser definido com a alta administração qual a unidade de negócio aplicará o *Scorecard*. Dá-se ênfase a unidade de negócio que tenha atividades de uma cadeia de valor completa: inovação, operações, marketing, vendas, produtos ou serviços, clientes, instalações de produção e canais de distribuição. Deverá ser uma unidade onde seja relativamente fácil criar medidas agregadas de desempenho financeiro sem as complicações associadas a alocação de custos e transferência de preços de produtos e serviços entre as unidades organizacionais.

(1.2) *Identificar as relações entre a unidade de negócios e a corporação* – serão realizadas entrevistas com executivos dos níveis divisionais e corporativos para conhecer os objetivos financeiros estabelecidos para a unidade (crescimento, lucratividade, fluxo de caixa, temas corporativos primordiais, meio ambiente, segurança, políticas em relação aos funcionários, qualidade, competitividade de preços, inovação) e relações com outras unidades (clientes comuns, competências essenciais, relacionamentos entre fornecedores e clientes internos).

(2.) Consenso em função dos objetivos estratégicos

(2.1) *Realizar a primeira série de entrevistas* – são fornecidos aos altos executivos das unidades de negócio um material básico do *Balanced Scorecard*, bem como documentos internos sobre visão, missão e estratégia da empresa e da unidade. Deve-se obter informações sobre o setor e o ambiente competitivo da unidade, tendências referentes a tamanho e crescimento do mercado, concorrentes e produtos concorrentes, preferências dos clientes e inovações tecnológicas. Após, é realizada uma entrevista com os executivos para obter informações sobre objetivos estratégicos e as idéias preliminares da empresa para as medidas do *Balanced Scorecard*, abrangendo as quatro perspectivas. Estas entrevistas possuem objetivos específicos: comunicar os conceitos do *Balanced Scorecard*, responder as dúvidas sobre os conceitos, obter informações iniciais sobre a estratégia organizacional e sobre como isso se traduz em objetivos e medidas para o *Scorecard*. Os objetivos implícitos são: induzir a empresa a pensar em traduzir a estratégia e os objetivos em medidas

tangíveis, conhecer as possíveis preocupações aos executivos quanto ao *Balanced Scorecard* e identificar os conflitos potenciais entre os participantes.

(2.2) *Sessão de síntese* – tem como finalidade discutir as respostas obtidas nas entrevistas, destacar questões importantes e preparar uma relação preliminar de objetivos e medidas que servirão de base para a primeira reunião com a alta administração. Podem também ser discutidas as impressões em relação às resistências pessoais e organizacionais ao *Balanced Scorecard* e à mudança nos processos gerenciais que se seguirão. O resultado da sessão de síntese deve ser uma lista e uma classificação dos objetivos nas quatro perspectivas.

(2.3) *WorkShop Executivo – Primeira Etapa* – realiza-se uma reunião com a alta administração para dar início ao processo de geração de consenso em relação ao *Scorecard*. O grupo passa a responder a seguinte pergunta: “Se formos bem-sucedido na visão e estratégia de que maneira o desempenho será diferente em relação as quatro perspectivas”? São mostrados os objetivos propostos, suas classificações e as citações obtidas nas entrevistas. Após serem discutidos todos os objetivos potenciais dentro de uma perspectiva, o grupo (por votação) seleciona as mais importantes. Para os objetivos mais cotados o arquiteto e a equipe criarão uma descrição formada por uma única frase ou um único parágrafo. A equipe executiva deve ser dividida em quatro subgrupos, cada um responsável por uma das perspectivas e poderão ser incluídos nos subgrupos, executivos dos níveis gerenciais subsequentes, a fim de ampliar a base de discussão e consenso até o final do *workshop*. A equipe executiva terá identificado de três a quatro objetivos estratégicos para cada perspectiva.

(3) Escolha e elaboração dos indicadores

(3.1) *Reuniões dos subgrupos* – os subgrupos terão quatro objetivos principais: refinar a descrição dos objetivos estratégicos, identificar o indicador ou indicadores que melhor captam e comunicam a intenção do objetivo, identificar as fontes de informações com a intenção do objetivo, identificar as fontes de informações necessárias e as ações para tornar essas informações acessíveis e identificar as relações críticas entre os indicadores dessa perspectiva, bem como entre ela e as outras perspectivas do *Scorecard*. O objetivo essencial da seleção de indicadores específicos para o *Scorecard* é a identificação dos indicadores que melhor comuniquem o significado da estratégia. O resultado final dos subgrupos para cada perspectiva deve ser: uma lista de objetivos para cada perspectiva, uma descrição dos indicadores para cada objetivo, uma ilustração de como cada indicador pode ser quantificado

e apresentado e um modelo gráfico de como os indicadores se inter-relacionam dentro de uma perspectiva e entre as quatro perspectivas.

(3.2) *Workshop Executivo* – segunda etapa – envolve a alta administração, subordinados diretos e gerentes de nível médio em um debate sobre a visão, a estratégia, e os objetivos e indicadores experimentais da organização para o *Scorecard*. Os resultados são apresentados pelos executivos integrantes dos subgrupos, e os participantes comentam os indicadores propostos e começam a desenvolver um plano de implementação. Ao final do *workshop*, deve ser elaborada uma brochura que comunique as intenções e o conteúdo do *Balanced Scorecard* a todos os funcionários da unidade de negócio. Um objetivo secundário desta segunda etapa é incentivar os participantes a formular objetivos de superação para cada um dos indicadores propostos, inclusive com índice de melhoria desejados.

(4) Elaboração do Plano de Implementação

(4.1) *Desenvolver o plano de implementação* – uma nova equipe composta pelos líderes dos subgrupos formalizará as metas de superação e desenvolverá um plano de implementação para o *Scorecard*. Esse plano deve incluir a maneira como os indicadores se ligam aos bancos de dados e sistemas de informação, vinculando as métricas de alto nível das unidades de negócios ao chão-de-fábrica e às medidas operacionais de cada local.

(4.2) *Workshop Executivo* – terceira etapa – a equipe executiva se reunirá para chegar a decisão final sobre a visão, aos objetivos e aos indicadores desenvolvidos nos dois primeiros *workshops* e para validar as metas de superação propostas pela equipe de implementação. Esta reunião identificará problemas e ações preliminares, necessárias para alcançar as metas. Até o final do *workshop*, a equipe executiva deverá chegar a um acordo em relação a um programa de implementação que tem como objetivo comunicar o *Scorecard* aos funcionários, integrar o *Scorecard* à filosofia gerencial e desenvolver um sistema de informações que sustente o *Scorecard*.

(4.3) *Finalizar plano de implementação* – o *Balanced Scorecard* deverá ser integrado ao processo gerencial, devendo ser utilizado no prazo de 60 dias. No início, ele deve ser operacionalizado com base nas melhores informações disponíveis, até ter sido totalmente implementado, e os sistemas de informações gerenciais terem sido ajustados ao processo.

3.2 MODELO APLICADO

O modelo aplicado neste trabalho será baseado na proposta de Kaplan & Norton, considerando-se as peculiaridades encontradas na empresa, pois algumas etapas da proposta de Kaplan & Norton já foram percorridas. Conforme exposto, Soares (2001) descreve que o *Balanced Scorecard* pode ser compatível com empresas de pequeno porte, sendo possível até considerá-lo de fácil aplicação, desde que sejam respeitadas as restrições e características destas empresas.

O modelo proposto a seguir tem como característica a implementação de um *Balanced Scorecard* em uma organização que já possui seu planejamento estratégico e objetivos definidos. Essa organização possui um sistema de indicadores estruturado, porém, não segue a concepção de nenhum modelo gerencial específico. O modelo proposto consta de cinco etapas, conforme apresentado na Figura 20.

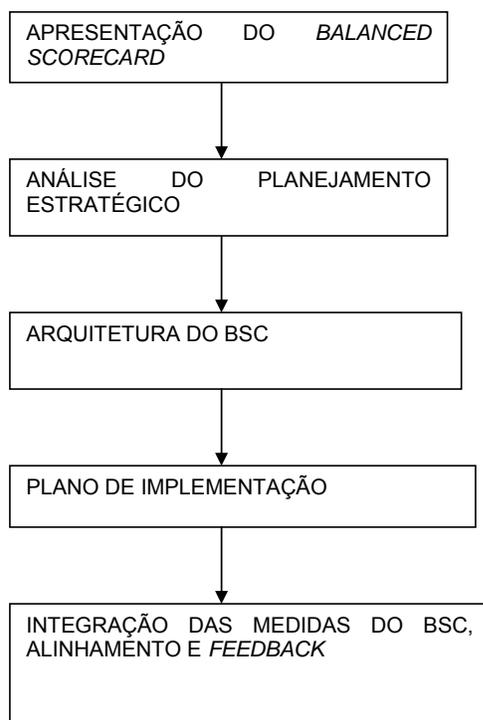


Figura 20 – Etapas para a aplicação do *Balanced Scorecard*, adaptado de Kaplan & Norton (1997)

Apresentação do *Balanced Scorecard* - contempla a descrição do modelo, com suas características e fundamentações, bem como as quatro perspectivas e sua interações.

Análise do planejamento estratégico – visa verificar a sua elaboração, sua aplicação na empresa e servir como base para a construção do sistema de indicadores.

Análise do sistema de indicadores – objetiva verificar como os indicadores estão sendo utilizados em relação ao planejamento estratégico, e também a sua viabilidade em relação ao *Balanced Scorecard*.

Arquitetura do *Balanced Scorecard* – contempla a construção do sistema de indicadores e vetores de desempenho nas quatro perspectivas relacionadas aos objetivos estratégicos e suas metas e iniciativas estratégicas.

Plano de implementação – envolve a criação de um plano para adequar as ações gerenciais da organização no modelo *Balanced Scorecard*, no que diz respeito a sistemas de informações, ajustes do sistema de indicadores com objetivos e metas definidos, comunicação aos funcionários do novo modelo de gestão e prazo para as avaliações iniciais.

Alinhamento, relações de causa/efeito e *feedback* – compreende a análise dos resultados atingidos em relação as metas e as revisões quando pertinentes, o mapeamento das relações de causa/efeito e a verificação do sistema de *feedback*, no sentido de testar o modelo em relação aos objetivos estratégicos.

4 DESCRIÇÃO DO ESTUDO, RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DESCRIÇÃO DA EMPRESA

4.1.1 Histórico

O Laboratório Unidos, com razão social Unidos Laboratório de Análises Clínicas Ltda. foi fundado em 1996 à partir da aquisição do Laboratório Fleming, pelos sócios Humberto Façanha da Costa Filho e Rosa Mayr Prestes da Costa, os quais já operavam a empresa anterior desde 7 de maio de 1986.

4.1.2 Setor de Produção

O negócio da empresa Laboratório Unidos, que tem fins lucrativos, centra-se no auxílio ao diagnóstico-médico, com foco em análises clínicas. Entre seus produtos disponíveis podem ser citados:

- | | |
|-----------------|------------------------------|
| * Bioquímica | * Marcadores virais |
| * Bacteriologia | * Marcadores tumorais |
| * Uroanálise | * Dosagem de
medicamentos |
| * Parasitologia | * Perfis alérgicos |
| * Hematologia | * Biologia molecular |
| * Imunologia | * Coleta de material |

Para qualificar seus serviços, o Laboratório Unidos utiliza equipamentos de última geração, conforme mostrado no quadro 8 que relaciona equipamentos, tecnologias e processos internos da produção.

Quadro 8 – Relação das metodologias e processos de produção

EQUIPAMENTOS	TECNOLOGIAS	PROCESSOS
TERMOCICLADORES	PCR	Biologia Molecular
STRATUS	Micro partículas enzimática	Hormônios e Marcadores
IMMULITE	Quimiluminescência	Hormônios e Marcadores
NASBA HIV QT	Nuclisens	Imunologia
IMAGN 2000 4T8	Citometria de fluxo	Imunologia
SELECTRA II	Cinética/ calorimétrica	Bioquímica
COULTER	Impedância	Hematologia
UNICAP-100	Enzima imunoensaio	Imunologia
AUTO-SCAN	Leitura de Ótica	Microbiologia
TURBITIMER	Turbidimetria	Imunologia
FIBRITIMER	Turbo-densitometria	Hematologia
DINAMIC INCUBATOR	Termo-irradiação	Imunologia
QUANTUM	ELISA	Imunologia
AVL 9180	Eletrodos Seletivos – IONS	Bioquímica

Os processos da organização estão claramente identificados, bem como seus produtos (serviços e informações), sendo monitorados conforme suas peculiaridades. Os principais processos são: Recepção, Coleta, Produção, Marketing, Faturamento, Recursos Humanos, Suprimentos/Subcontratados, Digitação, Conferência/Assinatura de Laudos, Cadastro, Limpeza e Esterilização. Ainda, a empresa possui processos interfuncionais que envolvem dois ou mais setores. Estes processos são apresentados nos anexos 1 a 10.

4.1.3 Cenário Organizacional

As suas atividades são desenvolvidas basicamente em uma instalação central, na cidade de Passo Fundo, Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul, que possui aproximadamente 200.000 habitantes, sendo considerada pólo regional na área da saúde face a qualidade e diversificação dos serviços oferecidos neste segmento.

O perfil da força de trabalho é mostrado na Figura 21, sendo os colaboradores vinculados ao Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Passos Fundo, e a empresa ao Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas do Rio Grande do Sul – SINDILAB.

Força de Trabalho	N°	Formação	Regime Jurídico	
Sócios	05	Mestre	01	Proprietários
		Especialista	01	
		Superior	02	
		Universitário	01	
Colaboradores	26	Mestre	02	CLT
		Superior	04	
		Universitário	04	
		2° Grau	13	
		1° Grau Incompleto	03	
Terceiros	04	Superior		Contrato
Consultores	01	Especialista		Contrato
Total	36			
Formação		Percentual		
Pós Graduação		13,89%		
Graduação		27,78%		
Em Graduação		13,89%		
2° Grau completo		36,11%		
1° Grau Incompleto		8,33%		

Figura 21 – Força de trabalho da organização

A empresa apresenta-se nos seus níveis organizacionais em setores que compõe a alta administração e seus órgãos de assessoria, suas subdivisões de área e, por fim, os seus setores operacionais, conforme organograma apresentado na Figura 22.

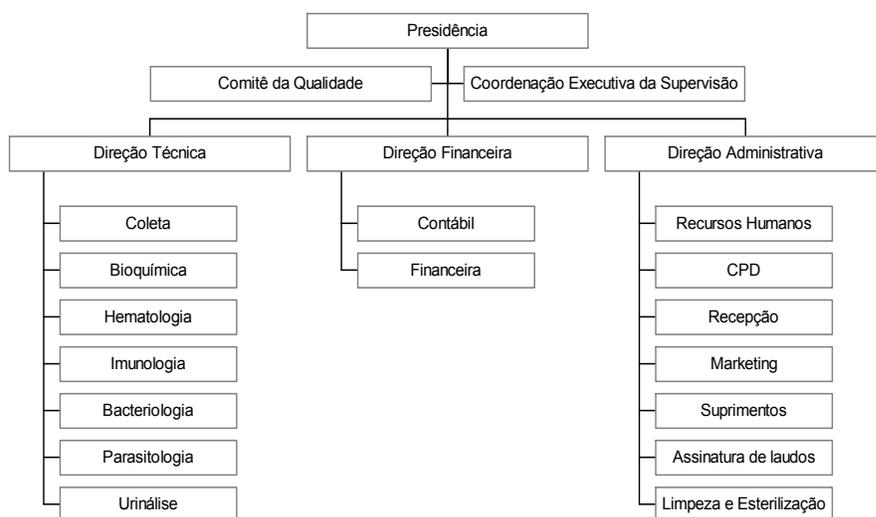


Figura 22 – Organograma do Laboratório Unidos

4.1.4 Requisitos dos Clientes

O mercado do Laboratório Unidos compõe-se de médicos, empresas, prefeituras, seguros saúde, planos assistenciais, outros laboratórios e comunidade em geral.

A atuação da empresa, no aspecto mercadológico, é muito semelhante a área de influência do pólo regional com centro em Passo Fundo, abrangendo inclusive cidades do sudoeste de Santa Catarina. Os clientes de cidades vizinhas buscam o atendimento médico neste que é considerado um marco de excelência e de referência no segmento da saúde.

Um outro nicho de mercado, que caracteriza a atuação regional da organização, é o conjunto de laboratório ditos de pequeno porte, os quais não realizam os diversos tipos de exames especializados e diferenciados, por não haver viabilidade econômica – financeira para investimento em equipamentos e reagentes sofisticados, devido ao baixo volume de solicitação destes exames. Estes laboratórios são chamados de “conveniados”, sendo o Unidos considerados como laboratório de “apoio”.

Um dos principais clientes da Empresa é o Hospital Municipal de Passo Fundo, que dispõe de um posto de coleta para atender a comunidade carente, clientes externos e pacientes internados, sem sistema de plantão 24 horas.

No segmento cliente “empresa”, destacam-se Bertol, Metasa, Semeato e Embrapa como as principais, havendo um controle maior sobre as relações comerciais presentes. Existem convênios com o Governo Federal, Estadual e Municipal, traduzidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, Instituto de previdência do Estado – IPE, e Secretária da saúde e Meio Ambiente – SESMA.

Os clientes usuários do Laboratório Unidos são provenientes de convênios, particulares e assistência social. O cliente médico é de suma importância, mesmo não sendo necessariamente um usuário final sistemático, pois é ele quem, na maioria das vezes, indica o laboratório aos paciente. À este cliente é dado um tratamento diferenciado, incluindo visitas para avaliação das suas necessidades e qualidade dos serviços prestados.

4.1.5 Aspectos Competitivos

O Laboratório Unidos atua há 14 anos em Passo Fundo e na região, partilhando o mercado do Planalto Médio juntamente com outros 11 Laboratórios somente na cidade de Passo Fundo, que são: Sani – Hospital São Vicente, Lavoisier Lab Center, Hormodata, Exame, Vidal, Labmed, Lab, Oswaldo Cruz, Pereira, Farias, Tochetto.

Seus principais concorrentes são laboratórios atuantes há mais tempo, onde salienta-se que o mais importante destes dispõe de mercado cativo de clientes, pois está vinculado ao maior hospital geral do interior do Estado (Hospital São Vicente de Paula). A participação no mercado é identificada através de pesquisas do Setor de Marketing e do instituto de Pesquisa Qualidata Survey.

Na busca de incremento na competitividade, a organização está conveniando diretamente empresas, atendendo empregados e familiares, através de preços atrativos, reduzindo a margem de lucro porém obtendo ganho de escala. Esta ação resulta ainda em uma vantagem secundária, que se traduz numa independência em relação a um grupo seletivo de poucos clientes importantes (grandes seguradoras e planos de saúde).

Ainda, buscando uma maior competitividade, o Unidos optou por derivar na direção do diferencial tecnológico aliado ao diferencial nos serviços prestados, através da implantação do setor de Biologia Molecular, via amplificação do DNA/RNA, que se constitui no diagnóstico molecular das patologias clínicas, fato que é a fronteira entre as técnicas atuais e as futuras. A criação do setor de Citogenética vem reforçar este fato.

Quanto ao aspecto dos serviços associados à realização dos exames, o laboratório busca, através do sistema de Avaliação da Qualidade dos Serviços, identificar, antecipar e prover as necessidades dos clientes. A empresa vê como alternativa de sobrevivência e de crescimento sustentado, ser um dos chamados Pólos Regionais de Excelência, e, neste sentido, busca parcerias com outros centros e excelência, tanto em nível nacional como internacional. Isto se tornou possível pela consolidação da posição do Laboratório Unidos como referência na Região norte do Estado do Rio Grande do Sul, através de sua permanente atualização tecnológica e da tecnologia de gestão. Estes fatos são comprovados pelo lançamento de forma pioneira em todo o Estado, de processos inéditos, como automação do perfil alérgico, citometria de fluxo por microcapilaridade, biologia molecular pelas tecnologias NASBA e PCR, Citogenética, dentre outros.

4.1.6 Histórico da Qualidade

A implantação do Programa de Gestão pela Qualidade Total no Laboratório Unidos iniciou pela participação dos sócios diretores em palestras de sensibilização, ministradas por Vicente Falconi no ano de 1993. A assinatura do Termo de Adesão (nº 567) ao Programa Gaúcho da Qualidade e Produtividade - PGQP, em 1994, foi o passo seguinte que então deflagrou o processo de implementação na organização.

Conscientes da necessidade de conhecer os fundamentos e as ferramentas de gestão, os sócios diretores realizaram diversos cursos e treinamentos, como por exemplo: Gestão pela Qualidade Total; Qualidade em Serviços; 5 S's; ISO 9000, etc.

Com o intuito de preparar e despertar a necessidade do programa nos colaboradores da organização, consultores especializados da Fundatec foram contratados para proferir palestras de sensibilização a todo o quadro de pessoal. A implantação continuou através da participação ativa dos sócios diretores e consultorias especializadas na área, que executaram trabalho de sensibilização, treinamento dos colaboradores, disseminação de informações, formação de multiplicadores, formação de grupo de facilitadores, entre outras atividades (anos de 1995 a 1996).

Na seqüência, realizou-se o diagnóstico de consenso conforme critérios de excelência do PNQ. Para esta atividade, os sócios diretores contaram com o envolvimento e participação ativa de todos os supervisores da empresa, que teve como principal produto obtido o Programa de Implantação de Longo Prazo - PILP.

No ano de 1997, dando continuidade ao PILP, a organização implantou o Gerenciamento pelas Diretrizes - GPD, com seus desdobramentos por toda a empresa. Em reuniões mensais com todos os Supervisores, é realizada a Gerência Interfuncional - Diretrizes de Sobrevivência, Gerência Funcional - Gerência da Rotina e Gerência do Plano Estratégico para o Médio Prazo - Plano de Melhorias do PGQP.

A macro etapa “Certificação” do PILP, que compreende as etapas “Atingir nível de excelência do PNCQ”, “Obter Certificação do INMETRO” e “Obter Prêmio de Qualidade do PGQP” foi integralmente atendida e representa a implantação de todo o Programa de Gestão pela Qualidade Total. A obtenção do *Prêmio Qualidade RS do PGQP, Modalidade Medalha de Bronze*, no ano de 1997 foi importante reconhecimento formal à prática de gestão adotada, já com resultados visíveis e ganhos concretos. A obtenção novamente do Prêmio Qualidade RS em 1999, na Modalidade Troféu de Bronze, veio confirmar a consolidação da GQT. O crescimento das pontuações obtidas nos Ciclos de Avaliação do PGQP também dão indícios da clara evolução do programa na organização. Ainda, a participação em 1999 no Prêmio Nacional da Qualidade - PNQ, onde a organização de forma inédita entre as micro empresas passou para a segunda etapa, demonstra a implementação do programa. Em 2000 a empresa obteve o Troféu Prata do PGQP, a Acreditação pela SBAC, baseada nas BPLC e ganhou o Prêmio Banas de Qualidade, fundamentado nos Critérios de Excelência do PNQ, fiscalizado por auditores da FPNQ e INMETRO e obtido somente por 9 (nove) empresas no País neste ano.

Outro aspecto importante a destacar, é que, desde o início do Programa de Gestão pela Qualidade Total, o laboratório apresentou um crescimento real de 356% na média anual do número de clientes atendidos.

O “Selo da Qualidade” usado nos laudos foi obtido pelo laboratório Unidos em função da participação deste no PNCQ, mantido pela SBAC, através da pontuação alcançada, representada pelo *Grau Máximo de Excelência*, o que lhe assegura a qualidade intrínseca dos exames realizados, tendo recebido recentemente o Diploma Prata, pelos 5 (cinco) anos seguidos de desempenho excelente.

Finalmente, o Sistema da Qualidade foi certificado pela DNV - *Det Norske Veritas*, organismo certificador credenciado pelo INMETRO, em 30/11/98 garantindo que todos os processos do laboratório estão em conformidade com os requisitos da Norma NBR ISO 9002,1994, constituindo-se este, na época, em um fato inédito no segmento de análises clínicas no Estado do Rio Grande do Sul.

4.2 APLICAÇÃO DO MODELO PROPOSTO

A metodologia de implantação do *Balanced Scorecard* utilizado neste estudo de caso segue as etapas básicas apresentadas na Figura 20. Cada etapa é constituída de desdobramentos que detalham cada aspecto do projeto a ser realizado, conforme o modelo proposto.

O modelo está dividido em 14 passos seqüenciais, agrupados conforme a etapa que pertencem. A Figura 23 apresenta as etapas e seus desdobramentos, conforme o modelo proposto para a implementação do *Balanced Scorecard*.

4.2.1 Descrição do Modelo e suas Características

Após contato prévio, com a empresa, para a realização do trabalho, foi então realizado um *Workshop* com a alta administração e o órgão de assessoria da qualidade que trata dos assuntos pertinentes a execução das tarefas da gestão da qualidade.

Neste encontro foi distribuído aos participantes artigos referentes à gestão empresarial embasada no *Balanced Scorecard*, bem como foram apresentados os conceitos básicos do sistema, seus desdobramentos e em linhas gerais como se conduz esta metodologia.

O foco deste encontro foi mostrar como a estratégia organizacional, elaborada através do planejamento estratégico, pode ser gerenciada através do *Balanced Scorecard*. Evidenciar que medidas financeiras ou de produtividade ligadas a funcionários e processos, não bastam por si só, mas outras dimensões da empresa precisam estar ligadas e alinhadas à estratégia adotada pela empresa, ou seja, a necessidade de um vínculo entre a estratégia e sua forma de monitoramento.

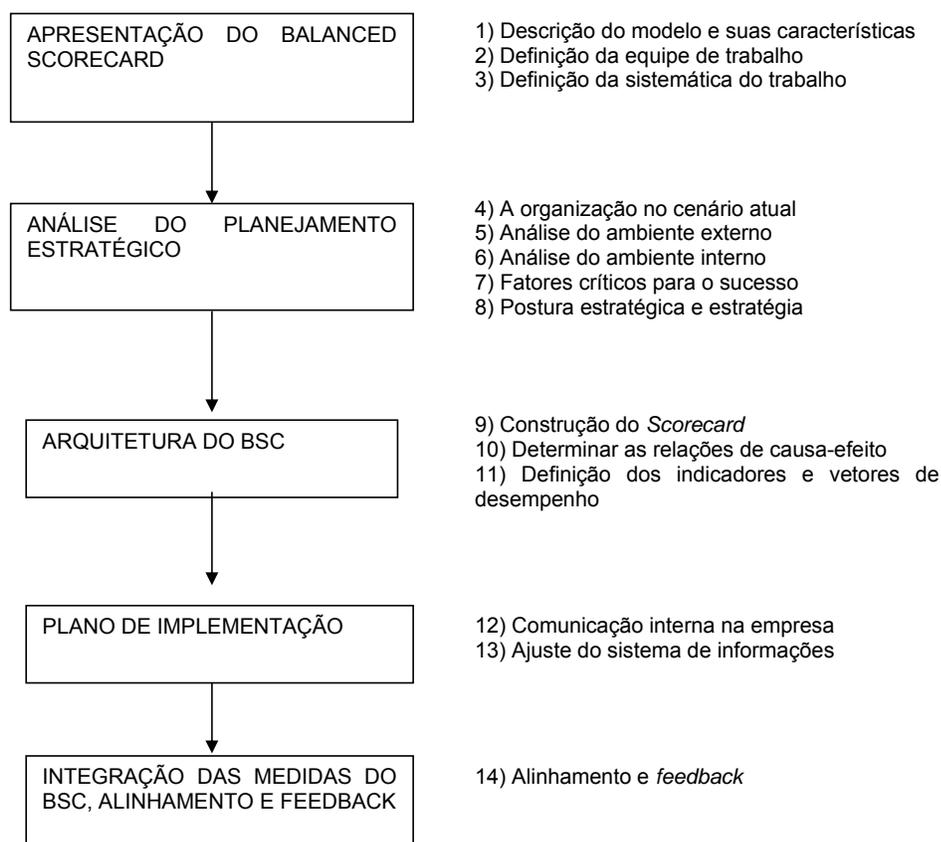


Figura 23 – Etapas pormenorizadas do modelo proposto

4.2.2 Definição da Equipe de Trabalho

A realização deste trabalho, nas etapas acima definidas deu-se durante o período de um ano. No *workshop* realizado, determinou-se que a equipe de trabalho seria constituída pelo órgão assessor da qualidade composta por quatro pessoas, os proprietários constituídos de um presidente e uma diretora técnica e um driver, neste caso, o autor deste trabalho.

Os proprietários foram consultados inicialmente, para o delineamento do trabalho relacionado às questões estratégicas e gerenciais de caráter privado à administração. A

assessoria da qualidade trabalhou na execução de tarefas relacionadas ao sistema de informação e banco de dados.

Durante o andamento do trabalho, e por tratar-se de uma organização de médio porte, o contato do grupo era permanente, o que facilitou o fluxo das tarefas a serem realizadas. Conforme o histórico da empresa, os funcionários estavam familiarizados com sistemas de qualidade no tocante à gestão da organização, fator importante na condução e monitoramento do modelo de gestão estratégica proposto. Os supervisores dos setores da área técnica não participavam do grupo de trabalho, mas eram elementos importantes em fases do trabalho que requeriam um conhecimento de algum setor ou atividade crítica.

4.2.3 Definição da Sistemática de Trabalho

Para execução deste trabalho, dentro da organização, foi sugerido um simples fluxo de atividades, no sentido de otimizar o trabalho de ambas as partes e manter a alta administração informada das etapas percorridas, bem como o restante da empresa, como mostra a Figura 24.

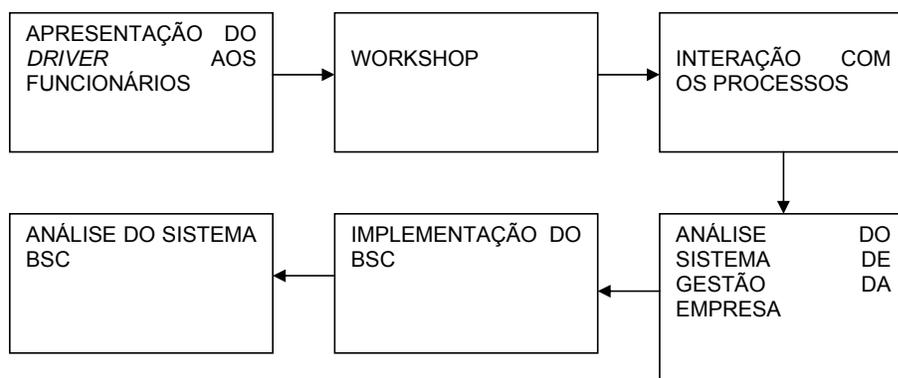


Figura 24 - Fluxo de ações durante a execução do trabalho

4.2.4 Inserção da Organização no Cenário Atual

Na análise do planejamento estratégico, é importante, inicialmente, situar a organização no cenário atual em que está operando, pois esta noção serve de balizamento ou ponto de partida para projeções futuras e também para estratégias alternativas, quando houverem mudanças importantes que possam desviar do planejamento inicial

A organização analisa sua inserção no cenário atual em pontos importantes que interagem direta ou indiretamente nos resultados da organização, dentro de um período de médio e longo prazo.

Os tópicos relacionados à empresa com o ambiente de atuação contemplam:

Mercado nacional e regional	Órgãos governamentais
Mercado internacional	Concorrentes
Evolução tecnológica	Aspectos socioeconômicos
Aspectos econômicos e financeiros	

4.2.4.1 Mercado Nacional e Regional

Neste ponto, destaca-se como importante uma mudança de relações comerciais impostas principalmente por fatores econômico-financeiros, tais como:

chegada ao Brasil de grupos de investidores internacionais;

funções de empresas nacionais de grande porte;

formação de centros de excelência nacionais em que pólos regionais estarão interligados por áreas de atividade. Ex: Fundação Osvaldo Cruz centro nacional de excelência em diagnóstico de doenças infecciosas em nível nacional, e em nível estadual, o Laboratório Central do Estado (LACEM).

4.2.4.2 Mercado Internacional

A abertura do mercado nacional para organizações estrangeiras na área da saúde apresenta-se de forma contundente, pois várias empresas multinacionais já estão instaladas no segmento saúde. Estes sinais apresentam-se como:

crescimento do número de empresas estrangeiras que chegam ao Brasil para atuar no segmento saúde;

aprovação da abertura do mercado dos seguros e planos de saúde para a concorrência internacional.

4.2.4.3 Evolução Tecnológica

Neste aspecto, a velocidade das mudanças é muito grande e relaciona-se a novas descobertas científicas, melhoria da sensibilidade e especificidade dos testes e novos

equipamentos. A incorporação destas inovações nos laboratórios de análises clínicas é muito lenta e está sempre precedida de uma análise financeira.

O principal aspecto tecnológico que existe a disposição do corpo clínico em geral e pacientes é a realização de exames laboratoriais que utilizam a amplificação de ácidos nucléicos (DNA/RNA) pela técnica da reação da cadeia da polimerase (PCR).

Esta técnica viabiliza um grande número de testes e com alta especificidade e sensibilidade, principalmente nas áreas de doenças infecciosas e oncologia. Atualmente esta tecnologia é um diferencial competitivo, pois nenhum plano de saúde oferece o exame e alguns testes são padronizados à metodologia de automação, aliado a poucos fornecedores que a disponibilizam.

4.2.4.4 Aspectos Econômicos e Financeiros

São os principais fatores a serem analisados, pois de uma forma ou de outra influenciam os tópicos listados, na concepção de um cenário atual e futuro. Com base nestes fatores alguns pontos devem ser observados:

- formação de redes de compras pelos laboratórios de análise clínicas;
- aumento da duração orçamentária para o Sistema Único de Saúde (SUS);
- aumento dos custos na área da saúde;
- fusões comerciais com conseqüente formação de oligopólios;
- pressões por parte das empresas de plano de saúde para redução do número de exames e descontos moderados;
- abertura de laboratórios por parte das empresas de planos de saúde.

4.2.4.5 Órgãos Governamentais

Ações governamentais em qualquer das esferas, federal, estadual e municipal levam a organização a adequar-se sob aspectos financeiros e operacionais, pois o atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e demais convênios é diferente.

A municipalização da saúde é um grande encargo ao município e, ao mesmo tempo, o repasse de verbas não observa a mesma grandeza, mas seus prestadores de serviços necessariamente precisam atender.

Com os planos de saúde privados não ocorre o mesmo processo, mas seus custos são elevados e, por isso, os mesmos ajustam sumariamente suas tabelas. Em relação aos serviços que compõe neste cenário apresenta-se: no ano 2000 o governo federal aumentou

em um bilhão de reais os recursos para o SUS; emenda constitucional nº 69 (PEC 69) que causou aumento nas contribuições pagas pelos usuários de planos de saúde e conseqüente evasão dos planos; aprovação da emenda constitucional nº 69 (PEC 69) que cria um piso para os gastos na saúde pública.

4.2.4.6 Concorrentes

Concorrentes são instituições que competem no mesmo negócio. Existe um agravante que é a abertura de laboratórios dos próprios convênios que, além da concorrência desleal, coloca um fato ético questionável.

Conforme descrito anteriormente, a fusão de empresas, a utilização de tecnologia de ponta, a formação de grupos de compras (redes) e o tamanho da empresa são fatores importantes que devem ser considerados quando da análise dos concorrentes.

4.2.4.7 Aspectos Sócio-econômicos e Culturais

A influencia econômica está levando a mudanças nas relações comerciais na área da saúde. Muitas características já foram anteriormente mencionadas. Chama a atenção um novo modelo de atendimento assistencial à saúde que atingirá de forma integral o LAC, que é a criação de planos de saúde por parte dos hospitais, na modalidade de pré-pagamento, definindo atuarialmente as contribuições.

Outra mudança nas relações é o fato de haver a necessidade de enxugamento dos custos, por parte dos planos de saúde que estão adotando o modelo gerencial "*management care*" que transfere para seus prestadores de serviços uma forma similar de gerenciar suas empresas.

4.2.5 Análise do Ambiente Externo

A análise do ambiente externo tem por finalidade estudar as relações existentes entre a empresa e seu ambiente em termos de oportunidade e ameaças e também, a sua posição atual e futura na reação produto-mercado. Conforme Valadares (2002) as informações decorrentes desta análise devem proporcionar à empresa uma visão antecipada e com boa estrutura lógica sob o provável comportamento de um conjunto de variáveis externas.

A empresa definiu sua análise externa em duas divisões: um macroambiente e o ambiente setorial. A cada um foram consideradas as ameaças e oportunidades bem como os tópicos a serem relacionados.

4.2.5.1 Abordagem do macroambiente quanto às oportunidades

A análise das oportunidades em macroambiente considerou quatro pontos importantes. O primeiro refere-se às políticas legais e avalia o incremento das relações comerciais com o setor público, ou seja, atender as demandas das prefeituras bem como postos de saúde do Estado, na forma de parcerias, principalmente, para exames mais complexos. Em segundo lugar as oportunidades econômicas direcionam ação para eliminar intermediários nos contratos de prestação de serviços. O terceiro ponto concentra esforços em tecnologia, pois a empresa deve buscar *knowhow* em genética possibilitando incrementar a área de biologia molecular. Por último, ações sociais que visam a participação da empresa em campanhas comunitárias.

4.2.5.2 Abordagem do ambiente setorial quanto às oportunidades

A análise das oportunidades em ambiente setorial contemplam quatro tópicos. O primeiro, concorrência, mostra uma boa oportunidade de diferenciação da empresa, pois há um baixo índice de certificações e creditações de outros laboratórios. Em segundo lugar os seus usuários podem ser não apenas pacientes, mas principalmente outros laboratórios, consolidando a posição de laboratório de apoio. Em terceiro lugar, fornecedores, a empresa deve buscar exclusividade e principalmente a formação de centrais de compras com a associação de diversos laboratórios da região. Um quarto ponto trabalha o marketing que deve fortalecer a imagem pública da empresa pelo aumento da credibilidade oriunda de certificações e prêmios na área da qualidade.

4.2.5.3 Abordagem do macroambiente quanto às ameaças

Serão analisados os mesmos pontos citados no item 4.2.5.1 deste trabalho. Em relação a políticas legais, existe grande ênfase na formação das redes de laboratórios públicos, quanto às ameaças econômicas, a constante pressão por parte dos contratadores de serviços por desempenho com qualidade e custos baixos. No plano tecnológico, a tendência cada vez maior de diagnósticos laboratoriais utilizando biologia molecular. Por último, as condições sociais cada vez mais impondo a implementação da responsabilidade social das empresas.

4.2.5.4 Abordagem do ambiente setorial quanto às ameaças

Serão vistos os mesmos pontos apresentados no item 4.2.5.2, já citado anteriormente. Em relação à concorrência, observa-se a formação de parcerias e franquias com grandes laboratórios de referência internacionais por parte dos laboratórios nacionais. No plano dos usuários, a opção pela dimensão preço em detrimento da qualidade pode direcionar pacientes a procura de serviços que não assegurem qualidade. Quanto aos fornecedores, a perda da exclusividade e, principalmente, a valorização do dólar são importantes na formação de parcerias sólidas. Por último, o *marketing* mostra que o lançamento dos planos de saúde próprios dos hospitais e cooperativas médicas ocasiona uma redução de mercado.

4.2.6 Análise do Ambiente Interno

A finalidade desta abordagem é levantar um diagnóstico interno da empresa, buscando mostrar seus pontos fortes e pontos fracos.

A empresa definiu em sua análise interna quatro funções recursos, nas quais são apontados pontos fortes e fracos. Estas funções recursos são as seguintes: recursos humanos; recursos organizacionais; recursos financeiros e recursos físicos.

Nesta análise foram levantadas características importantes dentro de cada um dos recursos que possam ser mantidos e melhorados, visando dar condições de trabalho para que a empresa possa manter-se competindo, crescendo no mercado que atua. Os quadros 9 a 12 sintetizam esta análise.

Quadro 9 – Pontos fortes e fracos dos recursos humanos

Recursos humanos	
Pontos fortes	Pontos fracos
Força de trabalho-qualificação profissional	Clima organizacional
Disponibilidade dos colaboradores	Resistência a assumir responsabilidades
Produtividade	Resistência na abertura da não-conformidade
Política de benefícios	

Quadro 10 – pontos fortes e fracos dos recursos organizacionais

Recursos organizacionais	
Pontos fortes	Pontos fracos
Sistema da qualidade	Endomarketing
Planejamento estratégico	
Estrutura para marketing	
Conhecimento profundo dos clientes	
Descrição de cargos e responsabilidade	
Ouvidoria	

Quadro 11 – Pontos fortes e fracos dos recursos financeiros

Recursos financeiros	
Pontos fortes	Pontos fracos
Gerenciamento por centro de custos	Baixa informatização das informações (dados brutos e fórmulas financeiras)
Controle financeiro pelo presidente e diretora financeira	
Indicadores financeiros	
Previsão orçamentária	
PDCA sistemático mensal e anual da área financeira	

Quadro 12 – pontos fortes e fracos dos recursos físicos

Recursos físicos	
Pontos fortes	Pontos fracos
Instalações adequadas	Área de recepção inadequadas
Equipamentos com alta tecnologia	Áreas de coleta inadequadas
PCMSO e PPRA	
Localização	
Sinalização interna	
Setor de suprimentos estruturado	
Manutenção preventiva de equipamentos	
Gerador de energia elétrica próprio	

4.2.7 Fatores Críticos para o Sucesso

Neste item a empresa analisa pontos importantes que impactam diretamente na relação negócio-cliente. São também frutos da análise dos pontos fortes e fracos e, como tais,

exercem influência direta nas ações a serem tomadas para focalizar exatamente estes fatores críticos.

A organização identificou, com base nos clientes, através de pesquisa de satisfação, quatro fatores críticos para o sucesso, sendo o primeiro o mais importante, onde a empresa deve buscar excelência.

4.2.7.1 Fator Crítico de Sucesso: Credibilidade/Confiabilidade

A credibilidade é oriunda da dimensão “qualidade intrínseca” do produto que é controlada e mensurada através do Programa Nacional de Controle da Qualidade (PNCQ), da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. É também monitorada pelos controles internos dos processos manuais e automáticos através de técnicas estatísticas.

A comprovação com os referenciais (*Benchmark*) é feita de forma ampla, com todos os laboratórios do país participantes do programa (mais de 1.600), através de relatórios mensais.

Para reforçar este fator crítico, a empresa buscou qualificação em programas de qualidade e conquistou, em 1998, a certificação NBR ISO-9002, em 1999, o Prêmio Qualidade RS modalidade Troféu Bronze, em 2000, o Troféu Prata e o Prêmio Banas Qualidade, baseado nos critérios de excelência do PNQ, e, em 2001, o Troféu Ouro e a acreditação da Sociedade Científica – SBAC.

4.2.7.2 Fator Crítico de Sucesso: tempo de entrega

O tempo de entrega consiste numa das maiores exigências dos clientes, sejam na modalidade médico ou paciente. A pesquisa com os clientes também revelou de forma marcante a importância deste ponto.

Para atendê-lo, a empresa estruturou-se de forma a poder realizar os exames urgentes, independente da rotina diária estabelecida, disponibilizando os resultados de acordo com as necessidades dos usuários.

4.2.7.3 Fator Crítico de Sucesso: Qualidade no Atendimento

Este ponto, determinado como estratégico na empresa, originou-se da mesma forma que os anteriores, da pesquisa de satisfação dos clientes. A empresa entende que a qualidade no atendimento é um ponto chave para qualquer organização e, principalmente, um diferencial competitivo.

Para atingir êxito neste fator, a empresa determinou que os setores chaves em que existe o contato direto com os clientes são os responsáveis pelo atingimento de bons indicadores de qualidade de atendimento.

Numa organização de serviço de saúde, como um laboratório de análises clínicas, os setores de recepção e coleta tornam-se os representantes de toda a organização às vistas dos usuários. Foi determinada uma prática organizacional que produza baixa rotatividade nestes setores, contemplando adequado recrutamento e seleção, treinamentos sistemáticos e procedimentos operacionais padrão atualizados e revisados.

4.2.7.4 Fator Crítico de Sucesso: *gerência obstinada dos custos*

Em relação a este fator importante, inúmeras variantes econômicas, legais e mercadológicas remetem a organização a ajustes profundos e, às vezes, exigindo rápida implementação. Vale dizer que equipamentos e insumos são praticamente todos importados, e não há, por parte dos compradores de serviço, a contra partida relacionada aos investimentos realizados.

Neste contexto de dificuldades, a empresa organizou seus setores internos em centros de custos que são permanentemente monitorados e balizados pelas diretrizes da organização baseadas no planejamento estratégico.

Os fatores críticos para o sucesso, se devidamente controlados, devem produzir como resultado final um aumento na produtividade, gerando competitividade. A Figura 25 representa como os fatores críticos para o sucesso devem ser abordados com vistas aos objetivos da empresa.



Figura 25 – Fatores críticos para o sucesso

4.2.8 Postura Estratégica e Estratégia

Dentre as alternativas estratégicas que a empresa possa adotar, que são: desenvolvimento, crescimento, manutenção e sobrevivência, a empresa optou por uma postura estratégica de desenvolvimento, pois há um predomínio de pontos fortes e oportunidades no conjunto de elementos identificados pela empresa. Esse direcionamento auxilia a caracterizar sua posição frente à missão que definiu.

Para atender esta postura estratégica, a empresa deve desenvolver-se em pontos importantes que possam sustentar esta posição. Inicialmente, a empresa deve buscar novos mercados, além de ofertar novos produtos (exames) para mercados atuais, ampliar as parcerias com outras empresas para um desenvolvimento financeiro, fortalecer parcerias ou associar-se a outras empresas com intuito de adquirir estabilidade e, por fim, realizar diversificação horizontal através da compra ou associação com empresas similares.

Em virtude da posição estratégica e das ações a serem tomadas para efetivá-la, a estratégia da empresa foi definida como “ampliar a participação no mercado estabelecendo parcerias com fornecedores e outros laboratórios, para aumentar a rentabilidade”. Vale mencionar que o número de pequenos laboratórios na região é grande. Espera-se que a inserção da empresa se faça pela parceria, como laboratório de apoio, e, concomitante, pela associação com empresas atuantes em outros mercados.

4.2.9 Construção do *Balanced Scorecard*

O Laboratório Unidos em seu planejamento estratégico determinou suas bases gerenciais conforme apresentado na Figura 26. As definições de negócio, visão e missão são as bases para o desenvolvimento do planejamento estratégico que termina por apresentar uma estratégia para a empresa. Esta estratégia necessita ser pormenorizada em objetivos estratégicos, vinculados a cada perspectiva do BSC, juntamente com as iniciativas que serão tomadas para atingir as metas dos objetivos estratégicos. Objetivos estratégicos são elaborados a partir da postura estratégica, pois esta permite à direção estabelecer o rumo a ser seguido, com vistas a obter um nível de otimização na relação da empresa com seu ambiente. Iniciativas são elaboradas em nível gerencial (supervisão) a partir do desdobramento dos objetivos estratégicos gerando planos de ação. São de responsabilidade dos supervisores da organização que os elaboram e juntamente com o nível operacional executam as ações previstas.

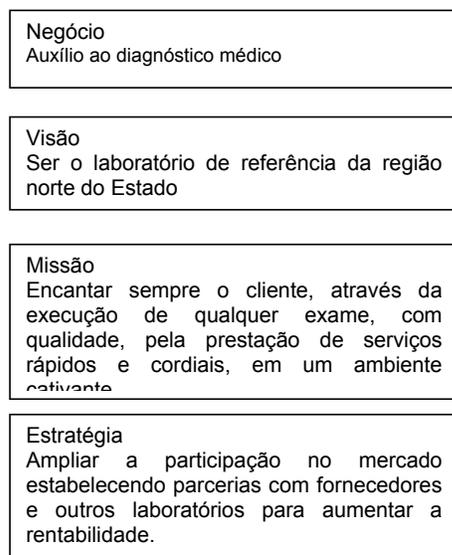


Figura 26 – Bases para a construção do *Balanced Scorecard*

4.2.9.1 *Perspectiva Financeira*

Nesta etapa foram definidos os objetivos estratégicos que possam proporcionar o aumento da rentabilidade, são eles: ampliar as fontes de receita e redução de custos.

As iniciativas para ampliar o mix de receita são apresentadas a seguir.

A) Novos produtos: ofertando mais exames por biologia molecular nas principais áreas de abrangência que são teste do pesinho, marcadores tumorais, doenças infecciosas, qualificação e quantificação de vírus e toxicologia.

B) Novas aplicações: criação de um serviço de *home-care-test* no qual novas ofertas de serviços em domicílio, além da coleta de material, hoje já praticada, poderiam ser realizados, por exemplo: dosagem de colesterol, glicose e triglicerídeos, determinação do tempo de protombina e avaliação dos marcadores de infarto agudo do miocárdio.

C) Novas relações: associações com pequenos laboratórios para que a empresa torne-se o seu laboratório de apoio, principalmente, na área de biologia molecular e imunologia.

D) Estratégia de preço: ofertar aos clientes particulares pacotes de exames, por especialidade, mais solicitados através de descontos atraentes.

E) Novos clientes e mercados: buscar novos convênios e atendimento a outros planos de saúde e procurar atender de forma diferenciada as grandes indústrias da região, oferecendo, em primeiro lugar, exames toxicológicos.

As iniciativas propostas orientadas à redução dos custos são:

I) Aumento da produtividade: aumentar o número de exames realizados bem como o número de clientes atendidos, aumentando a eficiência dos processos automatizados, mas com qualidade assegurada.

II) Redução dos custos unitários: proporcionar que mais exames possam ser realizados por metodologias passíveis de automação.

IV) Redução das despesas operacionais: inicialmente, implantar centro de custos por cada setor do laboratório também realizar parcerias com outros laboratórios no que diz respeito às compras de insumos básicos, como tubos de coleta, seringas e agulhas.

V) Ciclo de caixa: diminuir a inadimplência de pacientes conveniados e particulares e reduzir o número de glosas através de um maior controle nas recepções das unidades e no setor de faturamento. Acordar com os principais fornecedores uma forma de receber suas faturas após as datas dos recebimentos dos convênios. Estas ações tornam o ciclo de caixa positivo.

VI) Melhoria da utilização dos ativos: aumentar o número de exames por biologia molecular para que a metodologia empregada atualmente (*In house*) que dispense tempo e área física, possa ser mudada para automação, pois reduz o número de equipamentos, o tempo e principalmente a área física utilizada que pode ser aproveitada na ampliação do próprio setor ou de outro que demande mais espaço.

A Figura 27 mostra os objetivos estratégicos e iniciativas referentes à perspectiva financeira.

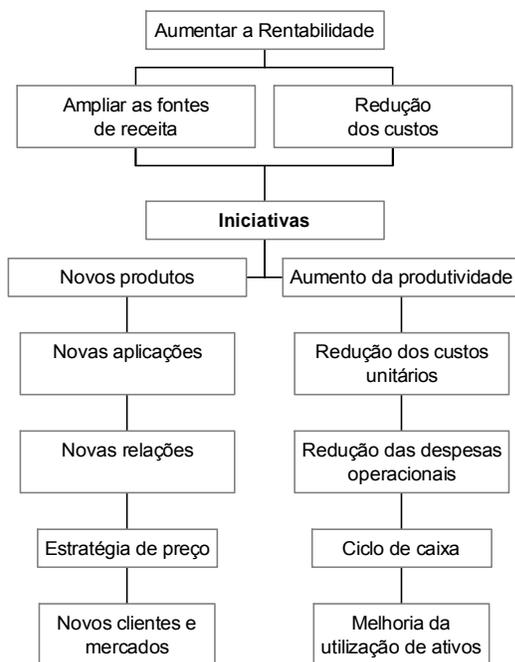


Figura 27 – Objetivos estratégicos da perspectiva financeira

4.2.9.2 Perspectiva dos clientes

Nesta fase foram definidos os objetivos estratégicos relacionados aos clientes na busca de ampliar a participação no mercado. Assim três objetivos foram levantados, são eles:

- aumentar o número de convênios;
- aumentar o número de clientes particulares;
- aumentar o número de laboratórios conveniados.

Para atingir estes objetivos há necessidade de tomar iniciativas dentro de algumas características especiais, são elas:

A) Participação de mercado: aumentar o número de novos convênios em carteira e principalmente buscar ações para trazer mais pacientes na modalidade particular.

B) Retenção de clientes: através da melhoria contínua dos processos e operações de atendimento aos pacientes, no que diz respeito à presteza e qualidade das informações, coleta de material bem feita e laudos entregues conforme combinado.

C) Captação de clientes: aumentar a sua carteira de clientes buscando atender outros segmentos como clínicas, empresas, órgãos governamentais, dentistas, nutricionistas e outros laboratórios.

D) Satisfação dos clientes: agregar valor no produto “laudo” que supere as expectativas dos clientes, por exemplo: pela colocação no corpo do “laudo” referências bibliográficas atualizadas a respeito da correta interpretação dos exames requeridos.

E) Lucratividade dos clientes: aumentar o número de clientes particulares e buscar atender de forma diferenciada os convênios mais lucrativos que nem sempre são os que movimentam maior número de clientes atendidos.

A Figura 28 apresenta os objetivos estratégicos e iniciativas relacionados à perspectiva dos clientes.

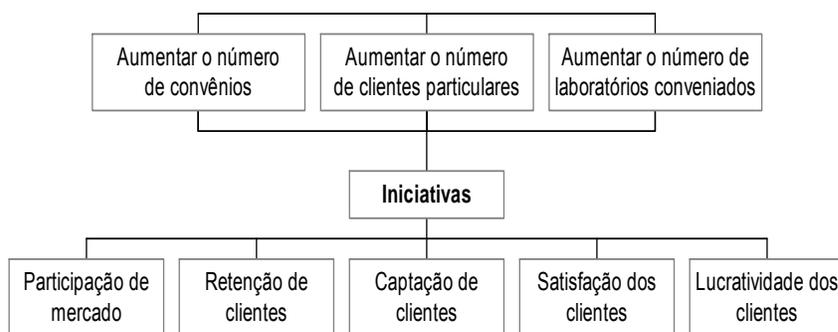


Figura 28 – Objetivos estratégicos da perspectiva dos clientes

4.2.9.3 Perspectiva dos processos internos

Nesta etapa foram definidos os objetivos estratégicos relacionados aos processos internos para que estes se adequem aos objetivos da perspectiva dos clientes. Foram descritos quatro objetivos:

- I) Aumentar o número de exames por biologia molecular;
- II) Estabelecer parcerias para logística de suprimentos;

III) Manter a qualidade dos exames produzidos;

IV) Otimizar atividades de apoio.

As iniciativas a serem tomadas para atingir estes objetivos são as seguintes:

A) Inovação: aumentar o número de ensaios realizados por metodologia automatizada, incrementar os exames por biologia molecular ofertando ensaios para doenças degenerativas, aumentar o número de setores com interfaceamento e, também, oferecer acesso aos laudos via Internet.

B) Operações: melhoria contínua em operações críticas como cadastro e coleta de material para que se diminua o tempo total de atendimento. Melhorar o desempenho nos testes de proficiência e realizá-los em todos os setores do laboratório. Realizar parcerias com outros laboratórios para otimizar a logística de suprimentos, não só de insumos como também as manutenções preventivas. Por fim melhorar o sistema de informática laboratorial.

A Figura 29 mostra os objetivos estratégicos e iniciativas relacionados à perspectiva dos processos internos.

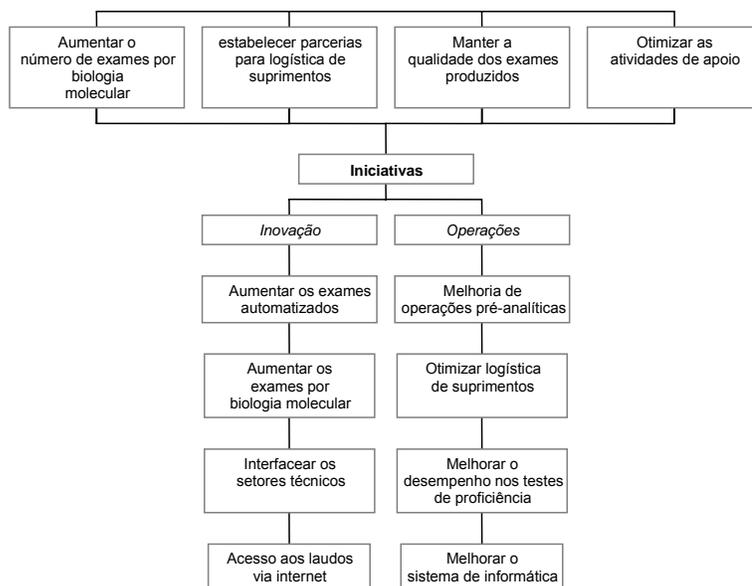


Figura 29 – Objetivos estratégicos da perspectiva dos processos internos

4.2.9.4 Perspectiva do aprendizado e crescimento

Nesta fase foram identificados objetivos estratégicos responsáveis por garantir a infraestrutura necessária para dar sustentação às demais perspectivas. O foco são os funcionários e seu desenvolvimento global que pode ser atingido por: desenvolver as capacidades dos funcionários; treinamento em processos críticos e aumentar a participação do funcionário na empresa.

As iniciativas para que haja um desempenho global dos funcionários são:

A) Capacidade dos funcionários: melhoria na capacitação profissional dos funcionários através de cursos, congressos, etc.. Utilizar a experiência dos funcionários antigos para melhoria dos processos técnicos e relações com os clientes.

B) Capacidade dos sistemas de informação: interfacear os equipamentos dos setores técnicos, implantar um *customer relationship management* (CRM), implantar a assinatura eletrônica e utilizar código de barra como identificação de pacientes e amostras.

C) Motivação: intensificar a abertura de ações preventivas com intuito de melhorias, aumentar a participação dos funcionários referentes a uma constante crítica nos processos e operações em seus setores, para que haja melhorias nos seus resultados. A Figura 30 mostra os objetivos estratégicos e iniciativas relacionadas à perspectiva do aprendizado e crescimento.

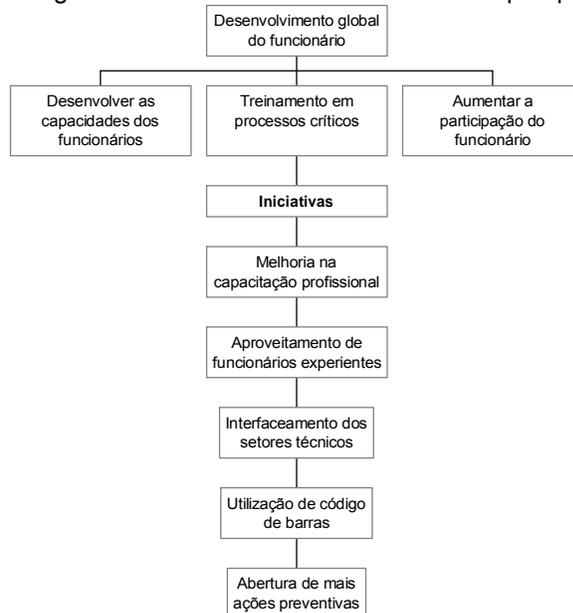


Figura 30 – Objetivos estratégicos da perspectiva do aprendizado e crescimento

4.2.9.5 Estrutura geral do BSC do Laboratório Unidos

Após os trabalhos relacionados à discussão dos objetivos estratégicos para cada perspectiva, e suas respectivas iniciativas, conclui-se o *Scorecard*, apresentado conforme a Figura 31.

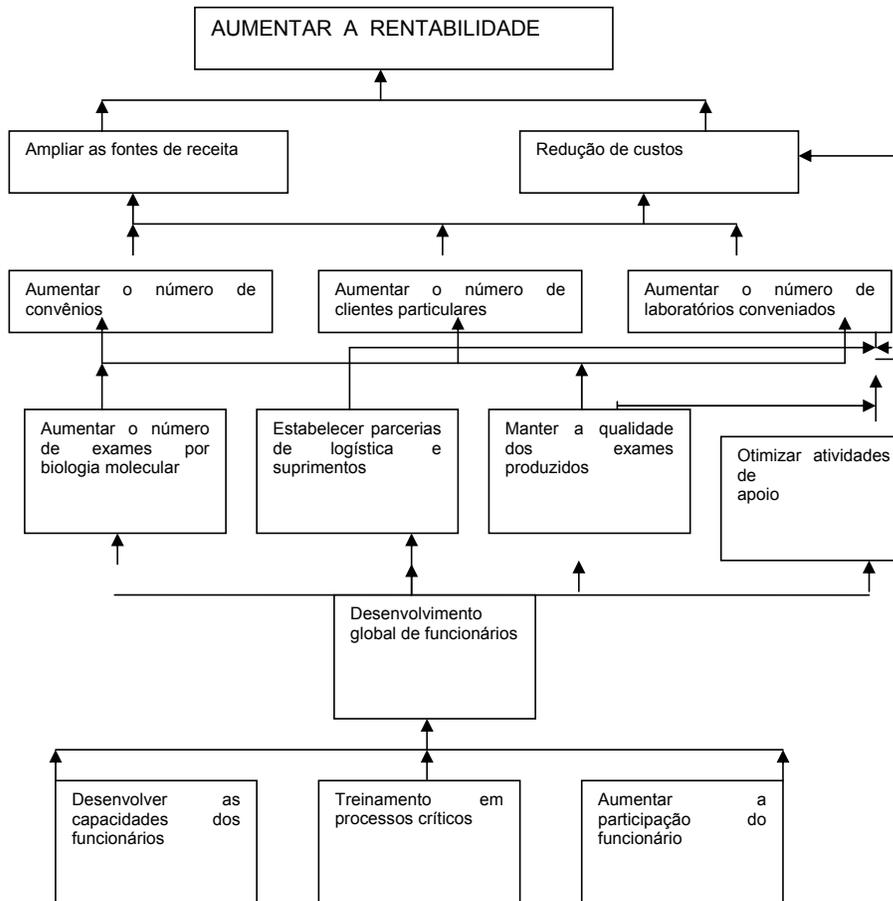


Figura 31 – Desenho do *Balanced Scorecard* do Laboratório Unidos

4.2.10 Determinação das relações de causa e feito

O aprendizado e crescimento são a base deste modelo, pois, sem o respectivo suporte, dificilmente medidas tomadas em nível de processos internos teriam um resultado exitoso em relação à perspectiva financeira.

Desenvolver as capacidades dos funcionários no sentido de entenderem o sistema de gestão adotado, que o cliente é quem decide, que a estratégia para os próximos anos deva ser internalizada em suas atitudes, conduzem funcionários aptos a trabalhar pensando não só na sua rotina, mas estabelecendo interações na nova maneira de enxergar a relação cliente-empresa.

Este funcionário capaz de trabalhar sob esta filosofia recebe o treinamento e aproveita-o melhor nas suas operações, pois vê um sentido nos ensinamentos recebidos. Somando capacitação e treinamento, é muito provável que estes funcionários motivados, aliado a um incentivo de participar nas decisões e melhorias do seu setor, possam ser pessoas mais esclarecidas e dinâmicas e, conseqüentemente, melhoram suas atividades que se traduzem em ganhos para a empresa.

A partir do fato que um funcionário mais desenvolvido atue na empresa, os objetivos estratégicos de seus processos produtivos poderão ser alcançados, pois mantém e melhora a qualidade dos exames, pode desenvolver mais processos de apoio, principalmente em informática, pode, também, otimizar atividades de compras de insumos básicos bem como melhorar a logística dessas atividades e também ampliar o número de exames por biologia molecular pela adoção de metodologias menos complexas e de menor custo.

Se a empresa ofertar mais exames por biologia molecular, novos convênios poderão ser firmados, uma vez que a demanda por estes exames está aumentando. Também o número de clientes particulares pode ser incrementado, pois não precisarão ser deslocados para outros laboratórios de maior porte que já realizam a técnica da PCR. Por fim, se a empresa incrementar mais exames por biologia molecular e mantiver preços competitivos mais laboratórios de pequeno porte poderão utilizar o laboratório Unidos como laboratório de apoio.

A alta qualidade nos exames produzidos, se mantida, cria no mercado a imagem de credibilidade, o que pode facilitar a adição de novos convênios em carteira. Esta mesma imagem é positiva na atração e retenção de maior número de clientes particulares e laboratórios conveniados que terceirizam os serviços do laboratório, conduzindo a uma

redução de custos, pois atividades de recoletas e repetições de exames são muito reduzidas quando existe um controle de qualidade interno efetivo.

A redução dos custos pode ter êxito se uma conjunção de objetivos estratégicos atuarem, tornando a empresa mais rentável. A logística de compras e suprimentos pode reduzir custos operacionais pelo grande volume de insumos comprados, os custos podem ser minimizados se atividades de apoio forem otimizadas no sentido de agilidade e ganho de tempo, principalmente, devido á informatização pelo incremento de setores técnicos interfaceados. Há também uma redução de custos se houver um maior número de laboratórios conveniados terceirizando exames, pois muitas técnicas laboratoriais, para serem rentáveis, necessitam ser usadas na sua total capacidade, principalmente, para exames de pouca demanda, pois reduzem o custo unitário por exame.

A empresa pode se tornar rentável, também, ampliando as suas fontes de receita. O aumento do número de convênios e ações diferenciadas aos convênios mais rentáveis são boas alternativas de *mix* de receita, este efeito também se estende, da mesma forma aos laboratórios conveniados. A busca constante de atrair e manter os clientes particulares é fundamental, pois é um cliente rentável que apresenta-se numa proporção pequena.

4.2.11 Definição dos indicadores e vetores de desempenho

Nesta fase do projeto foram definidas as medidas utilizadas para avaliar o desempenho da organização frente aos objetivos estratégicos para cada perspectiva do *Scorecard*. Os indicadores de ocorrência estão relacionados aos resultados alcançados, pois mostram as conseqüências das ações já realizadas. Os vetores de desempenho indicam medidas de tendência, referem-se a fatores que impulsionam o desempenho dos indicadores, mostrando se a empresa está na direção pretendida.

O painel de indicadores e vetores pode ser visualizado no Anexo 11.

4.2.12 Comunicação interna na empresa

A comunicação interna na empresa se fez por palestras pelo autor desta dissertação à direção e supervisores dos setores técnicos que, posteriormente, passaram aos demais funcionários a filosofia, a estrutura do BSC e sua implementação na empresa. No sentido de manter os funcionários motivados e incentivados, todos os resultados dos processos eram informados, associados a sua constante participação. Outra forma que naturalmente

manteve a comunicação efetiva foram as reuniões de trabalho relativas à implementação do BSC.

4.2.13 Ajuste dos sistemas de informação

Não houve necessidade de grandes modificações no sistema de informações, pois este é bem estruturado e possui dois funcionários que trabalham exclusivamente no banco de dados, processando informações relevantes ao desempenho da empresa. O sistema BSC apenas acrescentou algumas novas relações e algumas coletas de dados que ainda não estão sendo realizadas.

4.2.14 Alinhamentos e *feedback*

4.2.14.1 Alinhamento das Metas Individuais

A empresa optou por não alinhar as remunerações dos funcionários ao *Balanced Scorecard* inicialmente. Está em estudo, pela administração da organização, um programa de remuneração extra em relação à participação dos lucros. Este programa poderá ser vinculado ao *Balanced Scorecard* após uma avaliação prévia do desempenho desta metodologia e, posteriormente aos ajustes que necessariamente vão ocorrer e executar uma remuneração extra vinculada ao desempenho global da empresa.

Em relação às metas individuais, em um primeiro momento, não serão atreladas ao *Balanced Scorecard* em função da metodologia ser nova à empresa e, principalmente, por necessitar de mais tempo e trabalho no entendimento e prática da filosofia que o *Balanced Scorecard* traz consigo. Através de palestras e reuniões a respeito do assunto, as medidas individuais poderão vincular-se ao *Balanced Scorecard*, à medida que os funcionários sedimentem o novo método de gestão.

4.2.14.2 Alinhamento dos investimentos ao Balanced Scorecard

Em relação a investimentos, a organização passa por uma crise financeira relacionada às dificuldades de pagamento por parte de alguns convênios, particularmente, grandes clientes. Ao mesmo tempo, alguns órgãos públicos, também por falta de verbas, cancelaram algumas parcerias. Visto que a empresa já realizou um investimento vultuoso na montagem do setor de biologia molecular, os investimentos a curto prazo aguardam maiores e melhores

mudanças no cenário, para que possam ser realizados em áreas estratégicas da empresa com mais segurança e projeção de retorno dentro de um prazo viável. Como já existe um planejamento estratégico para os próximos cinco anos, e seu monitoramento será pelo *Balanced Scorecard*, os investimentos serão gerenciados buscando atender os objetivos estratégicos, mas é importante esclarecer que no momento atual, de imensas dificuldades que não parecem, de curto prazo, serem minimizadas, a redução dos custos terá prioridade em relação a novos investimentos.

4.2.14.3 Sistema de Feedback do Balanced Scorecard

O sistema de retroalimentação do *Balanced Scorecard*, relativo aos sistemas de informações, coleta de dados, compilação dos dados e apresentação dos dados, está muito desenvolvido na empresa, pois possui um setor com dois funcionários que executam todas as tarefas relacionadas a coletar, compilar e demonstrar dados do desempenho existente.

Este setor é um órgão de assessoramento direto da presidência com a chancela de coordenação executiva da supervisão que está responsável pelas atividades acima descritas. Todos os funcionários responsáveis pelo registro, gerenciamento e informações estão aptos a trabalhar com estes dados e informá-los a este órgão de assessoria. É importante destacar que a cultura da manipulação de dados de forma estatística, do registro de dados, a sua avaliação e a sua utilização para fins de melhorias da empresa, já existe a cinco anos e faz parte da rotina de todos os funcionários.

Algumas adaptações de pequena escala serão realizadas para que atendam às necessidades de coleta, manipulação e apresentação de dados relativos aos requisitos exigidos para o *Balanced Scorecard*.

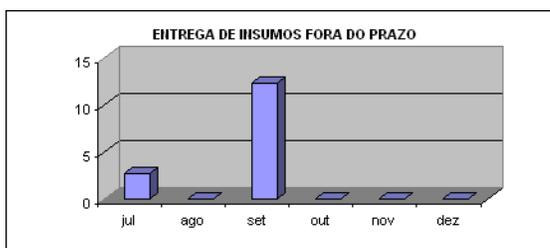
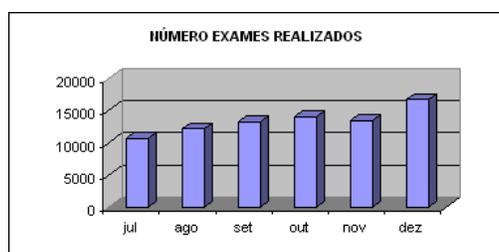
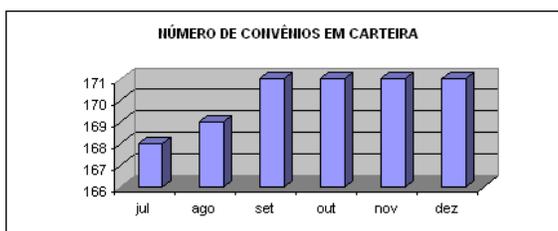
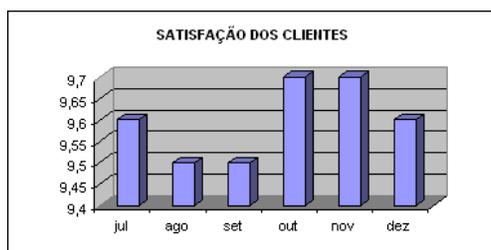
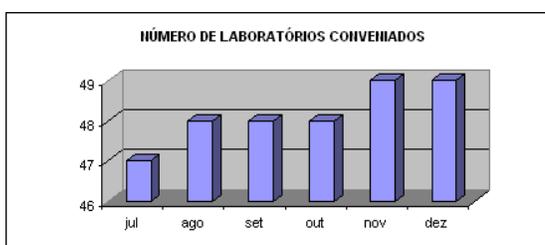
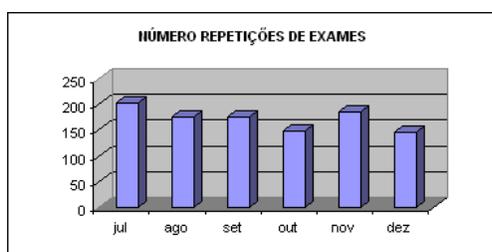
4.2.15 Resultados

O painel de indicadores para os objetivos estratégicos constantes na Figura 31 procura demonstrar de forma simplificada, mas completa se os objetivos estratégicos estão sendo alcançados por meio das iniciativas propostas para cada perspectiva do BSC.

Os resultados a seguir apresentados referem-se ao segundo semestre de 2003. O aparecimento de variações pontuais em alguns indicadores não mostra que as iniciativas devam ser revistas, pois na média o desempenho é satisfatório. Os mesmos podem ser vistos a seguir.

PAINEL DE INDICADORES E VETORES DE DESEMPENHO DO BALANCE

OBJETIVOS ESTRATÉGICO	MEDIDAS	
	INDICADORES	VETORES
PERSPECTIVA FINANCEIRA		
1) AMPLIAR AS FONTES DE RECEITAS	RECEITA	MARGEM DE LUCRO
2) REDUÇÃO DE CUSTOS	CUSTOS / FATURAMENTO	
PERSPECTIVA DOS CLIENTES		
3) AUMENTAR O NÚMERO DE CONVÊNIOS	NÚMERO CONVENIOS EM CARTEIRA	SATISFAÇÃO DOS CLIENTES
4) AUMENTAR O NÚMERO DE CLIENTES PARTICULARES	<u>FATURAMENTO POR PARTICULARES</u> % FATURAMENTO TOTAL	TEMPO MÉDIO PARA RESULTADO:
5) AUMENTAR O NÚMERO DE LABORATÓRIO CONVENIADOS	NÚMERO DE LABORATÓRIOS EM CARTEIRA	
PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS		
6) AUMENTAR O NÚMERO DE EXAMES POR BIOLOGIA MOLECULAR	NÚMERO DE EXAMES POR BIOLOGIA MOLECULAR	Nº EXAMES REALIZADOS
7) ESTABELECE PARCERIAS PARA LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS	<u>NÚMERO DE KITS FORA PRAZO</u> % NÚMERO TOTAL KITS	Nº DE INSUMOS REJEITADOS
8) MANTER A QUALIDADE DOS EXAMES REALIZADOS	% TESTE DE PROFICIENCIA	Nº DE REPETIÇÕES DE EXAMES
9) OTIMIZAR AS ATIVIDADES DE APOIO	NÚMERO EQUIPAMENTOS INTERFACEADOS	
PERSPECTIVA DO APRENDIZADO E CRESCIMENTO		
10) DESENVOLVER AS CAPACIDADES DOS FUNCIONÁRIOS	HABILIDADES ALCANÇADAS POR SETOR TÉCNICO	TURNOVER
11) TREINAMENTO EM PROCESSOS CRÍTICOS	Nº HORAS DE TREINAMENTO POR FUNCIONÁRIO	
12) AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO DO FUNCIONÁRIO NA EMPRESA	Nº AÇÕES PREVENTIVAS POR FUNCIONÁRIO	SATISFAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS



RESULTADOS

4.3 DISCUSSÃO

É possível prever que a implantação do *Balanced Scorecard* atingirá êxito em função de alguns pontos importantes que serão discutidos a seguir.

4.3.1 Apoio da Alta Administração

A presidência da empresa, associada aos seus órgãos de assessoria, tem como cultura gerencial, planejamento, métricas do desempenho, relações com fornecedores e clientes. Através do histórico descrito no item 4.1, a filosofia da qualidade e a administração da empresa mediante critérios (PGQP, ISO, PNCQ, 5S e atualmente *Balanced Scorecard*) conduzem a organização a uma perspectiva interessante no seu gerenciamento global e, o que é mais importante, a alta administração confia no sistema, dissemina-o e comporta seus funcionários neste modelo administrativo.

4.3.2 Planejamento Estratégico

A importância do planejamento estratégico reside no fato de que a organização define um caminho ou uma maneira, através de ações formuladas e adequadas, para alcançar objetivos estabelecidos e melhorar o posicionamento da empresa no cenário em que atua. Para um laboratório de análises clínicas, assim como qualquer outra empresa, é fundamental que se tenha uma linha de condução, pois é um tipo de empresa prestadora de serviços que atende clientes com características e necessidades diferentes, sofre pressões financeiras constantes por parte dos convênios que atende, utiliza equipamentos e insumos importados e, somado a estas condições, os fatores da concorrência que, por motivos estritamente financeiros, tendem a formar fusões, inicialmente apenas para compras, mas que no futuro próximo ocorrerão com a formação de empresas mais robustas.

As grandes vantagens do planejamento estratégico baseiam-se na associação dos pontos importantes que circundam uma organização e suas relações de uma forma metodológica e objetiva, que permite fazer um panorama da empresa frente a vários aspectos.

4.3.3 Corpo de Funcionários

A empresa ao longo de sua história entende que a base do sucesso está na condução de uma forma de gerenciamento que diferencie o grupo de funcionários, e que estes sintam este tratamento através de ações que os privilegie. Neste aspecto, a organização possui uma força de trabalho com excelente nível de formação, fato este que diferencia a empresa das demais empresas da área da saúde, em que o nível de formação é baixo.

Conforme o mencionado no item 4.3.1, os funcionários já estão familiarizados com a cultura empresarial de trabalhar pensando nos clientes e enxergar a organização de uma maneira mais ampla e não apenas na visão míope da relação patrão-empregado.

A metodologia *Balanced Scorecard* inicialmente foi bem aceita, e os fatores tempo/trabalho irão esclarecer melhor ao corpo funcional como vincular suas atividades e objetivos pessoais à estratégia da empresa.

4.3.4 Processamento de Dados

A forma de gerenciamento adotado pela empresa ao longo de sua trajetória foi sempre baseada na análise de dados com um certo tratamento estatístico. Com o passar do tempo este processamento foi se aprimorando a ponto de atualmente existir um órgão de assessoramento da alta administração para este fim.

Na metodologia do *Balanced Scorecard*, é fundamental que o registro, levantamento e tratamento dos dados seja o melhor possível, visto que o monitoramento e tomada de decisões serão feitos à luz dos dados processados. Este setor está muito bem desenvolvido na empresa e poderá ficar mais ágil, na medida em que os sistemas de informações tornarem-se mais desenvolvidos.

4.3.5 Sistema de Informática Laboratorial

Em relação ao sistema de informática laboratorial, a empresa mostra algumas insuficiências, mais precisamente, dentro da área de produção porque a integração do nível de informações é pequeno. O setor pré-analítico de recepção apenas faz o cadastro do cliente e não retém mais nenhum tipo de informação que possa caracterizá-lo. Além da pesquisa de satisfação do cliente, que mostra apenas aspectos posteriores ao atendimento

como um todo e possui reflexos apenas em um número importante, mas restrito de atividades basicamente técnicas, certas características dos clientes deverão ser levantadas para melhor conhecê-los e, assim, determinar ações mais específicas a fim de encantá-los.

No laboratório de análises clínicas o contato com o cliente paciente é muito rápido e sempre em clima não muito favorável a conversações. Os eventos doença e coleta de material, algo incômodos, estabelecem um cenário de dificuldade de relações. Seguindo a isto, o contato com o cliente é feito por um número restrito de pessoas que encontram-se em nível operacional. O nível gerencial dificilmente trava o contato com o cliente. O setor que mantém estas relações é a recepção.

É possível tentar modificar esta relação se for conseguido conhecer melhor os clientes do laboratório, através de medidas que possam trazer à empresa facetas destes clientes que são desconhecidas. Como sugestão, pode-se citar:

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) com as seguintes funções:

- obter informações sócio-econômicas;
- obter informações a respeito de patologias acometidas;
- ouvir e gerenciar reclamações;
- registrar idéias de melhorias.

No setor analítico da produção, da totalidade de equipamentos hoje utilizados e com a possibilidade de interfaceamento apenas dois são interfaceados, pertencentes ao setor de bioquímica e imunologia. O interfaceamento é apenas monodirecional, pois as informações seguem um fluxo somente do equipamento que gera os dados para o setor de digitação que os imprime, na forma de laudo. A falta do interfaceamento conduz à necessidade de um setor de digitação, que digite todos os resultados que foram transcritos dos equipamentos, em planilhas de trabalho. Por fim, um funcionário de nível técnico superior faz a conferência dos exames digitados frente às planilhas de trabalho.

Este sistema é demorado, implica em dois tipos de transcrições (equipamento - planilha e planilha - laudo) que pode ser suscetível a erros, exigindo uma pessoa para inspecionar este trabalho de digitação que hoje envolve vários funcionários. Se for colocado um interfaceamento monodirecional, quase a totalidade destes problemas estarão resolvidos, pois não haverá necessidade de transcrições, a conferência poderá ser feita pelo próprio técnico que realiza as análises e não haverá a necessidade de tantos funcionários na digitação, pois, basicamente, só a operação de impressão do laudo será realizada.

Outra vantagem é que este laudo poderá estar acessível em qualquer unidade da empresa, basta que o sistema esteja interligado. Isto facilita a entrega do laudo, pois não haverá a necessidade do cliente se deslocar à central, pois este poderá retirar seu laudo em qualquer unidade mesmo antes do horário marcado.

4.3.6 Balanced Scorecard

O *Balanced Scorecard* não é só um modelo de gestão ou um painel de indicadores, ele permite uma visão da empresa mais concisa em relação ao planejamento estratégico, pois gera uma estratégia empresarial que vincula não só medidas de desempenho financeiro e/ou produtivo, mas principalmente uma visão focada nos clientes e suas diferentes relações. A experiência adquirida pode trazer melhorias e vantagens mútuas aos clientes e à organização.

Um exemplo do monitoramento dos vetores e indicadores do sistema BSC está ilustrado no Anexo 12. No período avaliado, mostram-se positivos os desempenhos dos indicadores de tendência bem como os indicadores de ocorrência. Alterações pontuais não mostram, no período avaliado, que sejam necessárias reavaliações das iniciativas, pois no saldo do semestre há um desempenho favorável em relação às ações tomadas para atingir os objetivos estratégicos medidos por estes indicadores.

5 COMENTÁRIOS FINAIS

5.1 CONCLUSÕES

Esta dissertação abordou o estudo do *Balanced Scorecard* (BSC) em uma empresa prestadora de serviços na área da saúde. Trata-se de uma empresa de porte médio que atua no ramo de laboratório de análises clínicas. O trabalho teve como objetivo a aplicação do BSC no gerenciamento do planejamento estratégico (PE) da empresa.

Inicialmente, foi feito um estudo junto à literatura, na forma de uma revisão bibliográfica, buscando os fundamentos teóricos necessários para o desenvolvimento da pesquisa. Esta revisão bibliográfica foi organizada em cinco tópicos principais: (1) gestão de serviços com enfoque em saúde; (2) gestão em análises clínicas; (3) planejamento estratégico; (4) indicadores de desempenho e (5) *Balanced Scorecard*.

No que tange à gestão de serviços, verificou-se as características principais dos serviços de uma forma geral, o seu impacto econômico bem como a sua utilização dentro de uma empresa como sendo uma unidade de apoio aos mais variados segmentos das áreas produtivas. Em seguida, foi focada a área de saúde, identificando principalmente as bases da excelência em serviços, os componentes da qualidade e a importância da administração estratégica em serviços que converge ações de atendimento diferenciado aos clientes como estratégia de diferenciação e uma administração do ponto de vista financeiro sustentável.

Em relação à gestão em análises clínicas, a literatura é escassa, apresentando poucos trabalhos. Destaca-se que é um tipo de empresa complexa, que possui uma clientela diversificada e estratificada, está constantemente adaptando-se a inúmeras variáveis, onde

duas, a econômica e a tecnológica, são de grande impacto na gestão, exigindo um rigoroso controle de qualidade na condução de todas as atividades.

O planejamento estratégico inicia por definir características globais da organização aliadas a um diagnóstico de conjuntura que situa a empresa em relação aos ambientes internos e externos, dando condições de propor ações que atinjam a melhoria das características insuficientes à manutenção dos pontos fortes que a organização possui. Em relação ao negócio, visão e missão, estes pontos possuem uma hierarquia lógica e estruturada, a qual mostra que a empresa pode atingir seus objetivos estratégicos para alcançar a visão proposta. Ser referência na Região Norte do Estado, inicialmente, implica em estar alcançando maiores fatias de mercado e diversificando a oferta de exames. A estratégia definida, de características de desenvolvimento, têm como direcionamento a conquista de maiores mercados não optando por desenvolvimento tecnológico completo ou políticas de preços.

No que se refere ao tópico indicadores de desempenho, sua principal função está em verificar se os resultados foram atingidos e identificar as correções necessárias a serem realizadas, caso aqueles não tenham sido alcançados. No BSC há indicadores com dois significados, um deles relata o histórico, as conseqüências das atividades realizadas (indicadores de ocorrência) e, outro, dá a perspectiva para as ações em curso (indicador de tendência ou vetor). A importância em ter um conjunto de indicadores que inicialmente se complementem e, mais ainda, que estejam associados de forma que qualquer modificação ocorrida na empresa estes possam ter a sensibilidade de indicá-las.

Por fim o *Balanced Scorecard* foi criado com a finalidade de desenvolver um sistema de medida de desempenho não só baseado em medidas financeiras. A metodologia do *Balanced Scorecard* contempla quatro perspectivas assim dispostas: financeira, clientes, processos internos e aprendizado e crescimento. A filosofia do sistema é traduzir a missão e a estratégia de uma unidade de negócio em objetivos e medidas tangíveis. Na perspectiva financeira a estratégia deve estar ligada ao crescimento, redução de custos e investimentos. Na perspectiva dos clientes as medidas dos objetivos estratégicos contemplam mercado, retenção, captação, satisfação e lucratividade dos clientes. Na visão dos processos internos os fatores inovação, processos e serviço pós-venda são os tópicos que contemplam esta perspectiva. Funcionários, capacidade dos sistemas de informações, motivação e *empowerment* são fatores que embasam a última perspectiva que é a do aprendizado e crescimento. Outro aspecto importante é que o *Balanced Scorecard* não

utiliza as medidas de forma isolada, é auxiliado também por vetores de desempenho que em conjunto integram o sistema de medidas à estratégia.

O trabalho aplicado que constitui esta dissertação foi desenvolvido em um laboratório de análises clínicas que atende as áreas de bioquímica, hematologia, microbiologia, parasitologia, uroanálises, imunologia, biologia molecular e citogenética. Possui um histórico dentro de sistemas de qualidade bastante desenvolvido, representado por premiações, certificações e creditações nos âmbitos gerenciais e técnicos. Atualmente, está se estruturando em um novo planejamento estratégico para os próximos cinco anos e terá como sistema de monitoramento o *Balanced Scorecard*.

Inicialmente foi apresentado à alta administração da empresa o modelo *Balanced Scorecard* com todas as suas características relacionadas as quatro perspectivas e suas interações relacionadas à estratégia. Em seguida foi formada a equipe de trabalho que consistia num *driver*, na pessoa do autor da dissertação, e funcionários que trabalham especificamente na área da gestão da qualidade da empresa. A sistemática de trabalho consistiu em quatorze passos conforme o modelo proposto.

Dando seguimento à análise do planejamento estratégico, foram estruturados, na forma de um *Scorecard*, os objetivos estratégicos e as iniciativas a serem tomadas para tornar viável o atingimento dos objetivos. Também foram feitas as relações de causa e efeito tornando mais claro as implicações existentes entre os objetivos estratégicos para que a estratégia empresarial seja exitosa.

Em continuação, foi construído um *Scorecard* dos indicadores utilizados nas quatro perspectivas que irão monitorar o desempenho destas perspectivas em relação aos objetivos estratégicos previamente definidos. Juntamente com um painel de indicadores foram determinados os vetores de desempenho que completam o monitoramento do *Scorecard*. Foram feitas também relações de causa e efeito associando indicadores e vetores de desempenho.

A comunicação interna na empresa inicialmente foi feita quando da realização do planejamento estratégico, seguida posteriormente por uma pormenorização do modelo aos funcionários feita em conjunto pela alta administração e o *driver*. Os ajustes de sistemas de informações não foram de grandes proporções visto que o sistema existente cumpre as funções.

Quanto aos alinhamentos serão realizados conforme o progresso do planejamento estratégico e a consolidação do *Balanced Scorecard* na gestão estratégica da empresa.

Em relação ao *feedback*, a empresa possui um órgão de assessoria responsável pela coordenação executiva da presidência, o qual compila e apresenta todos os dados referentes ao monitoramento da empresa.

Acredita-se que a implantação do *Balanced Scorecard* na empresa será bem sucedida, em função de uma necessidade de monitorar com maior amplitude a estratégia empresarial proposta. Outros elementos contribuem para reforçar a probabilidade de sucesso: ambiente de trabalho onde existe método e organização, total desejo e apoio da alta administração, presença de um setor da empresa voltado à gestão empresarial e remodelamento do sistema de informática laboratorial. O *Balanced Scorecard* poderá auxiliar a empresa a cumprir bem sua missão e atingir a sua visão.

5.2 SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Existem muitos modelos de gestão empresarial voltados à área industrial que, com algumas adaptações, podem ser propostos à área de serviços. Um exemplo clássico é a ISO 9001. Estes modelos, por sua vez, são mais focados a grandes empresas, pois a literatura sempre cita exemplos de grandes organizações. É importante que pequenas e médias empresas sejam contemplados com mais estudos em várias áreas, mas no caso específico desta dissertação, estudos de modelos de gestão voltados para pequenas e médias empresas são praticamente inexistentes na literatura.

De forma a dar continuidade ao trabalho aqui realizado, sugere-se fazer um estudo relacionado aos clientes de laboratórios de análises clínicas e suas necessidades e peculiaridades. Chama a atenção que uma parte do laboratório (recepção) está mais apta a atender clientes pacientes, enquanto que a área de produção (setores do laboratório) está mais apta a atender médicos. Seria oportuno identificar as necessidades dos clientes e integrá-las a um planejamento estratégico.

Outro tema que parece ser oportuno é verificar se, para a área de serviços de saúde, um *Scorecard* com as quatro perspectivas seria suficiente para monitorar o planejamento estratégico utilizado, pois fornecedores, sociedade e qualidade podem estar previstos, mas não dimensionados na proporção de sua importância na área de serviços de saúde.

Também pode se dar seguimento ao trabalho investigando as mudanças culturais da organização relacionadas ao comportamento dos funcionários quando do alinhamento das metas individuais às metas da empresa.

REFERÊNCIAS

- AAKEN, D.A. **Strategic Market Management**. New York: John Wiley e Sons. Inc. 4º Ed. 1995.
- ALVES, S.L. , OGUSHI, Q. , ALVES, L. **Cálculo do Resultado Financeiro em Laboratórios Clínicos**. Rio de Janeiro: Dia Graphic, 2000.
- AMBONI, N.F. **Qualidade em Serviços: Dimensões para Orientação e Avaliação das Bibliotecas Universitárias Federais Brasileiras**. Tese de Doutorado em Engenharia da Produção, Florianópolis: Programa de Pós- Graduação em Engenharia da Produção/UFSC, 2002.
- BANDEIRA, A.A. **Rede de Indicadores de Desempenho para a Gestão de uma Hidrelétrica**. Dissertação (Mestrado), Escola Politécnica, Universidade de São Paulo. São Paulo. 1997.
- BARBOSA, I. **News**, Patologia Clínica: órgão informativo da SPBC/ML, nº 254, 2002.
- CAMPOS, J. A. **Cenário Balanceado: painel de indicadores para a gestão estratégica dos negócios**. São Paulo: Aquariana, 1998.
- CHIAVENATO, I. **Administração nos Novos Tempos**. Rio de Janeiro: Campus, 6ª Ed., 2000.
- CORNETTA, V.K. , De Felice, S.A. **Desenvolvimento da Qualidade: Garantia da Eficiência nos Serviços de Saúde**. LAES & HAES. Junho/Julho, Nº 89. São Paulo: Mc Will, 1994 .
- CORRÊA, H.L. , CAON, M. **Gestão de Serviços**. São Paulo: Atlas, 2002.
- FLEURY, A. **Quality and Productivity in the Competitive Strategies of Brazilian Industrial Enterprises**. World Development, v. 23 nº 1 p. 73-85. 1995.
- GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

- GIL, A.L. **Qualidade Total nas Organizações**. São Paulo: Atlas, 1992.
- HAYES, R.H. ; WEELWRIGHT, S.C. ; CLARK, K.B. **Dynamic manufacturing-creating the learning organization**. New York, Free Press, 1998.
- HERNANDES, C.A.M. ; CRUZ, C.S. ; FALCÃO, S.D. **Combinando o Balanced Scorecard com a Gestão do Conhecimento**. Caderno de Pesquisas em Administração, v. 01, nº 12, 2º trim./2000. São Paulo. 2000.
- JOHNSON, H.T. ; KAPLAN, R.S. **Relevance Lost – the rise and fall of management accounting**. Harvard Business Review Press. Boston. 1991.
- KAPLAN, R. S., NORTON, D. P. **A Estratégia em Ação**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- KAYDOS, W. **Measuring, Managing and Maximizing Performance**. Productive Press. Portland. 1991
- KIYAN, F.M. **Proposta para Desenvolvimento de Indicadores de Desempenho como Suporte Estratégico**. Dissertação de Mestrado em Engenharia da Produção, São Carlos: Programa de Pós- Graduação em Engenharia da Produção/USP, 2001.
- KOTLER, P. **Administração de Marketing**. São Paulo: Prentice, 2002.
- LONEEFF, D. **eMANAGER: O Balanço da Estratégia**. Disponível e. Acesso em 16 jul. 2002.
- LOUREIRO, A.B.S. , CAMPOS, S.H. **Guia Para Elaboração de Trabalhos Científicos**. Porto Alegre: Edipucrs, 1999.
- LOVELOCK, C.H. **Product Plus**. São Paulo: Makron Books. 1995.
- MARTINS, R.A. **Sistema de Medição de Desempenho: um modelo para a estruturação do uso**. Tese (Doutorado), Escola Politécnica, Universidade de São Paulo. São Paulo. 1999.
- MEZOMO, J.C. **Gestão da Qualidade na Saúde**. Barueri: Manole, 2001.
- MISSROON, A.M. **Desmystifying the Balanced Scorecard**. Disponível em [http:// www.dmreview.com/master.cfm? NavID=198&EdID=857](http://www.dmreview.com/master.cfm?NavID=198&EdID=857). Acesso em 25 de Jul. de 2002
- NAISBITT, J. **Paradoxo Global**. Rio de Janeiro: Canpus, 1994.

- ÑAURI, M.H.C. **As Medidas de Desempenho como Base para a Melhoria Contínua do Processo: O Caso da Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (FAPEU)**. Dissertação (Mestrado), Engenharia da Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 1998.
- NEELY, A. ; GREGORY, M. ; PLATTS, K. ; BOURNE, M. **Designing – A Literature Review and Research Agenda**. *Int. J. Operations & Production Management*, v. 15. Nº 4 p. 80-116. 1995.
- NORMANN, R. **Administração de Serviços: estratégia e liderança na organização de serviços**. Atlas. São Paulo. 1993.
- OGUSHI, Q. , ALVES, S.L. **Administração em Laboratórios Clínicos**. São Paulo: Atheneu, 1999.
- OHMAE, K. **O Fim do Estado-Nação**. Rio de Janeiro: Campus. 1995.
- OLIVEIRA, D.P.R. **Planejamento Estratégico: conceitos, metodologia, práticas**. São Paulo: Atlas, 2001.
- OLVE, N. , ROY, T. , WETTER, M. **Condutores da Performance**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.
- ROSA, E. B. ; PAMPLONA, E. de O. ; ALMEIDA, D.A. **Parâmetros de Desempenho e a Competitividade dos Sistemas de Manufatura XV**, IN: Encontro Nacional de Engenharia de Produção (ENEGEP), ABREPO/UFSCAR, Anais v. II. P. 519-522. São Carlos. 1995.
- SANNAZZARO, C.A.C. , COELHO, L.T. **A Essência da Qualidade no Laboratório**. LAES & HAES. Abril/Maio, Nº 100. São Paulo: Mc Will, 1996.
- SANNAZZARO, C.A.C. **Administração de Laboratórios de Análises Clínicas**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, 1998.
- SOARES, C.R.D. **Desenvolvimento de uma Sistemática de Elaboração do Balanced Scorecard para Pequenas Empresas**. Dissertação de Mestrado em Engenharia da Produção, Porto Alegre: Programa de Pós- Graduação em Engenharia da Produção/UFRGS, 2001.
- SOLOMON, D. V. **Como Fazer uma Monografia: elementos de metodologia de trabalho científico**. Belo Horizonte: Interlivros, 1978.
- SPINOLA, M.M. ; PESSOA, M.S.P. **Tecnologia da Informação IN: Gestão de Operações**. Editora Edgard Blücher. São Paulo. 1997.
- SVIOKLA, J.J. ; SHAPIRO, B. **Mantendo Clientes**. São Paulo: Makron Books. 1994.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1994.

VALADARES, M.C.B. **Planejamento Estratégico Empresarial**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

WERNER, M. **Can Medical Decision Be Standardized? Should They Be?** *Clin. Chem.* V. 39: 1361-8, 1993.

WHITELEY, R.C. **A Empresa Totalmente Voltada para o Cliente**. 1º Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

WITTE, D.L. **Medically Relevant Laboratory- Performance Goals: A Listing of the Complexities and Call for Action**. *Clin. Chem.* V. 39: 1530-5, 1993.

APÊNDICES

ANEXO 1

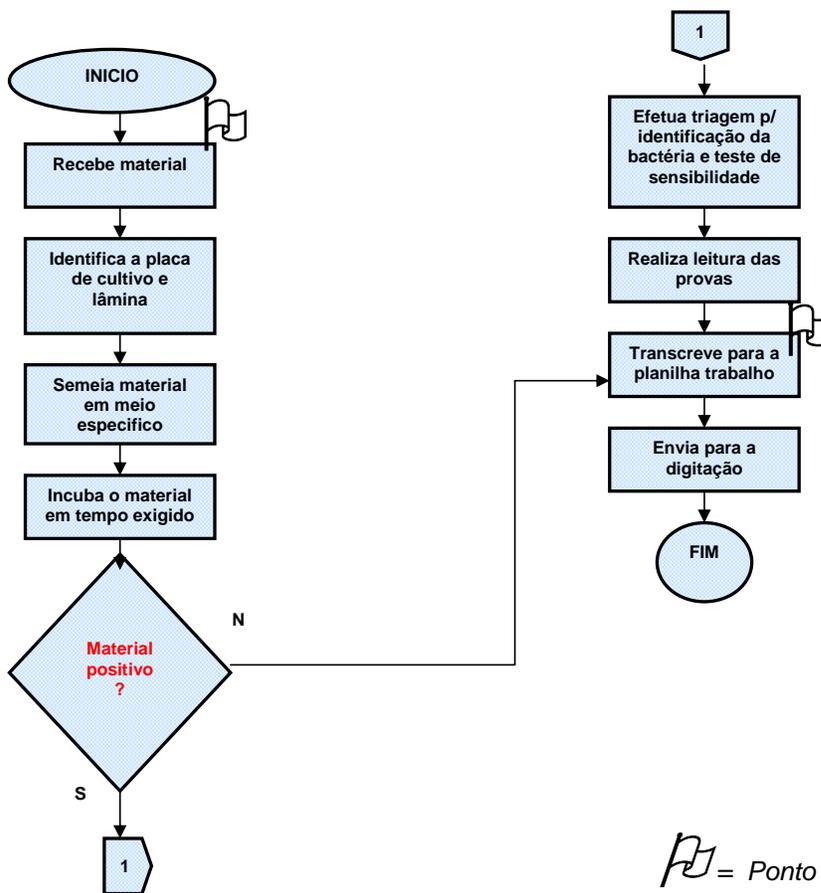
MACROFLUXOGRAMA DA EMPRESA



 = Ponto de monitoramento

ANEXO 2

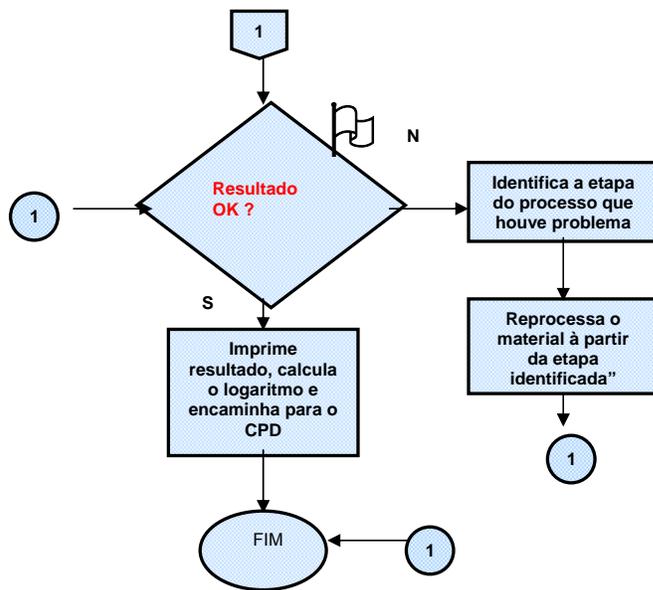
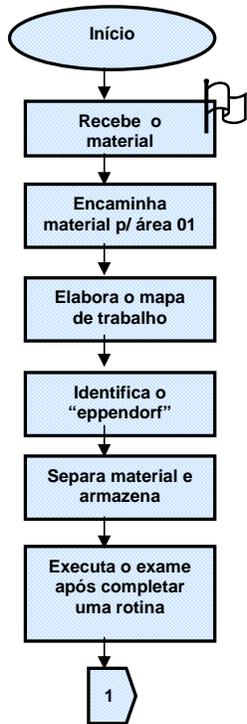
FLUXOGRAMA BACTERIOLOGIA.



 = Ponto de monitoramento

ANEXO 3

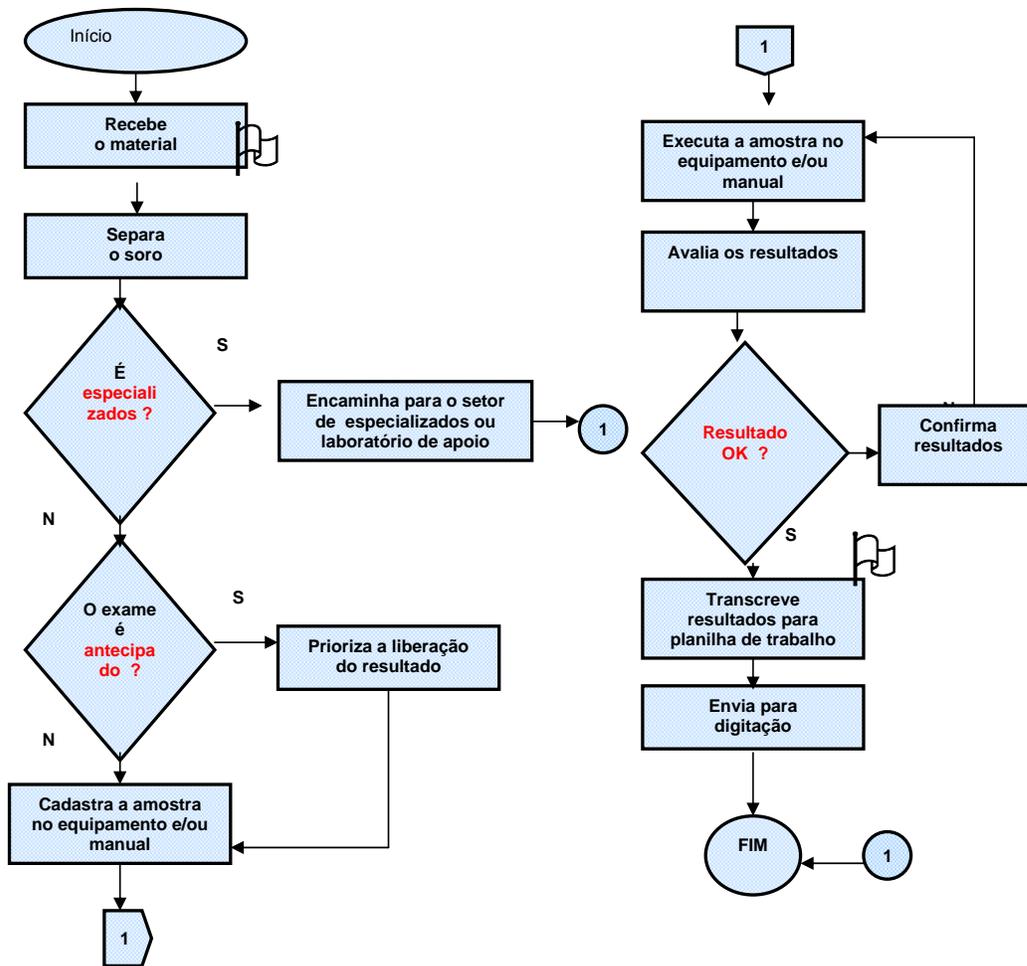
FLUXOGRAMA BIOLOGIA MOLECULAR



 = Ponto de monitoramento

ANEXO 4

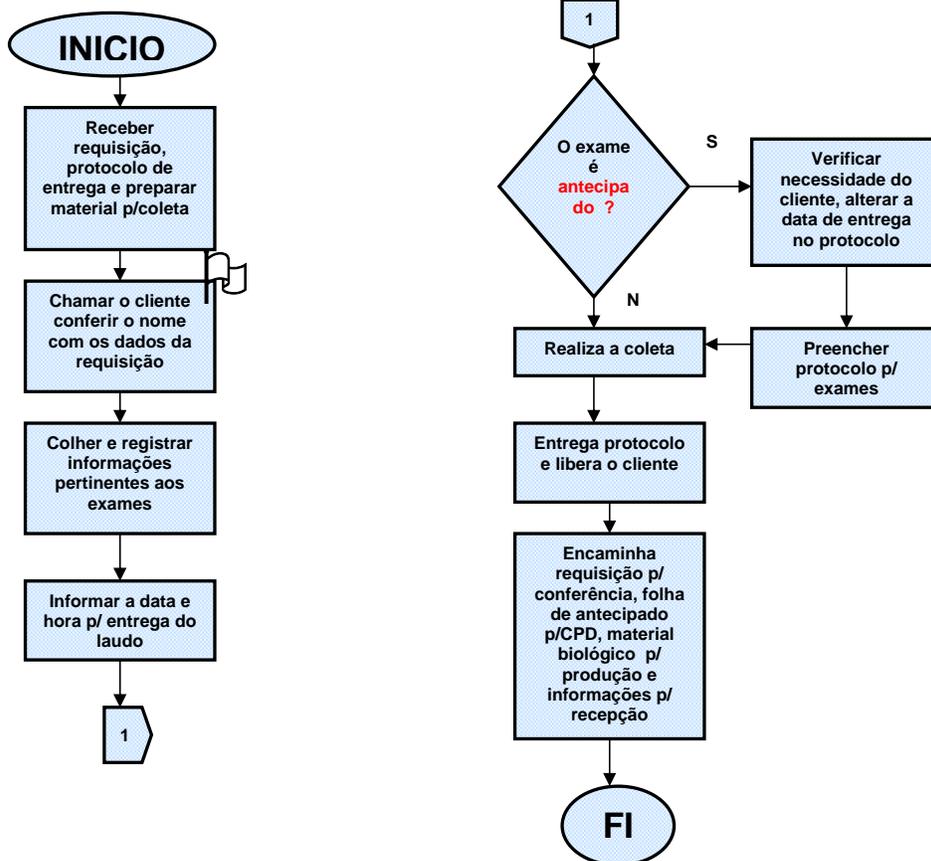
FLUXOGRAMA BIOQUÍMICA



1 = Ponto de monitoramento

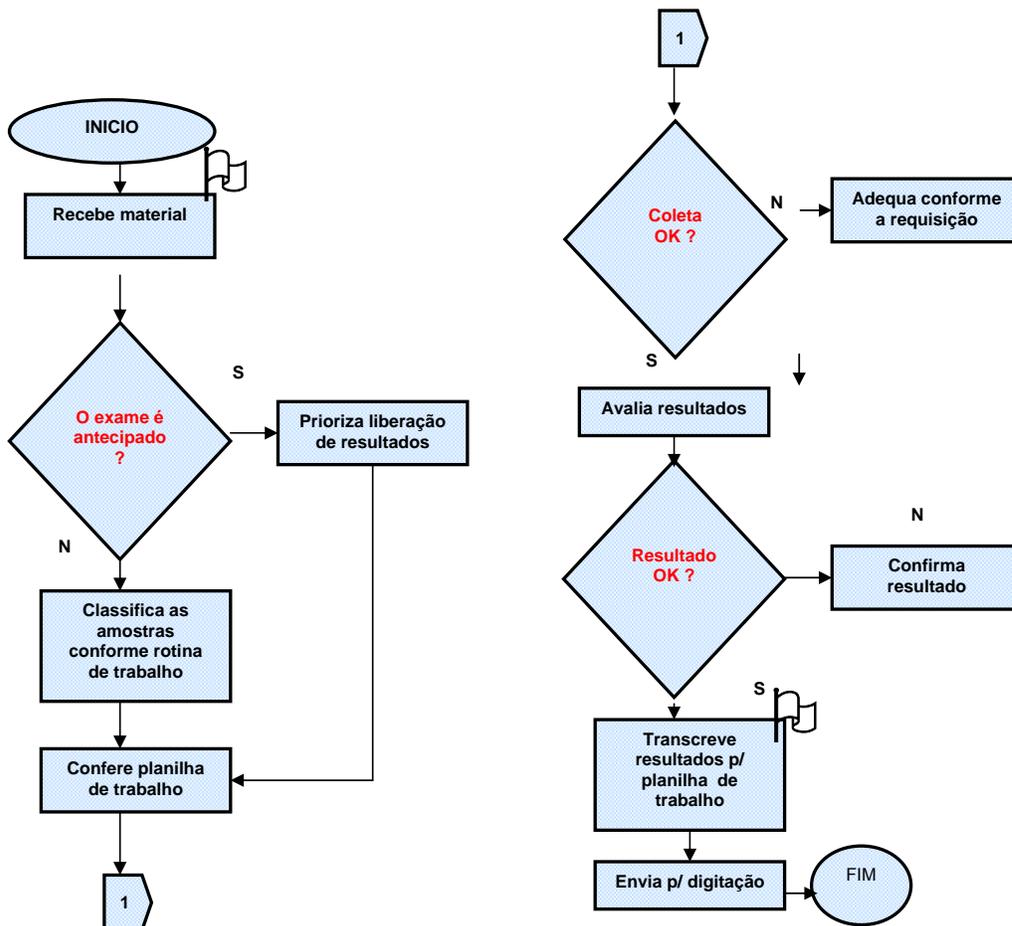
ANEXO 5

FLUXOGRAMA COLETA



ANEXO 6

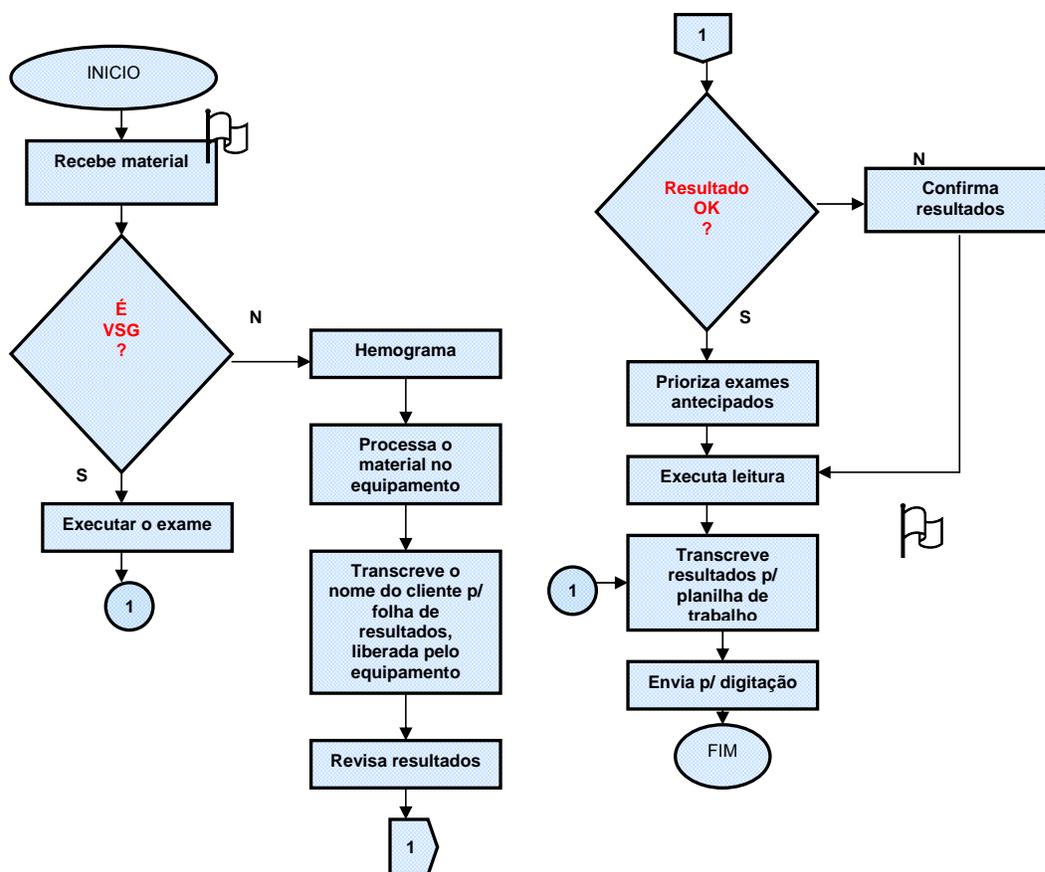
FLUXOGRAMA EXAMES ESPECIALIZADOS



1 = Ponto de monitoramento

ANEXO 7

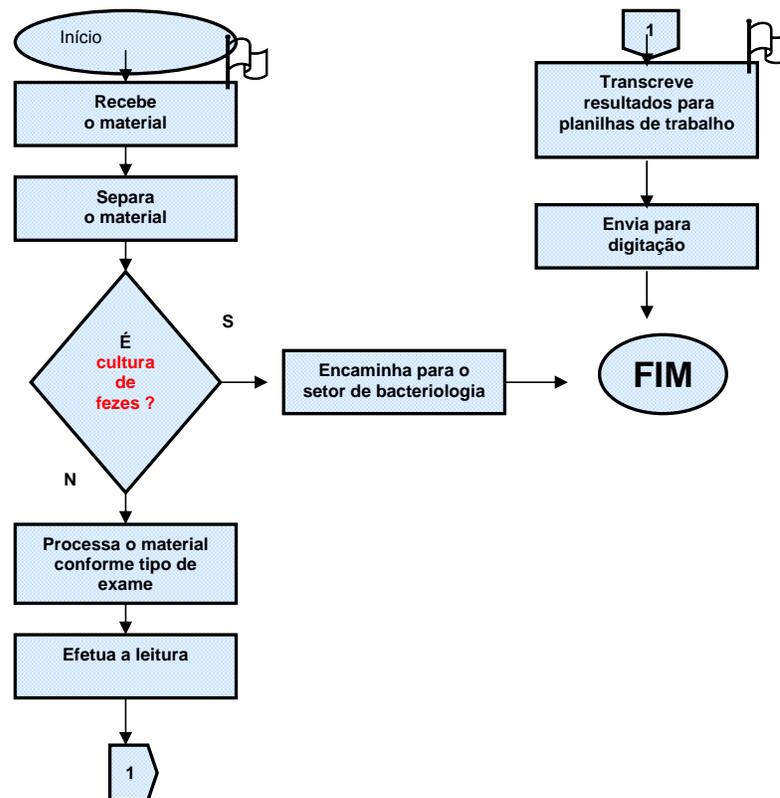
FLUXOGRAMA HEMATOLOGIA.



 = Ponto de monitoramento

ANEXO 8

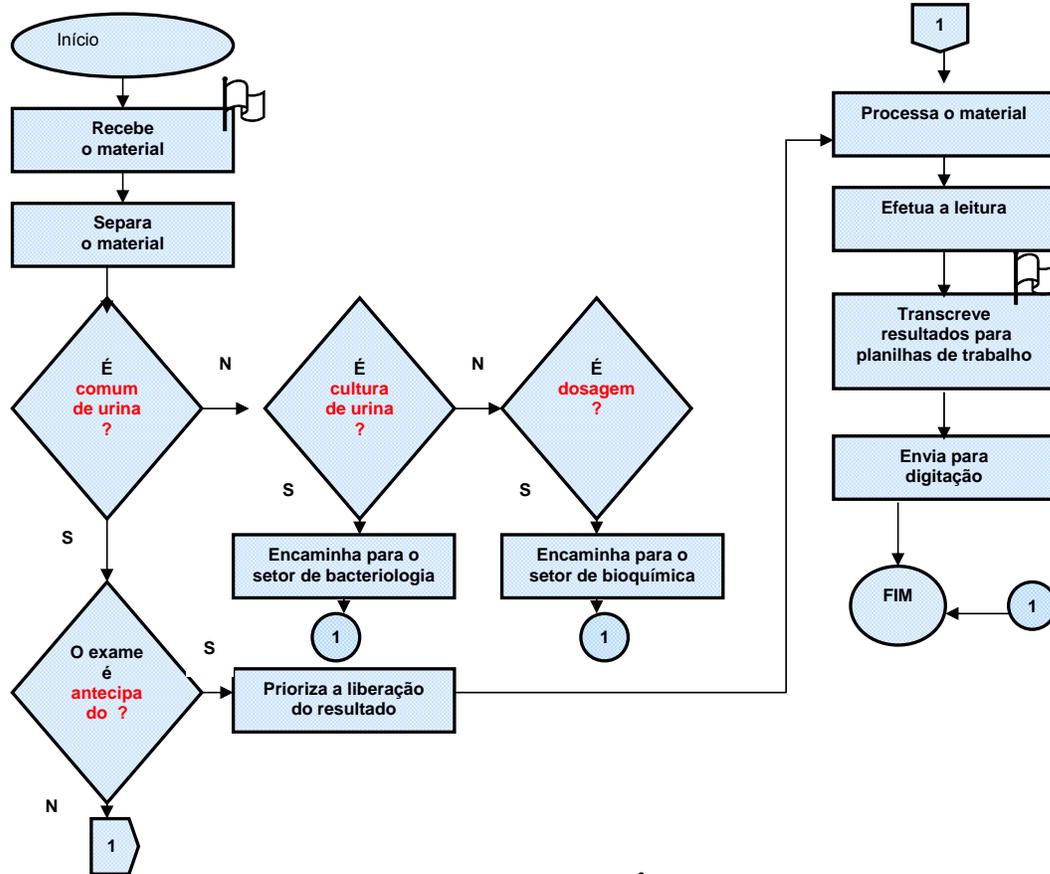
FLUXOGRAMA PARASITOLOGIA



 = Ponto de monitoramento

ANEXO 9

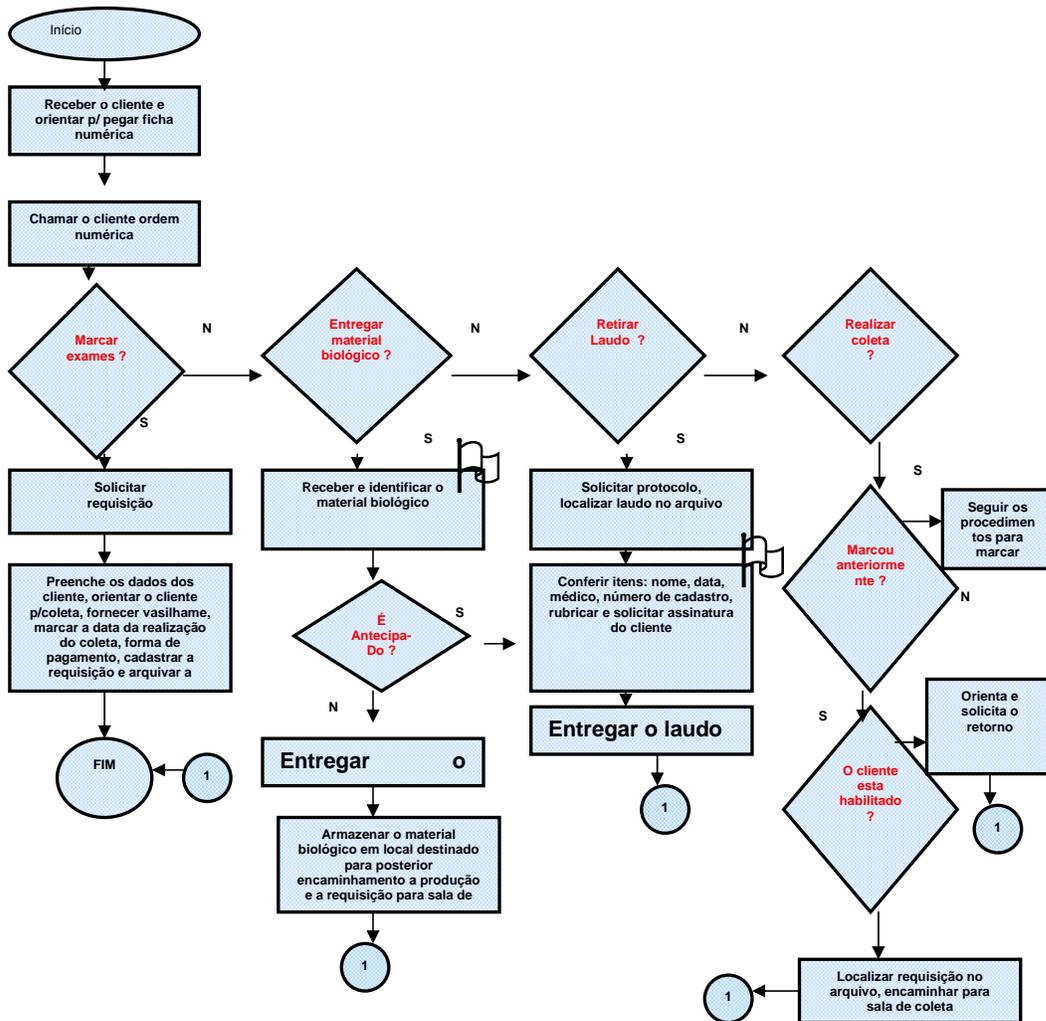
FLUXOGRAMA URINÁLISE



 = Ponto de monitoramento

ANEXO 10

FLUXOGRAMA RECEPÇÃO



 = Ponto de monitoramento