

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Julia Schneider Ataíde Assis

DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO:
desenho de metodologia estruturada para uma organização hospitalar

Belo Horizonte

2024

Julia Schneider Ataíde Assis

**DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO:
desenho de metodologia estruturada para uma organização hospitalar**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Ferreira Roquete.

Belo Horizonte

2024

Assis, Julia Schneider Ataide.
AS848d Desdobramento do planejamento estratégico [recursos eletrônicos]:
desenho de metodologia estruturada para uma organização hospitalar. /
Julia Schneider Ataide Assis. - - Belo Horizonte: 2024.
125f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Fátima Ferreira Roquete.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem.

1. Planejamento Estratégico. 2. Gestão em Saúde. 3. Administração
Hospitalar. 4. Dissertação Acadêmica. I. Roquete, Fátima Ferreira. II.
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WX 150

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 112 (CENTO E DOZE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA JULIA SCHNEIDER ATAIDE ASSIS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 09 (nove) dias do mês de maio de dois mil e vinte e quatro, às 14:00 (catorze horas), realizou-se, por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: desenho de metodologia estruturada para uma organização hospitalar", da aluna *Julia Schneider Ataíde Assis*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Fátima Ferreira Roquete, Adriane Vieira, Doane Martins da Silva e Cassia Rita Pereira da Veiga, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADA;
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Fátima Ferreira Roquete, docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 09 de maio de 2024.

Profª. Drª. Fátima Ferreira Roquete
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Adriane Vieira
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Doane Martins da Silva
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Cassia Rita Pereira da Veiga
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Fátima Ferreira Roquete**, Professora do Magistério Superior, em 03/07/2024, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriane Vieira**, Professora do Magistério Superior, em 04/07/2024, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Doane Martins da Silva**, Professora do Magistério Superior, em 04/07/2024, às 18:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cassia Rita Pereira da Veiga**, Professora do Magistério Superior, em 10/07/2024, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes**, Secretário(a), em 11/07/2024, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3342445 e o código CRC AB262D6A.

AGRADECIMENTOS

Ao Lúcio, meu marido, por ser meu grande incentivador e acreditar sempre no meu potencial e competência, muitas vezes até mais do que eu mesma. Muito obrigada por estar nessa jornada comigo, pelo amor, parceria e por todo o suporte que me dá. Amo dividir a vida com você!

Ao Francisco, meu filho, que chegou no meio dessa caminhada e trouxe mais sentido a tudo. Obrigada por me fazer querer ser um pouco melhor a cada dia, e por me recompensar com seus lindos sorrisos e alegria contagiante.

Ao meus pais, Rosane e CHA, pelo amor incondicional, pela preocupação e pelo estímulo diário. A forma como vocês me veem e o orgulho que sentem de mim fazem com que eu busque sempre alçar voos ainda mais altos.

Ao meu irmão e cunhada, Humberto e Laís, pelo exemplo de pessoas e profissionais dedicados que são, pela oportunidade de trocas e pelo incentivo constante. É muito gratificante ter o carinho e reconhecimento de vocês!

À Professora Dra. Fátima Roquete, minha orientadora, por todo conhecimento compartilhado, pela compreensão, por acreditar em mim e me incentivar na continuidade do trabalho. Sou muito agradecida por você ter me escolhido como mestrande e por termos trilhado juntas essa jornada vitoriosa!

Aos membros da minha banca de defesa, Professoras Dras. Adriane Vieira, Cássia Veiga e Doane Silva, pelas valiosas contribuições para o aprimoramento deste trabalho.

Aos meus colegas de turma, pelo compartilhamento de conhecimentos, pelos trabalhos realizados em conjunto, por todo aprendizado, engajamento e ajuda que sempre nos proporcionamos.

À Flávia, minha gestora, que permitiu o desenvolvimento dessa pesquisa e que me inspira dia a dia a me tornar uma profissional melhor, mais paciente e dedicada, buscando me colocar a altura dos feedbacks que dá para mim.

A Deus, em quem eu tenho muita fé e crença de que me acompanha lado a lado e traça os melhores planos para mim, bastando apenas que eu faça a minha parte para que se tornem realidade!

RESUMO

ATAIDE, Julia Schneider. **Desdobramento do planejamento estratégico**: desenho de metodologia estruturada para uma organização hospitalar. 2024. 125 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

As empresas que atuam no setor de saúde no Brasil vivem um cenário desafiador no que tange ao crescimento, à rentabilidade e ao aumento da base de clientes, pressionados pela concentração de grandes redes verticalizadas, aumento de preço de fornecedores e pedidos de desconto dos tomadores de serviço. O planejamento estratégico vem sendo apontado como um diferencial para o sucesso das organizações, entretanto, não é facilmente convertido em uma ferramenta de apoio à tomada de decisão, sendo preciso que esteja devidamente estruturado e incorporado à cultura organizacional. A adoção de uma estrutura sistematizada e colaborativa para definição clara de objetivos e respectivos meios para alcançá-los tem-se mostrado como o caminho para a diferenciação e conquista da estratégia planejada. O objetivo da presente pesquisa foi desenhar uma metodologia para desdobramento do planejamento estratégico em uma organização hospitalar. Foi realizada uma pesquisa metodológica de abordagem qualitativa, cujo método adotado foi o estudo de caso único, tendo como unidade de análise a experiência dos gestores de uma organização de saúde com o planejamento estratégico. Como técnica de coleta de dados, foi adotada a entrevista com roteiro semiestruturado. Os participantes da pesquisa foram os gestores de uma organização de saúde, que atenderam aos critérios de inclusão no estudo e concordaram em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, antecedeu a pesquisa de campo e foi realizada por meio de busca de publicações, compreendendo o período de 2013 a 2022, nas bases de dados: Portal Regional da BVS, Medline via PubMed, Scopus, Embase e Cochrane. Para tal foram utilizados os descritores Planejamento Estratégico, Objetivos Estratégicos e Hospitais, e palavras-chave sinônimas, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. A análise de dados da pesquisa de campo foi realizada pela técnica de análise de conteúdo, especificamente, análise temática. As categorias foram definidas a posteriori a partir da análise crítica da transcrição manual das entrevistas realizadas. A pesquisa trouxe como resultados a associação da literatura com a experiência dos gestores da organização entrevistados indicando (1) a importância da alta liderança como patrocinador, direcionador e disseminador do planejamento estratégico para maior chance de sucesso na sua execução, (2) a atuação fundamental da média liderança e liderança como elo nesse processo para disseminação de informações e engajamento do time no cumprimento do seu papel frente a estratégia, (3) a necessidade de um desdobramento da estratégia de forma transparente e coesa, envolvendo o maior número possível de stakeholders, em blocos menores e em linguagem acessível aos colaboradores, (4) o papel do acompanhamento periódico como suporte no desenvolvimento da estratégia e estimulador do atingimento dos resultados e revisão de ações em caso de não cumprimento desses, (5) o engajamento e participação dos colaboradores como essenciais para o sucesso do plano, e (6) a existência de bonificação atrelada ao processo de planejamento estratégico como um fator potencial motivacional da equipe. Os produtos desta pesquisa incluíram: o desenho de uma metodologia

estruturada de desdobramento do planejamento estratégico para a organização, cenário deste estudo, e a elaboração de um projeto de implantação da metodologia, com definição de etapas, pessoas envolvidas, modelo de seleção de indicadores, processo de monitoramento, frameworks para criação de planos de ação e formalização de metas individuais. Sugere-se para estudos futuros a realização de pesquisa para elucidar o conhecimento e vivência dos gestores da organização na implantação do processo de planejamento estratégico, contemplando um maior número de entrevistados, assim como a avaliação quantitativa dos resultados obtidos pela organização a partir da implantação de um planejamento estratégico seguindo as etapas definidas pela metodologia escolhida.

Palavras-chave: planejamento estratégico; gestão em saúde; administração hospitalar.

ABSTRACT

ATAIDE, Julia Schneider. **Strategic planning deployment: structured methodology design for a hospital organization.** 2024. 125 f. Dissertation (Professional Master's Degree in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

Healthcare organizations in Brazil are experiencing a challenging scenario in terms of growth, profitability and increase customer base, pressured by concentration of large vertical players, risen prices from suppliers and discounts requests from service buyers. Strategic planning has been identified as a differentiator for organization success, however, it is not easily converted into a support decision-making tool, requiring it to be properly structured and incorporated into the organizational culture. The adoption of a systematized and collaborative structure to clearly define objectives and means to arise them has proven to be the path to differentiation and achievement of the strategy. The objective of this research was to design a methodology for strategic planning deployment in a hospital organization. This research was a methodological single study case, with a qualitative approach that studied manager's experience with strategic planning in a healthcare organization. The data collection technique involved semi-structured interviews with managers of a healthcare organization. A integrative literature review preceded the field research and was carried out through a search for publications, covering the period from 2013 to 2022, in the following databases: BVS Regional Portal, Medline via PubMed, Scopus, Cochrane and Embase. The descriptors used was Strategic Planning, Strategic Objectives and Hospitals, and synonymous keywords, in Portuguese, English and Spanish. Field research data analysis used the content analysis technique, specifically, thematic analysis. The categories were defined *a posteriori* based on the critical analysis of the manual interviews transcription. The research brought as results the association of literature with the experience of organization's managers interviewed, in summary (1) the importance of senior leadership as a sponsor, director and disseminator of strategic planning for a greater chance of success in its execution, (2) the mission of leadership as a link in this process to disseminate information and engage the team in fulfilling its role to the strategy, (3) the need to unfold the strategy in a transparent and cohesive way, involving the largest number of stakeholders, in smaller blocks and in language accessible to employees, (4) the function of periodic monitoring as support to strategy development and to stimulate the achievement of results and review of actions in case of non-compliance with them, (5) the engagement and participation of employees as essential for the success of the plan, and (6) the existence of a financial bonus linked to strategic planning process as a potential motivational factor for the team. The products of this research included: the design of a structured methodology for deploying strategic planning for the organization setting this study and the elaboration of a methodology implementation project, with definition of steps, people involved, indicator selection model, monitoring process, tools for creating action plans and framework for formalizing individual goals. It is suggested for future studies a research in the organization to elucidate the knowledge and experience of managers in the implementation of the strategic planning process, covering a greater number of interviewees, as well as the quantitative evaluation of the results obtained

by the organization with the strategic planning implementation following the steps defined by the chosen methodology.

Keywords: strategic planning; health management; hospital administration.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação das quatro perspectivas do BSC.....	26
Figura 2 – Descritores utilizados na pesquisa	43
Figura 3 – Fluxo de seleção de publicações realizado nesta pesquisa.....	47
Figura 4 – Metodologia para desdobramento do planejamento estratégico	78
Figura 5 – Template do mapa estratégico	79
Figura 6 – Template do mapa tático	81
Figura 7 – Template do plano de ação.....	83
Figura 8 – Template PDCA: Parte 1	84
Figura 9 – Template PDCA: Parte 2	84
Figura 10 – Template do contrato de metas.....	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descritor "Planejamento Estratégico"	44
Quadro 2 – Descritor "Objetivos Organizacionais"	44
Quadro 3 – Descritor "Hospital"	45
Quadro 4 – Descritor "Administração Hospitalar"	45
Quadro 5 – Descritor "Organizações em saúde"	45
Quadro 6 – Estratégia de busca por base de dados	46
Quadro 7 – Categorias utilizadas para a análise de conteúdo	53
Quadro 8 – Perfil dos participantes da pesquisa	58
Quadro 9 – Matriz de relacionamento entre categorias e entrevistados	59
Quadro 10 – Detalhamento dos itens componentes do plano de ação	82
Quadro 11 – Descrição dos itens componentes do Contrato de Metas	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMC	<i>Academic Medical Center</i>
ANAHP	Associação Nacional de Hospitais Privados
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BSC	<i>Balanced Scorecard</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEO	<i>Chief Executive Officer</i>
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DEA	<i>Data Envelopment Analysis</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EFQM	<i>European Fundamental for Quality Management</i>
F	Feminino
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
M	Masculino
MBA	<i>Master in Business Administration</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line</i>
MeSH	<i>Medical Subjects Headings</i>
NBR	Norma Brasileira
NIAHO	<i>National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations</i>
OKR	<i>Objective and Key Results</i>
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PDCA	<i>Plan, Do, Check, Act</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RN	Resolução Normativa
SMART	Específicos (S), mensuráveis (M), alcançáveis (A), razoáveis (R) e que se enquadram no tempo disponível (T)
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	<i>Strenghts, Weaknesses, Oportunities, Threats</i>

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Objetivo	18
1.2	Objetivos específicos	18
1.3	Justificativa	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	O conceito de planejamento estratégico	21
2.2	A evolução do planejamento estratégico	22
2.3	O processo do planejamento estratégico	23
2.3.1	<i>Definição de missão, visão e valores</i>	<i>23</i>
2.3.2	<i>Formulação da estratégia</i>	<i>23</i>
2.3.3	<i>Desdobramento do planejamento estratégico</i>	<i>24</i>
2.3.4	<i>Avaliação dos resultados</i>	<i>25</i>
2.4	Metodologias de desdobramento do planejamento estratégico	25
2.4.1	<i>Balanced Scorecard</i>	<i>25</i>
2.4.2	<i>Gerenciamento pelas diretrizes.....</i>	<i>27</i>
2.4.3	<i>Objective and key results</i>	<i>28</i>
2.5	Os desafios da implantação do planejamento estratégico	29
2.5.1	<i>O papel da comunicação</i>	<i>29</i>
2.5.2	<i>O papel da cultura organizacional</i>	<i>30</i>
2.6	Planejamento estratégico em organizações de saúde.....	31
2.6.1	<i>A importância do planejamento estratégico em organizações de saúde</i>	<i>31</i>
2.6.2	<i>Fatores de sucesso na implantação do planejamento estratégico em organizações de saúde</i>	<i>33</i>
2.6.3	<i>Experiências práticas publicadas na literatura científica recente.....</i>	<i>34</i>
3	METODOLOGIA.....	42
3.1	Pesquisa bibliográfica do tipo integrativa.....	42
3.1.1	<i>Definição da pergunta norteadora, ou pergunta de pesquisa e seus descritores, para a formação da estratégia de busca</i>	<i>43</i>
3.1.2	<i>Busca ou amostragem na literatura.....</i>	<i>46</i>
3.1.3	<i>Coleta de dados e análise crítica dos estudos</i>	<i>47</i>
3.1.4	<i>Categorização dos estudos selecionados</i>	<i>48</i>
3.1.5	<i>Análise e interpretação dos resultados.....</i>	<i>48</i>
3.1.6	<i>Apresentação da revisão integrativa</i>	<i>48</i>
3.2	Pesquisa de campo	49
3.2.1	<i>Abordagem da pesquisa</i>	<i>49</i>
3.2.2	<i>Finalidade e método da pesquisa</i>	<i>49</i>
3.2.3	<i>Participantes da pesquisa</i>	<i>50</i>
3.2.4	<i>Coleta de dados</i>	<i>51</i>
3.2.5	<i>Técnica de análise de dados</i>	<i>52</i>
3.2.6	<i>Validação da metodologia desenhada.....</i>	<i>53</i>
3.2.7	<i>Cuidados éticos</i>	<i>54</i>
4	APRESENTAÇÃO DO CASO	55
4.1	Organização objeto do estudo de caso	55
4.2	Panorama estratégico	56

5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
5.1	Perfil dos participantes	58
5.2	Experiência dos gestores da organização com o planejamento estratégico	59
5.2.1	<i>Matriz de identificação das categorias versus relato de experiência dos gestores entrevistados</i>	59
5.2.2	<i>A participação da alta direção no processo de criação e desdobramento do planejamento estratégico nas organizações em que trabalharam anteriormente.....</i>	60
5.2.3	<i>Metodologia de desdobramento do planejamento estratégico</i>	63
5.2.4	<i>Metodologia de acompanhamento do planejamento estratégico</i>	66
5.2.5	<i>O papel da liderança no planejamento estratégico</i>	69
5.2.6	<i>Entendimento e participação dos colaboradores no planejamento estratégico</i>	72
5.2.7	<i>Bonificação atrelada ao planejamento estratégico</i>	75
5.3	Desenho da metodologia de desdobramento do planejamento estratégico	77
5.3.1	<i>Mapa estratégico</i>	78
5.3.2	<i>Mapa tático.....</i>	79
5.3.3	<i>Plano de ação</i>	82
5.3.4	<i>PDCA</i>	83
5.3.5	<i>Contrato de metas</i>	85
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
	REFERÊNCIAS.....	91
	APÊNDICE A – EXPERIÊNCIAS COM O DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	96
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	100
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	102
	APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO.....	104
	PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DE DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	106

APRESENTAÇÃO

A pesquisadora é graduada em Farmácia e Bioquímica (2010) e Administração de Empresas (2012) e possui *Master in Business Administration* (MBA) em Gerenciamento de Projetos (2016).

Iniciou sua trajetória na área da saúde em 2012, através da atuação no setor de processos e projetos em empresa de prestação de serviços para planos de saúde, participando da implantação de grandes carteiras de clientes, com até 300 mil beneficiários em carteira. Atuou como gestora de Planejamento Estratégico em um hospital de grande porte, sendo responsável pela condução do desdobramento da estratégia durante cinco anos. Atualmente, atua como Gerente de Administração em um hospital em construção na cidade de Belo Horizonte, o quarto hospital de uma grande organização filantrópica.

A gestão de serviços em saúde é uma atividade na qual participam profissionais das áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia, administração, entre outros. O gestor da área administrativa em saúde envolve-se com todos esses players e processos, uma vez que sua função primordial é formar a ponte entre a análise e reflexão do cenário atual da organização e a forma de alcançar os resultados futuros almejados por esta.

Dentre as atividades desempenhadas pelo gestor administrativo do hospital, destaca-se o acompanhamento dos indicadores de desempenho da organização e a definição em conjunto com a liderança executiva das linhas de atuação em curto, médio e longo prazo, com o objetivo de cumprir o seu planejamento estratégico.

A atividade cotidiana desse profissional envolve a apuração e o acompanhamento de indicadores gerenciais de produção e financeiros, a participação na confecção e controle do orçamento global da instituição e a elaboração de estudos estratégicos para avaliação do retorno financeiro e de eficiência da implantação de novos serviços ou modificação dos processos e forma de trabalho atuais, podendo ser desde a implantação do atendimento a uma nova especialidade médica, a criação de um novo centro de especialidades ou a reestruturação de um setor para atendimento a um público diferenciado – sempre visando o atingimento dos objetivos estratégicos da organização.

Por estar intimamente familiarizado com os números da instituição e por seu conhecimento em ferramentas de qualidade e fluxo de processos, o profissional

gestor administrativo do hospital é acionado pelas áreas operacionais para auxiliar no desenho de novos protocolos de atuação e pela área comercial para elaborar estratégias de precificação e promoção junto às operadoras de saúde. Junto à área de tecnologia da informação, ele constrói relatórios para auxiliar a gestão operacional do hospital e estrutura e critica os dados para a criação de painéis interativos de gestão à vista com atualização de informações em tempo real para tomada de decisão mais assertiva.

Em parceria com a área médica, esse profissional apoia a implantação e monitoramento do programa de avaliação do corpo clínico, o qual tem por objetivo melhorar os seus desfechos assistenciais, estimular a adesão aos protocolos institucionais, aumentar a relação custo-eficiência dos serviços prestados e, conseqüentemente, estreitar o relacionamento e fidelizar esse profissional ao hospital.

Esse gestor deve estar sempre atento ao mercado no qual o Hospital está inserido: seus concorrentes, seus serviços, seus clientes, novas práticas e tecnologias em saúde. Por isso, acompanha os dados e estudos disponibilizados por agências como Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e organizações privadas como Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) e Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), está atualizado acerca de notícias referentes aos demais hospitais da região e participa de congressos na área de inovação e melhores práticas em saúde.

Além disso, por sua atuação na gestão administrativa da organização, é envolvido diretamente nos processos de obtenção de certificações de qualidade nacionais, como a Organização Nacional de Acreditação (ONA), e internacionais, como a *Joint Commission International* (JCI).

A complexidade do ecossistema formado por uma unidade hospitalar exige dos seus profissionais gestores um conhecimento multidisciplinar e visão sistêmica, assim como a preparação para uma atuação bastante ativa e dinâmica.

A participação no programa de mestrado em Gestão de Serviços em Saúde, na linha de pesquisa de Tecnologias Gerenciais em Saúde, permitiu o aprimoramento da prática profissional por meio do conhecimento teórico-metodológico fornecido pelo curso, aliado à interação com outros profissionais do

setor, o que possibilitou a troca de experiências e descoberta de diferentes técnicas de trabalho, novas ferramentas e estratégias aplicadas em outras instituições.

Esse intercâmbio entre profissionais de diferentes formações e vivências propiciou um ambiente favorável para o crescimento profissional do aluno e melhora significativa do seu desempenho na organização, através do desenvolvimento do pensamento crítico e visão da cadeia como um todo, ampliação da capacidade de trabalho em equipe e atuação de modo fundamentado e inovador na sua prática cotidiana.

O presente trabalho se propôs a estruturar uma metodologia sistematizada para o desdobramento das metas organizacionais por todos os níveis da hierarquia, como resposta ao desafio encarado pela pesquisadora, de conduzir a organização hospitalar em que trabalha em direção plano traçado, com a capacitação e envolvimento dos colaboradores na análise estruturada do contexto atual e proposição de ações que visem resultados melhores, mais consistentes e custos-eficientes, que garantam o atingimento global dos objetivos traçados para a organização.

1 INTRODUÇÃO

As empresas que atuam no setor de saúde no Brasil, particularmente os planos de saúde e os hospitais, vivem, há alguns anos, um cenário desafiador no que tange ao crescimento, à rentabilidade e ao aumento da base de clientes (Pádua Filho; Meira; Carvalho, 2014).

Os obstáculos não estão somente relacionados ao volume de beneficiários, que, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (2024), após expressiva queda, somente no presente ano conseguiram superar os números vistos há dez anos. A concentração de grandes redes verticalizadas, a pressão dos fornecedores para aumento de preços e dos pagadores de serviço por descontos é constante e cada vez mais forte (Barbosa; Barbosa, 2021).

A competitividade empresarial é, ao mesmo tempo, a grande motivadora para a geração de negócios e para a inovação, mas também o grande desafio enfrentado diariamente pelas empresas de todos os portes. No setor de saúde, o comportamento não é diferente (Graglia; Huelsen, 2023).

O planejamento estratégico tornou-se fundamental para as organizações, entretanto, tem se mostrado um exercício bastante complexo, uma vez que não é facilmente convertido em uma ferramenta de apoio à tomada de decisão; é preciso que seja devidamente estruturado e incorporado à cultura organizacional (Luna *et al.*, 2017; Coelho Júnior; Domingues, 2018).

A cultura organizacional é considerada parte integrante do próprio processo de administração, visto que diz respeito às crenças e valores que fundamentam as práticas formais e informais que constituem a dinâmica de cada organização. Influencia a forma como a instituição toma decisões, o modo como compete e a quantidade de risco que está disposta a tomar, por isso, está diretamente relacionada ao comportamento dos colaboradores e aos resultados futuros da organização (Pereira; Kich, 2009).

O gerenciamento estratégico bem aplicado propicia a construção de uma visão holística e sistêmica, na qual o engajamento dos colaboradores e o desenvolvimento de um senso comum de propósito e valores compartilhados cria um ambiente em que é possível estabelecer metas específicas, orientar a equipe e incentivar a inovação, a mudança e a busca por melhores resultados financeiros, necessários nesse ambiente altamente dinâmico (West *et al.*, 2014).

A inovação por meio de novas estratégias, processos, produtos e serviços tem sido destacada como um dos principais propulsores do desempenho organizacional. Uma empresa inovadora está aberta para a geração de ideias, estimula o trabalho multidisciplinar, estrutura seus processos de modo a proporcionar ganhos e principalmente desenvolve continuamente o capital humano (Pádua Filho; Meira; Carvalho, 2014; Saquetto *et al.*, 2017).

O conceito de inovação vem sendo trabalhado com mais ênfase nos últimos anos, porém estudiosos da área da qualidade têm proposto filosofias e ferramentas para a busca contínua da melhoria nos processos desde meados do século XX. O gerenciamento da qualidade está associado à estratégia empresarial e é dividido em três pontos fundamentais: o planejamento, o controle e a melhoria, sendo essa última definida como a busca por níveis de desempenho sem precedentes (Juran; Godfrey, 1999).

Entende-se que uma das formas de uma empresa se diferenciar no seu mercado e conquistar a estratégia planejada é através adoção de uma estrutura sistematizada e colaborativa, que permeie toda a organização e permita o efetivo desdobramento do planejamento estratégico em objetivos táticos, ações e respectivos meios para alcançá-los (Silva; Costa Neto, 2000).

Nesse contexto de um ambiente competitivo vivenciado pelo mercado de saúde, que exige dos seus *players* planejamento e inovação como alternativa para o sucesso, o trabalho em questão procura trazer respostas ao questionamento de pesquisa: Como desdobrar o planejamento estratégico da organização de modo a atingir os objetivos estratégicos estabelecidos?

1.1 Objetivo

Desenhar uma metodologia para desdobramento do planejamento estratégico em uma organização hospitalar.

1.2 Objetivos específicos

- Estudar modelos de sucesso implantados em organizações para o alcance de metas institucionais;

- Conhecer a experiência de gestores da organização acerca do trabalho realizado com o planejamento estratégico;
- Elaborar projeto de implantação da metodologia na organização, cenário do estudo.

1.3 Justificativa

O cenário econômico atual brasileiro exige de suas empresas a adoção de respostas inovadoras para que prosperem no mercado que está cada vez mais competitivo. No setor da saúde, essa necessidade também se faz presente. É preciso, portanto, incorporar estratégias que visem melhoria de processos pensando em eficiência dos serviços no campo financeiro, visando à sustentabilidade da organização no curto prazo, mas também no campo do cuidado centrado no paciente e experiência do usuário, visando à satisfação do cliente e diferenciação da instituição no médio e longo prazo.

Diante da falta de estrutura formal para o desdobramento do planejamento estratégico e a consequente dificuldade da organização cenário do estudo em atingir os resultados esperados no histórico recente, buscou-se oferecer uma ferramenta sistematizada e colaborativa para o desdobramento do planejamento estratégico, que estimule a melhoria de processos e inovação, com vistas à entrega das metas financeiras e de satisfação do cliente planejadas.

A metodologia proposta fragmenta o planejamento estratégico em unidades menores, que são mais facilmente absorvidas pelas áreas ao longo da organização e traz maior consciência do papel a ser desempenhado por cada uma delas no cumprimento das metas da instituição, envolvimento dos colaboradores e busca pelo alcance dos resultados planejados.

No âmbito acadêmico, a expectativa foi de que os resultados da pesquisa organizassem o conhecimento e ampliassem a discussão acerca das metodologias atualmente utilizadas por hospitais para o desdobramento do planejamento estratégico, tendo em vista que esse ainda é um tema pouco explorado no setor e tende a trazer frutos para as organizações de saúde quando bem explorado.

Haja vista a importância das instituições hospitalares no seu papel social, a abordagem do tema de pesquisa tem potencial de trazer benefícios para a sociedade em geral quando entende-se que o estímulo à inovação e ao trabalho

coordenado podem levar a organização em direção à entrega da saúde baseada em valor, uma abordagem que busca a redução de desperdícios e adoção de práticas que propiciem maior qualidade e eficiência na prestação de serviços.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta o referencial teórico que serviu de base para a realização desta pesquisa, no intuito de atender aos objetivos estabelecidos, sendo abordados: 2.1 um olhar sobre o planejamento estratégico; e 2.2 o planejamento estratégico em organizações de saúde.

2.1 O conceito de planejamento estratégico

O planejamento, para cumprir com a sua finalidade, deve assegurar que a estratégia seja transformada em ação, e deve criar também um comprometimento de todas as pessoas, nos diferentes níveis da organização (Moreira *et al.*, 2002).

Um conceito geral sobre planejamento pode ser entendido como um processo organizado e sistemático para a criação de um documento indicando como a organização planeja migrar da situação atual para uma situação futura desejada. O planejamento estratégico tem um objetivo transformacional claro, uma vez que identifica as características na qual a organização opera no presente, gera uma visão de como esta deseja ser no futuro e define a trajetória e ações requeridas para que a mudança seja alcançada (Perera; Peiró, 2012).

Adicionalmente a esta definição, podemos entender o planejamento estratégico como um conjunto de processos que, para levar a organização à situação almejada no futuro, estabelece diretrizes para a tomada de decisões que a conduzam nesta jornada (Perera; Peiró, 2012).

Dessa maneira, segundo Drucker (1998),

[...] planejamento estratégico é o processo contínuo de, sistematicamente e com o maior conhecimento possível do futuro contido, tomar decisões atuais que envolvem riscos; organizar sistematicamente as atividades necessárias à execução dessas decisões e, através de uma retroalimentação organizada e sistemática, medir o resultado dessas decisões em confronto com as expectativas alimentadas (Drucker, 1998, p. 136).

O planejamento estratégico precisa articular de maneira integrada todos os planos táticos e operacionais da empresa, a fim de maximizar os resultados e minimizar as deficiências, com o intuito de garantir sua eficácia e efetividade (Oliveira, 2009). O seu propósito é estabelecer o caminho a ser percorrido pela

organização, por meio do desenvolvimento de objetivos estratégicos que identifiquem e explorem as potencialidades e necessidade de mudanças por parte da empresa diante das oportunidades de mercado (Terence, 2002).

2.2 A evolução do planejamento estratégico

O desenvolvimento do pensamento gerencial do qual faz parte o planejamento estratégico tem uma longa história. Suas raízes remontam a aplicações militares e às antigas civilizações, seguem pela revolução industrial e permeiam as teorias da administração (Barker; Smith Junior, 1997).

Os sistemas de planejamento estratégico formal, com as características como conhecemos atualmente, foram introduzidos nas corporações a partir do meio dos anos 1950 (Steiner, 2010). Com o fim da segunda guerra mundial, muitos dos que haviam servido no meio militar retornaram à vida civil e trouxeram os conceitos de estratégia e planejamento para os negócios e a indústria (Barker; Smith Junior, 1997).

As escolas pioneiras do planejamento estratégico, que surgiram nessa época e preponderaram até os anos 1970, embasavam-se na análise das capacidades internas e possibilidades externas da organização, englobando o seu contexto social, político e macroeconômico; e na implementação da estratégia, evoluindo para uma estrutura formal e amplamente baseada em análise financeira e controle de recursos (Mintzberg; Ahlstrand; Lampel, 2010).

Nos anos 1980, o modelo apresentado por Michael Porter ganhou destaque no cenário com a prescrição de posições genéricas de mercado para apoiar o desenho da estratégia, levando à criação e ao aperfeiçoamento de um conjunto de ferramentas analíticas para suportar o processo (Mintzberg; Ahlstrand; Lampel, 2010).

A partir dos anos 1990, com o advento da globalização e o avanço da tecnologia, a administração estratégica decolou em diversas frentes, tornando-se um campo dinâmico, maleável e, também, mais complexo. Diversas novas abordagens, complementares entre si, trouxeram à tona o processo de aprendizagem, a importância da cultura organizacional e da construção coletiva para o sucesso da implementação da estratégia (Mintzberg; Ahlstrand; Lampel, 2010).

A doutrina do planejamento estratégico evoluiu ao longo das últimas décadas, partindo de uma abordagem mais estática e previsível até culminar no conceito da administração estratégica, que tem por objetivo máximo o desenvolvimento dos valores institucionais e sua capacitação gerencial, com vistas à tomada de decisão estratégica, tática e operacional e à busca de eficácia na organização como um todo (Terence, 2002).

2.3 O processo do planejamento estratégico

A criação de um planejamento estratégico segue um processo organizado e sistematizado, e está subdividido em fases sucessivas, podendo haver retorno às fases anteriores para realização de ajustes finos (Perera; Peiró, 2012).

As etapas definidas no processo de planejamento estratégico são as seguintes (Oliveira, 2009; Perera; Peiró, 2012).

2.3.1 Definição de missão, visão e valores

A missão é responsável por apresentar o propósito da instituição, o motivo central da existência da empresa, e traz informações sobre os clientes-alvo, os serviços oferecidos, seus diferenciais competitivos, a área geográfica em que atua e o modo que opera (qualidade, ética, eficiência etc.) (Perera; Peiró, 2012).

A visão é uma declaração que representa onde a organização deseja estar após o processo de transformação provocado pelo planejamento estratégico, ou seja, proporciona o grande delineamento do escopo estratégico de trabalho a ser desenvolvido e implementado (Oliveira, 2009).

Os valores representam os princípios, regras e aspectos culturais que regem e determinam o comportamento institucional, bem como fornecem a sustentação para todas as suas principais decisões (Oliveira, 2009).

2.3.2 Formulação da estratégia

O processo de formulação da estratégia envolve a análise do ambiente externo, contemplando clientes, concorrentes, fornecedores e acionistas; e interno, a qual provê informação de tudo que é relevante dentro do contexto da instituição,

com seus recursos, pontos fortes, fracos e neutros, desafios e políticas (Oliveira, 2009).

Todo esse levantamento é planejado em uma matriz que organiza o ambiente interno em forças (S - *strenghts*) e fraquezas (W - *weaknesses*) e o ambiente externo em oportunidades (O – *oportunities*) e ameaças (T – *threats*) (matriz SWOT) e permite a identificação e priorização de alternativas estratégicas (Perera; Peiró, 2012).

As alternativas estratégicas são avaliadas e algumas áreas são escolhidas para serem trabalhadas pelo planejamento estratégico, e os objetivos estratégicos, ações abrangentes a serem executadas, são atribuídos a cada uma destas (Perera; Peiró, 2012).

As estratégias resultam de dois tipos de frentes diferentes: a primeira delas é resultado da procura por solucionar problemas que são impostos aos executivos; enquanto a outra, da busca ativa em direção a novas oportunidades (Oliveira, 2009).

Contribuindo para o desenho do planejamento estratégico, além da formulação das estratégias formais, a instituição está sujeita ao desenvolvimento de estratégias emergentes, que são aquelas que surgem da organização em resposta a oportunidades do ambiente (Mintzberg; Ahlstrand; Lampel, 2010).

2.3.3 Desdobramento do planejamento estratégico

O objetivo de desdobrar o planejamento estratégico em planos operacionais é transformar cada objetivo estratégico definido em objetivos operacionais específicos, claros e praticáveis, de modo que sejam completamente entendidos. Para garantir essa assertividade, os objetivos específicos costumam vir acompanhados de metas operacionais, com valor alvo e horizonte temporal definidos (Perera; Peiró, 2012).

As metas organizacionais são acompanhadas de forma sistemática por indicadores de desempenho previamente definidos, de modo a garantir o fechamento da lacuna entre o valor inicial apurado e seu alvo, forçando a instituição a ser mais inventiva e construir sistematicamente novas vantagens (Francischini; Francischini, 2017).

Uma vez que as empresas competem em ambientes complexos, muito provavelmente as aptidões e os recursos atuais não serão suficientes para que a organização alcance o resultado desejado. Por isso, é fundamental que exista uma

perfeita compreensão de suas metas e dos meios para alcançá-las (Kaplan; Norton, 1997; Quinn *et al.*, 2006).

2.3.4 Avaliação dos resultados

O objetivo da avaliação dos resultados no planejamento estratégico é acompanhar a evolução da organização no processo de transformação entre a situação atual e a situação prevista, de modo a assegurar o cumprimento das metas estabelecidas. O controle busca medir e avaliar o desempenho e o resultado das ações propostas, com a finalidade de subsidiar os tomadores de decisões, de forma que possam corrigir ou reforçar esse desempenho (Oliveira, 2009).

Os níveis de controle e avaliação podem ser estratégicos, quando tratam do resultado da empresa como um todo, táticos, quando se reportam ao desempenho das áreas funcionais da organização, e operacionais, quando se referem a questões específicas dentro de cada área funcional (Oliveira, 2009).

2.4 Metodologias de desdobramento do planejamento estratégico

2.4.1 *Balanced scorecard*

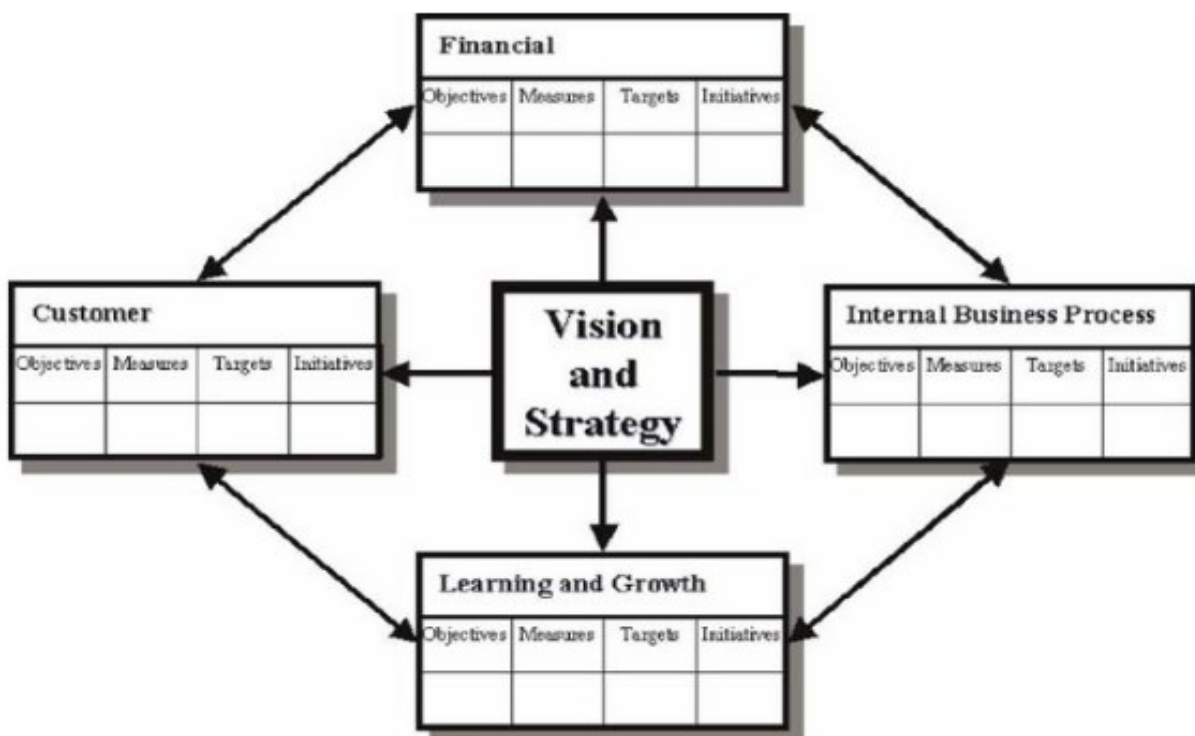
O *Balanced Scorecard* (BSC) é uma metodologia de desdobramento do planejamento estratégico que traduz a missão e a estratégia das organizações em um conjunto de medidas de desempenho que serve de base para um sistema de controle e gestão estratégica (Kaplan; Norton, 1997).

De forma genérica, o BSC é considerado um sistema de medição do desempenho organizacional. Esse *framework* trabalha com quatro perspectivas, sendo elas:

- perspectiva financeira: traz os resultados tangíveis da estratégia, utilizando os termos financeiros tradicionais, como crescimento da receita, custos, margens de lucro, caixa, resultado operacional, entre outros;
- perspectiva do cliente: traz a proposta de valor que a organização adota para satisfazer os seus clientes, podendo apresentar resultados de pesquisa de satisfação, aumento da base de clientes, entre outros;

- perspectiva dos processos internos da empresa: traz os processos de negócio internos e a forma como a organização deseja trabalhar para entregar a proposta de valor para o cliente;
- perspectiva do aprendizado e crescimento dos seus colaboradores, da tecnologia e sistemas de informação utilizados e procedimentos organizacionais implementados, que suportam os processos internos de criação de valor (Kaplan; Norton, 1997; Grigoroudis; Orfanoudaki; Zopounidis, 2012).

Figura 1 – Representação das quatro perspectivas do BSC



Fonte: Kaplan e Norton (1997).

O processo de construção de um *BSC* esclarece os objetivos estratégicos e determina um pequeno número de vetores críticos para que a estratégia global da empresa seja bem sucedida. Essas medidas estratégicas de alto nível devem ser comunicadas a toda a organização e podem ser decompostas em medidas específicas de nível operacional, de modo os colaboradores tenham conhecimento das iniciativas locais de melhoria a que devem se dedicar a fim de contribuir para o alcance dos fatores globais de sucesso organizacional (Kaplan; Norton, 1997).

A metodologia do BSC provê *feedback* tanto sobre os processos internos quanto sobre os indicadores financeiros, com o objetivo de aprimorar a performance estratégica de forma contínua e obter resultados melhores (Grigoroudis; Orfanoudaki; Zopounidis, 2012).

2.4.2 Gerenciamento pelas diretrizes

A administração estratégica da organização é composta pelo gerenciamento das diretrizes, metodologia que desdobra os objetivos estratégicos da organização em diretrizes, e pelo gerenciamento da rotina do trabalho do dia a dia, que contempla as atividades cotidianas operacionais realizadas para a manutenção do serviço prestado (Campos, 2013).

Uma diretriz é formada por uma meta e um conjunto de medidas necessárias para alcançá-la. Para que o sistema de gerenciamento por diretrizes seja efetivo, é determinante que sejam utilizadas ferramentas de planejamento que permitam assegurar a definição de medidas suficientes para o cumprimento de cada diretriz (Campos, 2013).

O objetivo do sistema em questão é o alinhamento da organização como um todo em torno de objetivos-chave, fazendo com que cada colaborador consiga avaliar a sua contribuição estratégica para o alcance daquele objetivo, com a finalidade de garantir a consecução das metas organizacionais por meio do atingimento das metas desdobradas entre os membros da organização (diretores, gerentes, supervisores) (Silva; Costa Neto, 2000).

A aplicação da metodologia do Gerenciamento por Diretrizes tem por objetivo impulsionar o pensamento estratégico entre os membros do time organizacional e criar um ambiente favorável à busca por inovações nos processos operacionais e de gestão, com potencial para ganhos em qualidade, segurança e custo-eficiência (Campos, 2013).

No transcorrer das etapas de implementação de diretrizes é necessário ter ferramentas para diagnosticar eventuais desvios, analisar as causas destes e priorizar ações que maximizem a consecução do objetivo proposto. Para assegurar que todas essas etapas serão cumpridas, é preciso estabelecer um sistema documentado, com padronização dos processos e treinamento dos envolvidos (Moreira *et al.*, 2002; Campos, 2013).

A principal ferramenta utilizada para análise e proposição de melhorias é o PDCA, originado do inglês *Plan* (planejar), *Do* (fazer), *Check* (checar) e *Act* (agir). O ciclo PDCA foi originalmente desenvolvido por Walter A. Shewhart, na década de 1930, e popularizado na década de 1950, pelo especialista em qualidade William E. Deming (Solon, 2014).

O ciclo PDCA acontece em quatro etapas, sendo elas:

- P (*Plan*): planejar. Consiste no estabelecimento da meta ou objetivo a ser alcançado e do método (plano) para atingimento da meta. O plano é a descrição detalhada de uma estratégia para o atingimento da meta previamente estabelecida. Um bom plano de ação deve responder aos seguintes questionamentos: o que fazer, quem deve fazer, quando fazer, onde fazer, como fazer, porque fazer e, por fim, quanto investir (Bueno, 2019);
- D (*Do*): fazer. Execução do plano conforme planejado;
- C (*Check*): checar. Comparação dos dados obtidos na execução do plano com a meta planejada;
- A (*Act*): agir. A ação pode ser de duas formas distintas: padronização, para os casos em que o plano foi executado com sucesso; ou contramedidas, nos casos em que novas ações são necessárias para o atingimento das metas estabelecidas inicialmente.

2.4.3 Objective and Key Results

Objective and Key Results (OKR) é uma metodologia de pensamento crítico e disciplina contínua que busca garantir que os colaboradores trabalhem conjuntamente, focando seus esforços em alcançar contribuições mensuráveis para levar a companhia em direção ao cumprimento do seu propósito (Niven; Lamorte, 2016).

O *framework* do OKR, segundo a teoria de seu criador, Andy Grove, precisa responder a dois questionamentos fundamentais, sendo (1) Para onde eu quero ir? (o objetivo), e (2) Qual controle vou estabelecer para entender se estou caminhando na direção de alcançar esse objetivo? (o resultado chave). Esses objetivos precisam

refletir o propósito da companhia para que não se tornem irrelevantes em relação à sua estratégia (Niven; Lamorte, 2016).

É preciso ter clareza de que não se pode focar em tudo, pois dessa forma nada está em foco, ou seja, é preciso saber dizer não a alguns objetivos a fim de focar naqueles que realmente são importantes para a organização. Em adição a essa orientação, o modelo sugere que os objetivos e resultados chave sejam estabelecidos com uma frequência trimestral, no intuito de trazer agilidade na análise de eventuais mudanças e necessidade de alteração dos planos, bem como para apurar progressos de forma mais rápida e gerar um sentimento de “missão cumprida” ao longo da execução do trabalho (Niven; Lamorte, 2016).

2.5 Os desafios da implantação do planejamento estratégico

2.5.1 O papel da comunicação

A grande maioria das organizações adota um processo de planejamento que segue uma trajetória padrão: formulação, implementação e avaliação. A implementação da estratégia pode ser bem-sucedida ou falha com base na clareza da mensagem e na eficácia da comunicação (Wood, 2019).

A comunicação é responsável por garantir que as estratégias definidas sejam compreendidas pelos membros da equipe e que estes busquem formas de implementá-las, independente do seu nível hierárquico (Porto; Souza, 2023).

O cascadeamento da estratégia por meio da organização requer uma estrutura robusta para sua transmissão, adaptada ao contexto do público-alvo. Isso pode incluir a criação de programas específicos para formação e educação de colaboradores, com o objetivo de reforçar o alinhamento estratégico e assegurar que os níveis mais baixos da organização estejam familiarizados com os planos formulados pela liderança (Wood, 2019).

A clareza e a transparência são atributos fundamentais no processo de comunicação que envolve o desdobramento do planejamento estratégico, na medida em que propiciam aos funcionários da organização o alinhamento de expectativas e compreensão da estratégia de forma assertiva, corroborando para uma cultura organizacional mais aberta e confiável (Porto; Souza, 2023).

2.5.2 O papel da cultura organizacional

A cultura é um conjunto de suposições compartilhadas e aceitas como corretas pelos membros da organização, que determinam como eles perseveram, pensam e reagem acerca das coisas (Schein, 2004). A cultura reflete o que tem valor para uma organização: qualidade, segurança, produtividade, sobrevivência, poder, sigilo, justiça, humanidade, entre outras características (West *et al.*, 2014).

A cultura organizacional rege a forma como o colaborador se comporta dentro da instituição: sua reação a novas ideias, sua resposta a estímulos para inovação e, portanto, deve ser trabalhada para propiciar a implantação de um planejamento estratégico eficaz e o seu desdobramento através da estrutura (Pereira; Kich, 2009).

O fator primordial na definição da cultura, por retratar as relações de poder na organização, é a liderança (Pereira; Kich, 2009).

Os líderes precisam garantir que toda a equipe seja empoderada e adote uma postura de liderança no seu trabalho. Liderança coletiva significa a distribuição e alocação do poder para onde quer que o conhecimento, a capacidade e a motivação estejam dentro das organizações, e é a chave para destravar a mudança cultural necessária na área da saúde (West *et al.*, 2014).

A literatura recente descreve uma tensão entre as exigências operacionais do dia a dia e a necessidade de concretizar iniciativas estratégicas, um salto estratégico. As iniciativas de transformação normalmente requerem uma necessidade percebida partilhada de mudança, uma visão unificadora, o compromisso dos funcionários com os valores fundamentais e uma cultura de confiança mútua (Wood, 2019).

Onde há uma cultura de liderança coletiva, todos os membros da equipe provavelmente intervirão para resolver problemas, garantir a qualidade do atendimento e promover inovação responsável e segura. Nas organizações que desenvolvem com sucesso a liderança coletiva, a implementação da estratégia tem sido sustentada de forma rigorosa, com líderes de todos os níveis demonstrando coragem e persistência (West *et al.*, 2014).

Organizações bem sucedidas tem privilegiado práticas gerenciais que promovam a participação dos funcionários e os incentive a terem valores e objetivos favoráveis à instituição. O envolvimento da equipe traz uma forte identificação com a organização e um desejo de atuar na tomada de decisões e na inovação para

melhorar os serviços prestados. Pode-se conseguir isso fornecendo informações, promovendo justiça e transparência, e apoiando as iniciativas da equipe (West *et al.*, 2014; Bastos, 2017).

2.6 Planejamento estratégico em organizações de saúde

2.6.1 A importância do planejamento estratégico em organizações de saúde

No setor da saúde, a combinação de altos custos, qualidade insatisfatória e acesso limitado à assistência tem criado ansiedade e frustração em todos os seus participantes (Porter; Teisberg, 2007).

A multidisciplinariedade do serviço prestado tem apontado para a importância de um modelo gerencial participativo na área da saúde, que estimule a comunicação e integração entre setores, de modo permitir maior envolvimento e compromisso da equipe na discussão de alternativas para melhoria da assistência ao paciente (Lima; Haddad; Sardinha, 2008).

Entre os motivos que justificam a utilização do planejamento estratégico em organizações de saúde, estão (Perera; Peiró, 2012):

- pacientes cada vez mais bem informados, conscientes de seus direitos e interessados em escolher o local em que vão ser cuidados, demandando por serviços mais robustos e de alta qualidade;
- surgimento de novos concorrentes, cada vez mais profissionais e qualificados, devido ao amplo acesso ao conhecimento;
- escassez de recursos de produção, somada aos custos crescentes de aquisição, trazendo a necessidade de uma estrutura de alocação racional e eficiente;
- transferência do foco de atuação da oferta do melhor produto ou serviço para a oferta da melhor experiência ao cliente. O desfecho clínico continua sendo primordial, porém a satisfação do paciente ganha relevância nessa entrega;
- o aumento do tamanho e da complexidade dos serviços de saúde, que torna a implantação de uma metodologia de trabalho para desdobramento

do todo em subunidades menores, para serem mais facilmente compreendidas, uma excelente opção.

A mudança na forma de se enxergar os processos no segmento de serviços de saúde deve propiciar uma condição diferenciada de eficiência e eficácia para as organizações, repercutindo positivamente para maior racionalidade em toda a cadeia prestadora de serviços (Barbosa, 2009).

É importante garantir que os recursos finitos disponíveis, em um ambiente de rápido crescimento de custos (com novas tecnologias médicas e medicamentos de alto custo, por exemplo), sejam distribuídos de forma equitativa e utilizados de forma austera para o máximo benefício de toda a comunidade. A taxa de aumento dos custos de saúde é geralmente bem superior aos custos de outras indústrias (McDonald, 2012).

O planejamento estratégico na área da saúde visa a facilitar o alcance das metas estabelecidas, à medida que apoia a disseminação dos objetivos institucionais, a comunicação entre setores e a elaboração de ações para melhorar a satisfação do paciente, aumentar a produtividade da sua operação e, portanto, compensar os investimentos financeiros realizados (Gallo; Verga; Gementi-Spolzino, 2018).

Sistemas de medição de desempenho não são novidade na área da saúde. Devido aos muitos programas de acreditação, essas organizações estão habituadas a recolher e avaliar regularmente indicadores clínicos e não clínicos relevantes, entretanto, esses programas de avaliação são muito operacionais e costumam não refletir a estratégia da organização ou o seu progresso no sentido de alcançar essa estratégia (McDonald, 2012).

A utilização de ferramentas para o desdobramento do planejamento estratégico auxilia os gestores da área da saúde na compreensão do desempenho, na organização e na priorização dos seus problemas setoriais, para uma análise e elaboração de planos de ação que foquem no alcance dos objetivos traçados (Cazagrande *et al.*, 2018).

Na busca pela melhor equação de criação de valor em saúde, a estratégia centrada em qualidade deve estar associada ao desfecho clínico, à experiência do paciente e ao componente essencial de acesso ao cuidado (Beckham, 2017). Assim, a implantação de um plano estratégico leva à melhoria do desempenho e ao

aumento geral da qualidade do atendimento nas organizações de saúde (Sadeghifar *et al.*, 2015).

2.6.2 Fatores de sucesso na implantação do planejamento estratégico em organizações de saúde

A área da saúde enfrenta dificultadores no desdobramento do planejamento estratégico em relação a outros setores. O baixo envolvimento dos empregados nos esforços de planejamento associados a pouca familiaridade destes às terminologias associadas à estratégia, corroboram para que se tenha variadas interpretações das prioridades estratégicas, com alguns colaboradores amplamente alinhados ao planejamento estratégico, enquanto outros centram-se em maior medida em atividades táticas ou cotidianas de pouco valor estratégico (Wood, 2019).

Adicionalmente, há o desafio de implementar processos (dos mais variados, como, por exemplo, jornadas clínicas, lavagem de mãos etc.) de forma consistente em uma organização bastante grande e extremamente diversificada (McDonald, 2012).

Estudos de caso na área da saúde mostraram alguns fatores chave de sucesso em comum entre as organizações pesquisadas (McDonald, 2012):

- suporte da alta liderança;
- envolvimento central da equipe médica e flexibilidade nos níveis mais operacionais;
- demonstração empírica dos benefícios do modelo;
- desdobramento até os níveis operacionais;
- comunicação contínua com toda a equipe ao longo do ano;
- revisão e monitoramento periódicos pela gestão;
- suporte da tecnologia da informação para monitoramento e reporte do desempenho.

Em organizações de saúde, adaptações aos modelos originais de metodologias de desdobramento do planejamento estratégico têm sido reportadas. Observa-se um amplo uso da metodologia BSC no setor, com a alteração ou adição

de uma ou mais perspectivas, no intuito de melhor se adequarem ao seu contexto e necessidades (Bohm *et al.*, 2021).

Os diagramas utilizados permitem um panorama do desempenho organizacional fácil de entender e que pode melhorar a comunicação com os principais grupos de partes interessadas, uma vez que permitem o reconhecimento de que a gestão não se preocupa apenas com os resultados financeiros, mas também com o atendimento ao paciente e com os resultados clínicos (McDonald, 2012).

Dada a crescente importância no cuidado centrado no paciente, as ferramentas de qualidade e desdobramento da estratégia deveriam considerar a inclusão da visão do paciente e seus cuidadores no desdobramento e reporte da estratégia e não simplesmente limitar a representação destes a uma perspectiva que trata a satisfação do cliente (Bohm *et al.*, 2021).

2.6.3 Experiências práticas publicadas na literatura científica recente

Com vistas a conhecer aplicações práticas relacionadas ao desdobramento do planejamento estratégico em serviços de saúde, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, do tipo integrativa, detalhada no subitem 3.1 da metodologia, que possibilitou desvelar resultados publicados sobre esse tema.

O estudo conduzido por Wood (2019) buscou entender o grau de alinhamento da estratégia em uma organização altamente verticalizada, detentora de um plano de saúde, com 27 hospitais em sua estrutura. A metodologia de planejamento e desdobramento da estratégia utilizada na corporação é um sistema composto de três grandes blocos de trabalho:

- definição, com as atividades de formulação e tradução da estratégia;
- implementação, com as atividades de alinhamento das estratégias entre a organização e seus hospitais, a conexão com suas operações e a definição de iniciativas a serem executadas;
- sustentação, com as atividades de avaliação periódica, adaptação da estratégia, monitoramento das ações realizadas e obtenção de lições aprendidas.

Uma das etapas da pesquisa correspondeu a um estudo de caso orientado, com o objetivo de transmitir conhecimento aos participantes e colher informações qualitativas. Cinco grupos de oportunidades e ameaças foram avaliados no decorrer das discussões estratégicas para entender seu alinhamento às prioridades da organização: (1) estrutura e entrega de cuidados assistenciais; (2) apoio e envolvimento da comunidade; (3) gestão do capital humano; (4) qualidade e desempenho; e (5) o ambiente competitivo. Adicionalmente, os participantes foram ensinados a incluir em seus esforços de planejamento as prioridades da instituição e a se concentrarem menos em esforços táticos de pouco valor agregado, bem como reduzir o número de projetos de otimização para focar naqueles que estejam alinhados aos objetivos estratégicos (Wood, 2019).

A pesquisa demonstrou como a implementação da estratégia pode ter sucesso ou não com base na clareza e eficácia da comunicação e no contexto do público-alvo, uma vez que há falta de compreensão referente ao quadro estratégico e à terminologia associada na área da saúde. É importante treinar as equipes nos conceitos e ferramentas para que elas tenham o conhecimento necessário e consigam aplicar corretamente a metodologia de desdobramento da estratégia apresentada pela corporação (Wood, 2019).

Em consonância com a pesquisa desenvolvida por Wood (2019), Terzic-Supic *et al.* (2015) demonstraram em seu estudo haver evidências para suportar a existência de treinamentos em planejamento estratégico e gestão para a liderança de hospitais, aumentando as habilidades desses gestores para melhor conduzir o negócio e explorar as oportunidades do ambiente externo.

As mudanças no ambiente externo e dentro das organizações de saúde tem colocado pressão nos gestores hospitalares para a implementação de programas de gestão estratégicos, os quais devem ser subsidiados por um planejamento estratégico em curso, com missão, visão e objetivos estratégicos bem estabelecidos, assim como planos de ação traçados para alcançá-los (Terzic-Supic *et al.*, 2015).

Um plano com uma forte visão estratégica e uma cultura organizacional positiva são requisitos chave para o desempenho da instituição, uma vez que o seu desdobramento e execução têm uma função tão importante quanto a própria criação da estratégia (Dweik; Rea; Stoller, 2021).

O estudo de caso de Dweik, Rea e Stoller (2021) utilizou uma metodologia que seguiu os questionamentos “Isto é real?”, “Nós podemos vencer?” e “Qual valor

isso tem para o cliente?”, adaptada ao contexto da saúde, para o processo de desenvolvimento da estratégia. Dentre os seus objetivos estavam: (1) checar se a voz do cliente foi ouvida e se suas necessidades foram atendidas para que ele escolhesse o serviço de saúde; (2) entender se possuíam os atributos tangíveis e intangíveis para promover a mudança pretendida; e (3) avaliar se os riscos impostos por essa estratégia valiam o retorno esperado com a sua implementação. Para resolver o desafio de estruturar uma estratégia, foram desenvolvidos objetivos específicos, mensuráveis, alcançáveis, razoáveis e que se enquadram no tempo disponível (SMART).

Dada a estratégia definida, o passo seguinte foi a criação de um grupo de coalização para refinamento e desdobramento do plano tático, envolvendo todas as partes interessadas que precisavam estar engajadas para o sucesso desse plano. O plano operacional foi endereçado a cada área, a qual foi empoderada com o intuito de propor as ações correspondentes dentro do *framework* proposto, utilizando o ciclo PDCA para fundamentar a melhoria contínua dos processos (Dweik; Rea; Stoller, 2021).

O alcance dos resultados planejados são os sinalizadores de uma estratégia bem sucedida. No estudo de Dweik, Rea e Stoller (2021), as metas de desempenho foram alcançadas como planejado. Segundo os pesquisadores, a chave para o sucesso da implantação da estratégia foi o envolvimento de todas as partes interessadas com a clara intenção de que todos se sentissem parte do processo e estivessem engajados na sua execução.

A elaboração do planejamento estratégico retratada por Harvey *et al.* (2021) em seu estudo proporcionou ao Consórcio de Coorte do Instituto Nacional do Câncer a oportunidade de avaliar prioridades e inspirar projetos futuros, criar uma cultura sustentável de avaliação e colaboração, pensar formas de melhorar as operações, alavancar os recursos existentes e capitalizar novas tecnologias custo-efetivas.

Foram realizadas rodadas de brainstorming presenciais, mediadas por um consultor externo, de modo a garantir que todos os pontos de vista levantados fossem respeitados e registrados. Os temas discutidos nesses encontros foram definidos a partir da aplicação prévia de formulários online com os participantes (Harvey *et al.*, 2021).

Assim como na pesquisa de Dweik, Rea e Stoller (2021), um subcomitê foi criado com o objetivo de planejar e liderar o desenvolvimento do planejamento

estratégico. Esse grupo foi responsável por revisar, compilar e sintetizar as informações geradas em objetivos temáticos individuais. Para cada objetivo estratégico definido, foram desdobradas estratégias específicas, baseadas nas ideias geradas no processo de planejamento. O plano estratégico foi concebido em um formato conciso, que facilita o rastreamento do atingimento das metas (Harvey *et al.*, 2021).

Dentre as principais lições aprendidas pela aplicação do processo de planejamento estratégico no Consórcio, estão: (1) conseguir apoio e adesão da liderança desde o início do processo; (2) envolver os membros da equipe durante todo o processo; (3) garantir transparência na tomada de decisão; e (4) aproveitar as diversas perspectivas do grupo para entender a melhor abordagem e resultados potenciais (Harvey *et al.*, 2021).

Com um plano estratégico desenvolvido por meio de uma abordagem colaborativa, combinada com comunicação, avaliação e implementação das estratégias, a organização foi revitalizada com novos objetivos e propósito (Harvey *et al.*, 2021).

O Instituto Nacional de Distúrbios Neurológicos e Acidente Vascular Cerebral (*National Institute of Neurological Disorders and Stroke*), com o objetivo de formular um plano estratégico que cumprisse a sua missão e caminhasse em direção a sua visão, estabeleceu seus objetivos estratégicos e criou quatro grupos de trabalho focados em ciência, treinamento e diversidade da força de trabalho, comunicação e cultura organizacional (Schor *et al.*, 2022).

A metodologia utilizada para desdobramento da estratégia contemplou a criação de 11 estratégias transversais, que permeavam os objetivos estratégicos estabelecidos, construídas a partir da contribuição dos grupos de trabalho formados e das partes interessadas no interior do instituto e na comunidade externa. Corroborando com o estudo de Dweik, Rea e Stoller (2021), o alvo primordial desse formato de plano é envolver as partes interessadas na sua criação e enfatizar a importância dada à construção de uma cultura organizacional que preza pela formação e engajamento da equipe e ao fortalecimento da comunicação interna e junto à comunidade (Schor *et al.*, 2022).

Lewis *et al.* (2022) retrataram em seu estudo de caso a participação de pessoas da comunidade com experiências vividas no processo de planejamento estratégico e definição das prioridades da missão organizacional. Historicamente,

uma função da liderança sênior, o planejamento estratégico organizacional e os processos de definição de prioridades estão cada vez mais incluindo uma ampla gama de partes interessadas com igual importância nas equipes.

Essa mudança teve um efeito importante na cultura organizacional, aumentou a legitimidade da escuta da voz do cliente pela instituição e possibilitou o desenvolvimento de um processo de sucesso, inovador e interativo, que pode ser utilizado por outras organizações que busquem incluir os pacientes, cuidadores e membros da comunidade como parceiros no estabelecimento de diretrizes estratégicas (Lewis *et al.*, 2022).

Schneider (2020) estudou os efeitos da implantação do planejamento estratégico em hospitais de Israel, utilizando o modelo de Ginter para gerenciamento estratégico em organizações de saúde, baseado nas etapas de pensamento estratégico, planejamento estratégico e impulso estratégico.

Na etapa do planejamento estratégico, o pensamento estratégico é transformado em planos de ação, uma sequência de atividades que a organização deve seguir para implementar sua missão e visão e atingir os seus objetivos estratégicos. O produto dessa etapa envolve o detalhamento de como cada unidade da instituição irá contribuir para a estratégia, com a distribuição de responsáveis, cronogramas e recursos envolvidos nas atividades. Por fim, o impulso estratégico é a etapa que garante a contínua implementação da estratégia e sua inclusão na cultura organizacional (Schneider, 2020).

Como achado da pesquisa, constatou-se que as instituições hospitalares estudadas implantaram estratégias com o objetivo de direcionar seus esforços para incrementar os resultados financeiros e promover aumento do volume de pacientes. Foi demonstrado que os diretores hospitalares estão focando nas metas estratégicas, entretanto, esse movimento não foi percebido pelas lideranças das áreas, que relataram não estarem envolvidas no processo de planejamento da estratégia e tomada de decisões, gerando baixo engajamento do time como um todo (Schneider, 2020).

Segundo Schneider (2020), a efetiva utilização do modelo encoraja a colaboração e transparência em todos os níveis da organização, para conseguir a adesão dos profissionais-chave e estimular o pensamento crítico e a busca por soluções criativas. É preciso que haja a inclusão dos líderes de departamento na

construção da estratégia do hospital, de modo a empoderar a equipe e torná-los parte do processo de mudança e adaptação.

A metodologia de desdobramento do planejamento estratégico através do BSC tem sido amplamente utilizada em organizações de saúde (Bohm *et al.*, 2021).

Alvarez *et al.* (2019) reportaram em seu estudo, realizado em um grande laboratório de análises clínicas na Catalunha, como a planificação dos objetivos da organização dentro de cada uma das perspectivas do BSC possibilitou direcionar esforços e priorizar ações em direção ao cumprimento do planejamento estratégico e das exigências legais locais. Adicionalmente, a visualização facilitada dos bons resultados da perspectiva financeira permitiu um direcionamento de investimentos para a área de inovação, geração de conhecimento e mudanças tecnológicas.

A ampla participação da liderança e aplicação de técnicas de *brainstorming* para a construção do mapa estratégico baseado no *framework* BSC foram fatores considerados promissores para um avanço no modelo de gestão de uma Divisão de Fisioterapia, uma vez que a formulação da estratégia se baseou em dados, experiência dos colaboradores e percepção das necessidades do setor (Carmo *et al.*, 2020).

Para conduzir a organização em direção aos seus objetivos estratégicos, o Departamento de Saúde do Tennessee escolheu o *framework* de excelência de desempenho de *Malcolm Baldrige*, o qual utiliza ferramentas de melhoria em um escopo mais amplo e maleável de evolução organizacional (Roberts; Reagan; Behringer, 2020).

O objetivo da aplicação desta metodologia foi aliar as intenções definidas pelo planejamento estratégico às ações da organização, e encorajar o esforço das unidades em identificar e agir proativamente em oportunidades que levassem a melhorias operacionais significativas para o bem-estar da população e de saúde em geral (Roberts; Reagan; Behringer, 2020).

Foram observados resultados em diferentes frentes, dentre eles:

- treinamento das habilidades da equipe para melhoria do desempenho e promoção da inovação nas unidades do departamento de saúde, fornecendo acesso a novas ferramentas de trabalho, como os ciclos de PDCA e o *Lean Manufacturing*;

- satisfação crescente da equipe com a abordagem de gestão e a mudança da cultura organizacional;
- evidências de melhora da sustentabilidade financeira (Roberts; Reagan; Behringer, 2020).

O estudo de Roberts, Reagan e Behringer (2020) concluiu que a condução da alta liderança no processo em cascata de planejamento organizacional, comunicação e adoção de melhorias de desempenho foi imprescindível. O alcance dos resultados desejados foi impulsionado pela capacidade dos líderes de trabalhar dentro do plano estratégico e reavaliar e reconduzir a organização em torno do foco no cliente e na força de trabalho. O *framework* adotado se tornou um elemento visual unificador que reforçou a visão holística, incentivou a inovação e empoderou os funcionários como responsáveis pela melhoria dos processos.

O trabalho desenvolvido por Bujaldón-Querejeta *et al.* (2014) estruturou um planejamento estratégico integrado para a segurança medicamentosa em uma organização de saúde.

A elaboração de um plano estratégico abrangente permite conhecer a situação inicial da organização e a avaliação dos resultados após a implementação definirá a aplicabilidade do plano criado (Bujaldón-Querejeta *et al.*, 2014).

As prioridades estratégicas foram segregadas em cinco objetivos estratégicos, para os quais foram desdobradas atividades com cronograma e um sistema de avaliação e monitoramento do plano. Diante dos resultados obtidos, pôde-se afirmar que os indicadores de qualidade e cronograma propostos para a atividade foram alcançados (Bujaldón-Querejeta *et al.*, 2014).

Devido à falta de planos semelhantes publicados, os resultados da avaliação têm grande utilidade no centro, com vistas ao seguimento da sua implementação, modificando e adaptando as atividades estratégicas às novas circunstâncias encaradas (Bujaldón-Querejeta *et al.*, 2014).

O estudo de caso de Vickers *et al.* (2021) permitiu revisitar os fatores que levaram o *Academic Medical Center* (AMC) da Universidade do Alabama a realizar sua importante transformação estratégica e retomar a competitividade. Foram cinco etapas fundamentais que precisaram ser endereçadas para levar a instituição ao sucesso:

- o alinhamento da liderança, uma vez que os esforços para a mudança e melhorias na organização estavam desalinhados e, muitas vezes, geravam conflitos entre si;
- a criação de uma visão compartilhada abrangente e confiável, por meio de um processo que fosse inclusivo;
- o enfrentamento das barreiras estruturais e culturais, identificadas como ambientes de muita competitividade e pouca colaboração entre setores, falta de pessoal para direcionar a estratégia e baixos esforços de retenção em geral;
- a criação de intervenções baseadas em dados, com o desenvolvimento e implementação de um plano para alterar a forma de condução do negócio e propiciar a mudança cultural e estrutural necessária para fomentar a transformação;
- a centralização da estratégia, com a implantação de um comitê consultivo gestor e reuniões de direcionamento com as lideranças para garantir a convergência das ações e permitir que as iniciativas fossem realizadas de forma alinhada.

Os trabalhos selecionados apresentaram estudos sobre a implantação do planejamento estratégico em organizações de saúde e diversas metodologias foram utilizadas para o seu desdobramento. Entretanto, a sequência de atividades descrita pelos autores respeitou o mesmo processo lógico, englobando a análise do ambiente para formulação da estratégia e embasamento para o desdobramento do plano, seguido da sua execução e acompanhamento.

Pôde-se concluir que há diversos modelos para se colocar o planejamento estratégico em curso, porém, o objetivo final foi comum entre todos eles, e visou a transformação da organização e o posicionamento da mesma em um patamar diferenciado cuidadosamente desenhado.

Sendo assim, o efetivo desdobramento do planejamento estratégico, proposto nesta pesquisa, mostrou-se como um importante aliado no alcance de melhores resultados e sucesso da organização.

3 METODOLOGIA

Este capítulo descreve os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento do estudo, que foi realizado em duas fases. A primeira constou de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa; e a segunda, de uma pesquisa de campo, realizada em uma fundação de direito privado, sem fins lucrativos. O capítulo está, portanto, dividido em duas seções, que apresentam detalhadamente o desenvolvimento de cada fase do estudo.

3.1 Pesquisa bibliográfica do tipo integrativa

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, a utilização de metodologias mais concisas e estruturadas é requerida para propiciar aos profissionais uma melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeras pesquisas. Assim, a pesquisa bibliográfica fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, podendo também esgotar-se em si mesma (Souza; Silva; Carvalho, 2010; Vergara, 2016).

A revisão integrativa é um estudo sistematizado, desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais e redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral, com o objetivo de traçar uma análise sobre o conhecimento já construído acerca de um determinado tema, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (Botelho; Cunha; Macedo, 2011; Vergara, 2016). Justificou-se, à medida que contribuiu para o levantamento das experiências de outras instituições hospitalares e de serviços de saúde com o desdobramento do planejamento estratégico, em atendimento ao objetivo específico 1.

A revisão integrativa foi composta por seis etapas (Souza; Silva; Carvalho, 2010; Botelho; Cunha; Macedo, 2011), quais sejam:

3.1.1 Definição da pergunta norteadora, ou pergunta de pesquisa e seus descritores, para a formação da estratégia de busca

A pergunta norteadora dessa busca foi: “Como desdobrar o planejamento estratégico da organização de modo a atingir os objetivos estratégicos estabelecidos para o ano em questão?”.

Para o levantamento bibliográfico, foi utilizada a estratégia de busca criada com o apoio dos bibliotecários da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), através de contato via e-mail, que resultou em um planejamento para recuperar os estudos que contivessem pelo menos um dos termos apresentados a seguir.

Figura 2 – Descritores utilizados na pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Foram selecionados para a busca os seguintes termos controlados (descritores DeCS/MeSH) e termos livres (palavras-chave):

- **Conceito 1** – Planejamento Estratégico. Descritores selecionados (DeCS/MeSH):

Quadro 1 – Descritor "Planejamento Estratégico"

Descritor em português:	Planejamento Estratégico
Descritor em inglês:	Strategic Planning
Descritor em espanhol:	Planificación Estratégica
Descritor em francês:	Planification stratégique
Código(s) hierárquico(s):	N04.452.718.500
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D000070318
Nota de escopo:	Método de planejamento que leva em conta a complexidade da realidade social, com suas variações e situações imprevisíveis. Suas etapas correspondem: I - identificação, seleção e priorização dos problemas; II - descrição do problema; III - explicação do problema; IV - definição da situação objetivo; V - identificação das operações necessárias ao enfrentamento do problema; VI - análise de viabilidade; VII - implementação.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

- **Conceito 2** – Objetivos Estratégicos. Descritores selecionados (DeCS/MeSH):

Quadro 2 – Descritor "Objetivos Organizacionais"

Descritor em português:	Objetivos Organizacionais
Descritor em inglês:	Organizational Objectives
Descritor em espanhol:	Objetivos Organizacionales
Descritor em francês:	Objectifs de fonctionnement
Termo(s) alternativo(s):	Definição de Metas, Organizacional Metas Organizacionais
Código(s) hierárquico(s):	N04.452.615
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D009937
Nota de escopo:	Propósitos, missões e objetivos de uma organização individual ou de suas unidades formadoras estabelecidos através de processos administrativos. Incluem planos de longo prazo da organização e filosofia administrativa.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Termos livres: Objetivos Estratégicos, Desdobramento de Objetivos Estratégicos, *Strategic Objectives*, *Organizational Goals*, *Deployment of Strategic Objectives*, *Unfolding of Strategic Objectives*, *Objectives and Key Results*.

- **Conceito 3** – Hospitais. Descritores selecionados (DeCS/MeSH):

Quadro 3 – Descritores "Hospital"

Descritor em português:	Hospitais
Descritor em inglês:	Hospitals
Descritor em espanhol:	Hospitales
Descritor em francês:	Hôpitaux
Termo(s) alternativo(s):	Centro Hospitalar Centros Hospitalares Hospital Nosocômio Nosocômios
Código(s) hierárquico(s):	N02.278.421 VS3.002.001
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D006761
Nota de escopo:	Instituições com um corpo clínico organizado que presta cuidados médicos aos pacientes.
Nota de indexação:	/legis = LEGISLAÇÃO HOSPITALAR ou HOSPITAIS (como primário) + JURISPRUDÊNCIA (como primário); veja também departamentos específicos de hospitais & tipos específicos de hospitais; veja admissão hospitalar, alta & readmissão como ADMISSÃO DO PACIENTE, ALTA DO PACIENTE & READMISSÃO DO PACIENTE (veja notas sob cada um); especifique geog: Manual da NLM 36.19

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Quadro 4 – Descritores "Administração Hospitalar"

Descritor em português:	Administração Hospitalar
Descritor em inglês:	Hospital Administration
Descritor em espanhol:	Administración Hospitalaria
Descritor em francês:	Administration hospitalière
Termo(s) alternativo(s):	Curso de Administração Hospitalar Gestão Hospitalar Organização e Administração Hospitalar Supervisão Hospitalar
Código(s) hierárquico(s):	H02.309 N02.278.216.500 N04.452.442.452
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D006739
Nota de escopo:	Administração da organização interna de um hospital.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Quadro 5 – Descritores "Organizações em saúde"

Descritor em português:	Organizações em Saúde
Descritor em inglês:	Health Organizations
Descritor em espanhol:	Organizaciones en Salud
Descritor em francês:	Organisations de Santé
Código(s) hierárquico(s):	SP1.021.132
Nota de escopo:	Toda e qualquer iniciativa estruturada, destinada a prestar cuidados de saúde, implementar programas de saúde, prestar contribuições especializadas ao funcionamento destes serviços, avaliar a qualidade, defender os direitos dos doentes ou dos profissionais de saúde. Há três tipos de organizações: a) organizações prestadoras: hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios; b) organizações de suporte: laboratórios, imagem, medicamentos etc; c) organizações de defesa e de avaliação: associações de doentes, de voluntários, Ordens, Sindicatos, organismos de avaliação e acreditação etc.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Os componentes da busca utilizados em cada base de dados encontram-se no Quadro 6.

Quadro 6 – Estratégia de busca por base de dados

Base de Dados	Estratégia de Busca
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	("Planejamento Estratégico" OR "Strategic Planning" OR "Planificación Estratégica" OR "Planification stratégique" OR "Planejamento Estratégico situacional" OR "Situational Strategic Planning") AND ("Objetivos Organizacionais" OR "Organizational Objectives" OR "Objetivos Organizacionales" OR "Objectifs de fonctionnement" OR "Metas Organizacionais" OR "Objetivos Estratégicos" OR "Desdobramento de Objetivos Estratégicos" OR "Strategic Objectives" OR "Organizational Goals" OR "Deployment of Strategic Objectives" OR "Unfolding of Strategic Objectives" OR "Objectives and Key Results") AND (Hospitais OR Hospitals OR Hospitales OR Hôpitaux OR Hospital OR "Administração Hospitalar" OR "Hospital Administration" OR "Administración Hospitalaria" OR "Administration hospitalière" OR "Gestão Hospitalar" OR "Organizações em Saúde" OR "Health Organizations" OR "Organizaciones en Salud" OR "Organisations de Santé")
MEDLINE via PubMed	("Strategic Planning" OR "Situational Strategic Planning") AND ("Organizational Objectives" OR "Strategic Objectives" OR "Organizational Goals" OR "Deployment of Strategic Objectives" OR "Unfolding of Strategic Objectives" OR "Objectives and Key Results") AND (Hospitals OR "Hospital Administration" OR "Health Organizations")
Demais bases de dados via Portal CAPES	("Strategic Planning" OR "Situational Strategic Planning") AND ("Organizational Objectives" OR "Strategic Objectives" OR "Organizational Goals" OR "Deployment of Strategic Objectives" OR "Unfolding of Strategic Objectives" OR "Objectives and Key Results") AND (Hospitals OR "Hospital Administration" OR "Health Organizations")

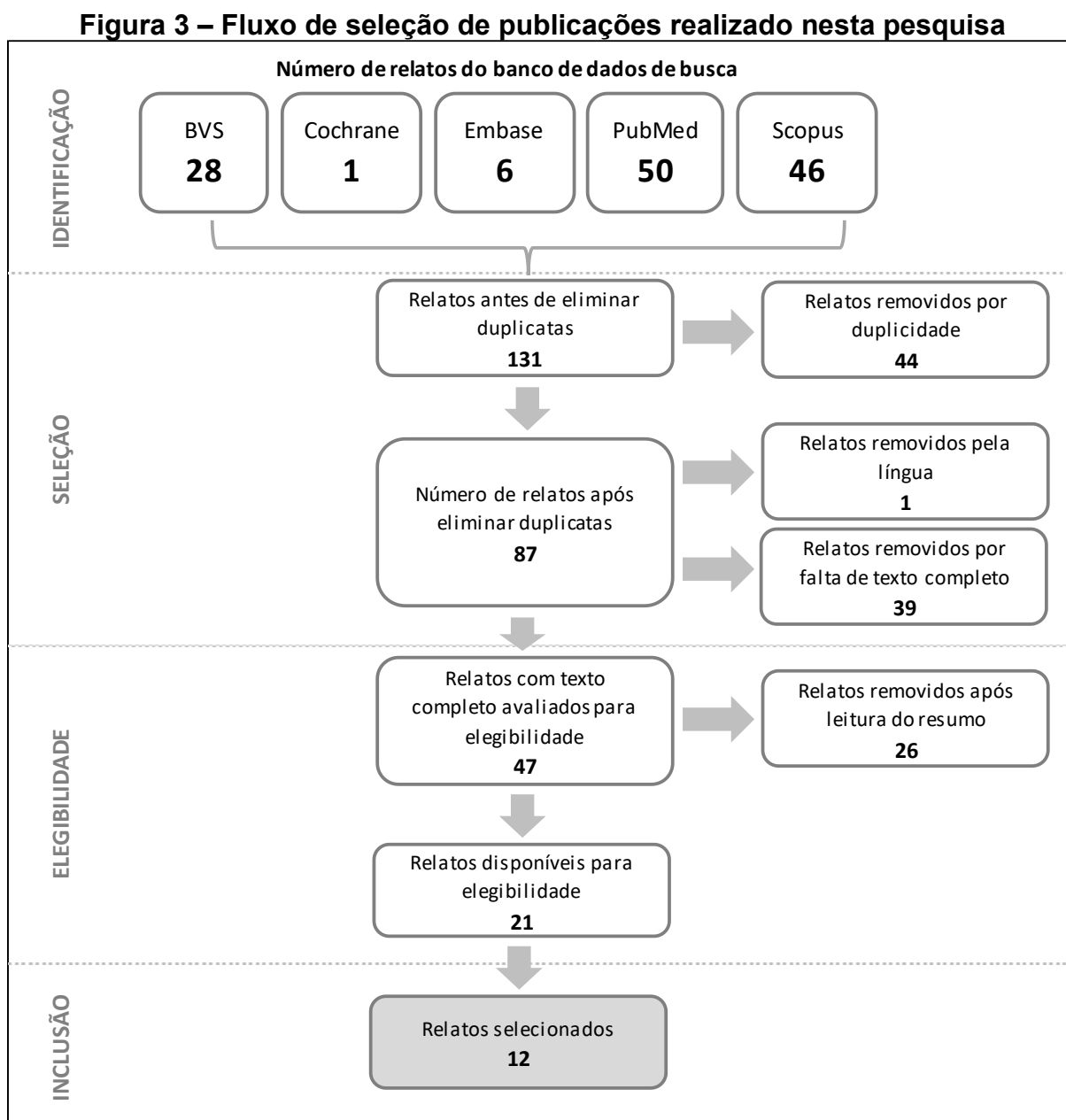
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

3.1.2 Busca ou amostragem na literatura

Com a finalidade de realizar uma busca ampla e diversificada, contemplando diversas fontes de informação, porém com critérios bastante claros e objetivos, foram pesquisados os estudos publicados entre os anos de 2013 e 2022 nas seguintes bases de dados: BVS, MEDLINE via PubMed, Scopus, Cochrane e Embase. O objetivo de utilizar publicações no referido período foi levantar tecnologias atuais, praticadas em organizações de saúde no Brasil e no mundo.

3.1.3 Coleta de dados e análise crítica dos estudos

Para a seleção das publicações, foram utilizadas as quatro etapas do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para Identificação, Seleção, Elegibilidade e Inclusão de artigos em uma revisão sistemática, conforme diagrama apresentado na Figura 3.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Inicialmente, foram utilizadas as listagens fornecidas pelas bases de dados pesquisadas para hierarquização dos títulos e eliminação dos trabalhos duplicados

com o auxílio do software *Mendeley*. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos dos textos a fim de selecionar os relatos a serem trabalhados.

Foram considerados como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, nos idiomas inglês, português ou espanhol, realizados no Brasil ou no exterior, publicados entre os anos de 2013 e 2022, que apresentaram relatos de experiências de implantação do planejamento estratégico que trouxeram benefício para a organização a partir da sua aplicação, segundo os autores das referidas publicações.

Foram excluídos estudos duplicados, sendo considerados aqueles encontrados primeiro ou que estivessem disponíveis no idioma português, publicações que não estivessem disponíveis na íntegra, que não descrevessem de forma clara como o planejamento estratégico foi desdobrado e implementado.

Os artigos selecionados foram listados em um quadro (APÊNDICE A), que contém as seguintes informações: número, autoria, ano de publicação, título, breve descritivo da metodologia utilizada para desdobramento do planejamento estratégico e principais resultados do trabalho.

3.1.4 Categorização dos estudos selecionados

Essa etapa tem por objetivo sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos.

3.1.5 Análise e interpretação dos resultados

Etapa na qual é realizada a discussão dos principais achados encontrados.

3.1.6 Apresentação da revisão integrativa

Essa etapa permite atingir a finalidade de reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura acerca do tema pesquisado. De modo que com todo o rigor metodológico, permita ao leitor ler e avaliar criticamente os resultados.

O produto desta pesquisa foi apresentado no capítulo do Referencial Teórico, subitem 2.2.3.

3.2 Pesquisa de campo

3.2.1 Abordagem da pesquisa

O estudo realizado tem abordagem qualitativa, a qual procura aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares de grupos mais ou menos delimitados, orientando o estudo a partir do ponto de vista dos participantes daquele contexto (Gomes, 2014).

Segundo Stake (2016), não existe uma única forma de pensamento qualitativo, mas uma enorme coleção de formas: ele é interpretativo, baseado em experiências, situacional e humanístico, sendo a pesquisa qualitativa conhecida por sua ênfase no tratamento holístico dos fenômenos.

Por sua característica empírica e direcionada ao campo, a pesquisa qualitativa é considerada subjetiva, e esta é uma característica desejada, uma vez que o próprio pesquisador atua como um importante instrumento ao observar ações e contextos e, com frequência, utilizar sua experiência pessoal em fazer interpretações (Stake, 2016).

3.2.2 Finalidade e método da pesquisa

As pesquisas qualitativas podem ser classificadas em diversos critérios, sendo os básicos: quanto aos fins e quanto aos meios (Vergara, 2016).

Quanto aos fins, a pesquisa a ser realizada apresenta caráter metodológico, a qual está associada a caminhos, formas, maneiras, procedimentos e modelos para atingir determinado fim (Vergara, 2016).

Quanto aos meios, o método utilizado foi o estudo de caso único. O estudo de caso é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos, mas quando não se podem manipular comportamentos relevantes. O poder diferenciador do estudo de caso é a sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas e observações – além do que pode estar disponível no estudo histórico convencional (Yin, 2016).

A instituição na qual o estudo de caso foi realizado é uma fundação de direito privado, sem fins lucrativos, instituída em 1969. Com quase 6.000 funcionários, a organização atua nas áreas de saúde e educação, com três hospitais em operação e

um hospital em construção, uma unidade de oncologia, uma operadora de saúde, um centro de odontologia integrada e uma unidade de saúde ocupacional e segurança do trabalho. O novo ativo desta organização nasce com um grande desafio no que diz respeito ao seu desempenho, nos requisitos volume de atendimento, capacidade de atração e retenção de clientes, eficiência e resolutividade de processos e, conseqüentemente, resultados financeiros em linha com o investimento realizado no projeto.

A unidade de análise do estudo de caso diz respeito ao evento ao qual a pesquisa se refere, o que ou quem será descrito, analisado ou comparado, com o objetivo de delimitar o caso e direcionar a coleta de dados (Frota, 1998). Neste estudo de caso, a unidade de análise foi a experiência com o planejamento estratégico de gestores de uma organização de saúde.

3.2.3 Participantes da Pesquisa

A população da pesquisa trata do conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto do estudo, já a população amostral ou amostra é uma parte do universo escolhida para ser abordada na pesquisa segundo algum critério de representatividade (Vergara, 2016).

A definição da amostra na pesquisa qualitativa tem por objetivo selecionar os participantes que detêm os atributos que se pretende conhecer, definindo o grupo mais relevante sobre o qual recai a pergunta central da pesquisa (Minayo, 2010).

A amostra utilizada nesse estudo foi definida intencionalmente por acessibilidade e tipicidade. Em ambos os métodos de seleção de amostras, não há qualquer procedimento estatístico, sendo, portanto, chamadas de não probabilísticas. Na amostra por acessibilidade, o pesquisador seleciona os elementos por acesso a eles, enquanto na amostra por tipicidade, são selecionados os elementos considerados representativos da população-alvo, o que requer profundo conhecimento do pesquisador (Vergara, 2016).

Para a realização deste estudo, foram considerados como critérios de inclusão dos participantes profissionais de média e alta liderança, em cargo de Diretor, Superintendente, Gerente Executivo ou Gerente da organização cenário do estudo, que tenham vivenciado ao menos uma experiência com planejamento

estratégico em função gerencial em outra organização entre os anos de 2019 e 2023, totalizando 11 profissionais.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados três profissionais que não tiveram disponibilidade para participar das entrevistas no período da coleta de dados por motivo de férias (2 profissionais) ou licença médica ou gestação (1 profissional) e a pesquisadora, totalizando quatro profissionais excluídos.

3.2.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista online com roteiro semiestruturado com os gestores previamente selecionados.

A entrevista com roteiro semiestruturado é aquela direcionada por um roteiro previamente elaborado, composto geralmente por questões abertas, o qual permite uma organização flexível e o aprofundamento do relato dos participantes à medida que as informações vão sendo fornecidas (Belei *et al.*, 2008).

Com este objetivo, foi elaborado um roteiro de entrevista que direcionou o pesquisador no curso dos questionamentos abordados com os participantes, bem como um breve formulário sociodemográfico, com vistas desvelar o perfil dos participantes do estudo (Apêndice B).

Em atendimento ao objetivo específico número 2, a entrevista buscou conhecer a experiência dos entrevistados acerca do tema Planejamento Estratégico e a forma como o assunto era disseminado na organização em que estes trabalharam anteriormente, bem como coletar percepções e sugestões da forma como os entrevistados entendem que a organização para a qual está sendo desenhada a metodologia deve tratar o tema, com vistas a favorecer a efetividade de sua implantação.

As sete entrevistas foram realizadas via plataforma Microsoft Teams® e gravadas com a autorização dos participantes. A duração das entrevistas variou entre 30 e 60 minutos. Posteriormente, elas foram transcritas manualmente na íntegra a fim de propiciar a análise por parte do pesquisador.

3.2.5 Técnica de análise de dados

A técnica de análise de dados utilizada foi a análise de conteúdo temática, a qual organiza-se em três etapas (Bardin, 2016):

- a pré-análise;
- a exploração do material;
- o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise consiste na fase de organização, com o objetivo de definir uma sucessão de atividades a serem seguidas e construir um plano de análise. A exploração do material compreende a descrição analítica do conteúdo de trabalho, a qual contempla a codificação, a classificação e a categorização dos dados (Bardin, 2016).

As entrevistas realizadas foram transcritas manualmente pelo pesquisador, o qual, nesse momento, teve também a oportunidade de realizar a leitura flutuante das transcrições, possibilitando estabelecer novo contato com as falas dos participantes e a organização das mensagens de acordo com padrões identificados, realizando a categorização do conteúdo.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (Bardin, 2016, p.117).

As categorias trabalhadas foram definidas, portanto, *a posteriori*, emergindo do conteúdo das entrevistas transcritas, e estão representadas no Quadro 7, a seguir.

Quadro 7 – Categorias utilizadas para a análise de conteúdo

Categoria	Descrição
Categoria temática 1	A participação da alta direção no processo de criação e desdobramento do planejamento estratégico
Categoria temática 2	Metodologia de desdobramento do planejamento estratégico
Categoria temática 3	Metodologia de acompanhamento do planejamento estratégico
Categoria temática 4	O papel da liderança no planejamento estratégico
Categoria temática 5	Entendimento e participação dos colaboradores no planejamento estratégico
Categoria temática 6	Bonificação atrelada ao planejamento estratégico

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Os participantes da pesquisa foram codificados com a letra “G”, em alusão à palavra “gestor”, e um número subsequente, que variou de 1 a 7, ficando representados da seguinte forma: G1, G2, G3, G4, G5, G6 e G7.

Por fim, em atendimento à terceira e última etapa da técnica, os dados categorizados, obtidos através da análise da transcrição das entrevistas realizadas, foram interpretados à luz do conhecimento construído por meio da pesquisa bibliográfica, fundamentando, assim, o desenho da metodologia para desdobramento do planejamento estratégico por toda a organização, cenário do estudo.

Em atendimento ao objetivo específico 3, foram avaliadas e estruturadas as estratégias de envolvimento e engajamento da liderança e equipe como um todo, postura da alta direção, ferramentas utilizadas para definição de objetivos setoriais e atividades para o seu atingimento, bem como a periodicidade e o formato de acompanhamento dos resultados, para elaborar o projeto de implantação da metodologia na organização.

3.2.6 Validação da metodologia desenhada

Para uma avaliação concisa dos efeitos de um processo de desdobramento estratégico são necessários vários ciclos, geralmente anuais. Em decorrência do restrito tempo para elaboração e validação desse tipo de metodologia proposta (Nuncio, 2016), não foi viável colocar em prática o instrumento ora desenhado, tendo em vista o prazo previsto para a realização do mestrado.

3.2.7 Cuidados éticos

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) prevê que todos os projetos de pesquisa cuja fonte primária de informação seja o ser humano, individual ou coletivamente, direta ou indiretamente, devem ser aprovados por esse órgão (Universidade Federal de Minas Gerais, 2022), atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Em atendimento às normas em vigor, a pesquisa em questão foi inicialmente submetida à aprovação do Departamento de Gestão em Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG e, em seguida, ao CEP-UFMG, e contou com a ciência e anuência da instituição na qual foi realizado o estudo.

Os participantes da pesquisa foram informados sobre o objetivo do estudo, os aspectos éticos e legais sobre sua participação e as implicações e impactos previstos a partir da realização do estudo, através de explanação do pesquisador e informações constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), o qual foi assinado como formalização do aceite em participar voluntariamente da pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DO CASO

Este capítulo apresenta a organização em que foi realizado o estudo de caso, traz uma breve descrição das suas unidades de negócio, locais de atuação e, por fim, apresenta o seu panorama estratégico, com missão, visão e valores.

Para a redação deste item, utilizaram-se dados públicos disponíveis no *website* da instituição e no Relatório de Sustentabilidade do ano de 2022, também publicado no *website* da organização.

4.1 Organização objeto do estudo de caso

A organização objeto deste estudo de caso é uma fundação de direito privado sem finalidade econômica, reconhecida como entidade beneficente de assistência social pelo Ministério da Saúde. Cumpre o seu papel social ofertando ao menos 60% dos seus atendimentos aos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi instituída em 1969, como o braço social de uma grande indústria do estado de Minas Gerais, para atuar nas áreas de saúde e educação (FSFX, 2024).

Atualmente, está a frente de seis unidades de serviço operacionais e uma em construção, distribuídas em cinco estados brasileiros. São elas, segundo FSFX (2024):

- hospital geral com 548 leitos, dividido em três unidades, sendo duas para atendimento hospitalar geral e uma unidade exclusiva para tratamento oncológico. Atua no atendimento aos pacientes SUS e pacientes de convênios e particulares, sendo o quinto hospital em número de internações pelo SUS no estado de Minas Gerais;
- hospital geral, gerenciado pela organização desde 2016, no modelo de Organização Social de Saúde (OSS). Possui 100 leitos dedicados 100% ao atendimento de pacientes do SUS, e é referência na prestação de serviço hospitalar a 12 municípios da sua microrregião, no estado de Minas Gerais;
- operadora de planos de saúde, a maior operadora filantrópica do país, cuidando de mais de 240 mil pessoas nos planos médico-hospitalar, odontológico e transporte aeromédico, distribuídos em cinco estados

brasileiros (Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul);

- centro de odontologia, no estado de Minas Gerais;
- unidade de soluções em saúde ocupacional, oferecendo serviços de segurança do trabalho e medicina ocupacional nos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Espírito Santo;
- colégio, composto por ensino regular, ensino técnico e faculdade, no estado de Minas Gerais;
- nova unidade hospitalar, que contará com uma estrutura multifuncional de serviços, suporte de urgência e emergência, um hospital-dia, além de diversas especialidades médicas.

Uma vez que possui um forte compromisso com a qualidade e excelência nos seus serviços prestados, a organização detém hoje, em seu portfólio, as seguintes creditações (Fundação São Francisco Xavier, 2024):

- *International Organization for Standardization (ISO) 9001 – 2015* na sua operadora de saúde, em sua unidade de saúde ocupacional e em seu colégio;
- *ONA 3 e National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)* em seu principal hospital;
- *Resolução Normativa (RN) 507 da ANS*, na sua operadora de planos de saúde.

4.2 Panorama estratégico

A missão da organização é “Reinventar a saúde e a educação com paixão em transformar vidas” (Fundação São Francisco Xavier, 2024).

Sua visão é “Estabelecer novo modelo em saúde e educação. O nosso compromisso com esse modelo é superar nossa forma de cuidar de todos, todos os dias, a cada momento, em todos os lugares” (Fundação São Francisco Xavier, 2024).

Entre os seus valores, a instituição preza pela seguinte forma de pensar e agir (Fundação São Francisco Xavier, 2024):

- sendo éticos;
- contribuindo para as comunidades;
- praticando a filantropia;
- buscando a excelência;
- incentivando a simplicidade e a inovação;
- envolvendo-nos por inteiro, com tudo;
- não deixando uma vida para depois;
- ampliando nossas fronteiras todos os dias.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados obtidos na pesquisa de campo, apresentando-se, inicialmente, o perfil dos participantes e, em seguida, os achados por categorias temáticas.

5.1 Perfil dos participantes

A amostra do estudo foi composta por sete gestores da organização, sendo eles: Diretor Presidente, Diretor de Negócios, Gerente de Comunicação e Marketing, Gerente de Suprimentos, Gerente Hospitalar, Gerente de Relacionamento com Clientes e Gerente de Riscos.

Quadro 8 – Perfil dos participantes da pesquisa

Participante	Sexo	Cargo	Formação Profissional	Tempo de Instituição	Ramo da última empresa
G1	F	Gerente de Suprimentos	Administração de Empresas	1 ano e 9 meses	Hospitalar
G2	M	Diretor de Negócios	Administração Hospitalar	1 ano	Hospitalar
G3	F	Gerente de Comunicação e Marketing	Comunicação Social	3 anos e 4 meses	Mineração
G4	F	Gerente de Riscos	Enfermagem	2 anos e 4 meses	Operadora de Saúde
G5	F	Gerente de Relacionamento com Clientes	Psicologia	3 anos e 2 meses	Hospitalar
G6	F	Gerente Hospitalar	Enfermagem	2 anos e 7 meses	Hospitalar
G7	M	Diretor Presidente	Administração Hospitalar	1 ano e 4 meses	Hospitalar

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Foram entrevistados cinco gestores do sexo feminino e dois gestores do sexo masculino, sendo que dois deles possuem formação em Administração Hospitalar, dois em Enfermagem, um em Administração de Empresas, um em Comunicação Social e um em Psicologia. O tempo de instituição entre os participantes da pesquisa

variou de 1 ano a 3 anos e 4 meses. O ramo da última organização em que trabalharam foi o Hospitalar para cinco deles, enquanto um esteve em uma Operadora de Saúde e outro em uma empresa do ramo da Mineração.

5.2 Experiência dos gestores da organização com o planejamento estratégico nas organizações em que trabalharam anteriormente

5.2.1 Matriz de identificação das categorias versus relato de experiência dos gestores entrevistados

As entrevistas realizadas com os gestores componentes da amostra da organização foram categorizadas, conforme indicado no item 3.2.5 deste relatório, originando a matriz disposta a seguir (Quadro 9), a qual apresenta o número de vezes que cada participante emitiu um relato qualificado dentro de cada categoria de análise.

Quadro 9 – Matriz de relacionamento entre categorias e entrevistados

Categoria / Participante	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7
1) A participação da alta direção no processo de criação e desdobramento do planejamento estratégico	4	2	3	4	4	3	8
2) Metodologia de desdobramento do planejamento estratégico	7	9	1	5	9	7	9
3) Metodologia de acompanhamento do planejamento estratégico	6	4	3	4	1	3	4
4) O papel da liderança no planejamento estratégico	5	1	5	4	5	2	2
5) Entendimento e participação dos colaboradores no planejamento estratégico	4	4	5	5	7	5	2
6) Bonificação atrelada ao planejamento estratégico	1	3	1	1	1	3	2
Total de relatos categorizados	27	23	18	23	27	23	27

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Dentre os sete gestores entrevistados, foi possível extrair entre 18 e 27 relatos qualificados, sendo a média de 24 relatos por participante, de um total de 168 pronunciamentos categorizados. Todos os entrevistados abordaram todas as categorias temáticas criadas, com ao menos um relato de experiência.

A categorização dos relatos dos entrevistados permitiu ao pesquisador sumarizar as entrevistas transcritas por tema abordado e facilitou a interpretação e discussão dos resultados, à medida que essa separação permitiu a comparação e complementação da experiência emitida pelos colaboradores em cada uma das categorias temáticas, bem como sua associação com a literatura estudada.

A seguir serão demonstrados e discutidos os achados em cada uma das categorias temáticas definidas.

5.2.2 A participação da alta direção no processo de criação e desdobramento do planejamento estratégico

Nesta categoria de análise, são apresentados os principais pontos relatados pelos entrevistados acerca do papel que a alta direção exerce no planejamento estratégico, com base na experiência em empresas em que trabalharam anteriormente.

O Diretor Presidente, o mais alto cargo executivo dentro da organização, tem o dever de promover o processo de planejamento estratégico e prover à organização um plano sustentável para o futuro, sendo essa uma atribuição que não pode ser delegada (Perera; Peiró, 2012).

É necessário que a alta direção estabeleça com clareza o foco de trabalho e comunique, de forma simples e direta, qual é a visão da organização e como pretende concretizar suas aspirações; para, em seguida, reunir esforços no sentido de transformar suas intenções em realidade (Beckham, 2017),

Assim como na literatura, foi relatado pelos entrevistados o entendimento de que a Diretoria da organização é responsável por encabeçar o planejamento estratégico, estabelecendo as diretrizes nas quais irá trabalhar.

Eu diria que a alta direção foi o *sponsor* do projeto, [responsável] primeiro por envolver todas as partes (colaboradores [em regime] CLT [Consolidação das Leis do Trabalho do Brasil] e corpo clínico médico) (G1).

A alta direção está discutindo todas as premissas estratégicas [...]. Precisa ser definido com clareza como serão encaixados os negócios [da instituição] (G2).

Tem todo um corpo que se reúne: a Diretoria, a Gerência Geral, o corpo técnico, e é daquelas reuniões que saem o planejamento estratégico (G3).

A diretoria teve um papel crucial, que foi o repasse da informação macro. [...] Nesse primeiro momento, o desdobramento foi dele [diretor presidente] para com todos. O que ele pensava da empresa, o que ele queria para a empresa, qual a missão, qual a visão (G4).

A alta liderança tem um papel extremamente relevante e importante. A partir do momento que a diretriz é clara e você percebe o alinhamento do que está sendo dito com o que está sendo traduzido na prática, isso se torna muito mais claro e a equipe consegue viver esse sentimento (G5).

O planejamento estratégico pode ser um processo dispendioso, especialmente na quantidade de tempo investido pelos participantes em diferentes níveis da organização, podendo por vezes parecer tedioso ou uma perda de tempo (Perera; Peiró, 2012). O papel da diretoria é dar o devido crédito ao processo, de modo que a organização entenda a sua importância e se engaje na busca pelos resultados.

Em todas as reuniões, a Diretoria participava para garantir que os participantes apresentariam a evolução e a prestação de contas [dos planos de ação e indicadores]. O que a Diretoria quer ver do planejamento estratégico é o [resultado] macro, mas para ter esse resultado da instituição, existe toda uma cadeia para baixo que tem que acontecer (G1).

O sucesso do planejamento estratégico vem do engajamento, do acreditar. E isso vem da alta gestão, da Diretoria (G3).

Na última empresa que eu trabalhei era possível ver o quanto que a direção estava engajada e envolvida naquela entrega. A teoria e a prática concatenavam, não se tinha a impressão de “isso aqui a diretoria fala, mas não se traduz em prática”. Todas as estratégias eram traduzidas em prática. Isso faz com que a empresa tenha muito mais sucesso. [...] a gente via realmente que a estratégia estava muito alinhada com a alta direção (G5).

Quando o diretor presidente conversa pessoalmente e enfatiza muito o planejamento estratégico para os colaboradores, ele está ali dando o recado, mostrando que está acompanhando a evolução e o desempenho, fortalecendo que o planejamento tem que acontecer (G6).

O direcionamento do processo e a correta alocação da equipe de trabalho são apresentados pelos entrevistados como uma função importante da alta

administração para o sucesso da empreitada de implantação do planejamento estratégico.

É claro que o gestor precisa ter direcionamento daquilo que a organização quer, e por organização, entende-se a Diretoria (G4).

A diretoria deve promover a capacitação dos gestores, preparar o time de lideranças para estar o mais próximo da alta performance para garantir que aquela entrega seja alcançada (G5).

Beckham (2017) entende que, quando há indivíduos que não aceitam a estratégia ou simplesmente se recusam a aderir ao propósito do time, estes não devem permanecer exercendo um papel na corporação. Esse mesmo pensamento foi apontado por dois gestores entrevistados, de que funcionários que não estejam interessados em aderir às novas atividades e prioridades relacionadas ao planejamento estratégico devem ser retirados do grupo.

O desafio maior é mudar a cultura da liderança, porque a liderança precisa estar no mesmo ritmo, na mesma página e no mesmo foco que a diretoria. [...] E entender se cada gestor está na posição que deveria estar. Porque tem horas que tem gente que está na caixinha errada (G1).

O segundo papel [da Diretoria Executiva] foi definir quem ia ficar [na organização] e quem ia sair a partir do momento em que a gente mudou a rota do navio. É preciso ter as pessoas certas para o momento da organização. Pode haver uma pessoa tecnicamente muito boa, porém o comportamento dela não está adequado para a situação atual que estamos vivendo (G7).

Erros muito comuns no desenvolvimento do planejamento estratégico são o não envolvimento das pessoas corretas e o não endereçamento das questões realmente relevantes pela sua dificuldade e complexidade (Perera; Peiró, 2012).

Estamos [alta administração] discutindo todas as premissas estratégicas para poder direcionar o foco do planejamento estratégico, mas também estamos com o tempo bem apertado. Precisamos ter a clareza de como vamos encaixar o nosso modelo de negócio, para que nossa equipe saia de discussões de “varejo” [pontuais] (G2).

É preciso que a alta gestão deixe claro aquilo que precisa, seja mais objetiva, porque às vezes temos 10 objetivos, mas aqueles 10 objetivos não são alcançados, porque a equipe perde o foco. Então, é trabalhar dois ou três objetivos, no máximo, e comunicar de forma clara e constante com a equipe. Cobrar dos gestores o desdobramento, mas acompanhar de perto nos rituais de gestão se

aqueles poucos objetivos que foram definidos, que trarão um resultado muito maior, estão sendo alcançados (G5).

Por fim, finalizando o processo de formulação da estratégia, a definição das metas institucionais atreladas aos objetivos estratégicos foi citada ao longo das entrevistas como atribuição da alta gestão.

A Diretoria participava da definição das metas sim, e aí opinava se a meta estava coerente ou não, se seria um indicador estratégico ou não. Inicialmente a alta liderança era chamada para defender a sua visão e o porquê dos números propostos. A direção junto com a Qualidade fazia a validação e o entendimento final (G1).

As metas do planejamento estratégico foram estabelecidas pelo presidente junto com o restante da equipe de gerentes (G4).

Alguns indicadores de gestão sistêmicos foram parametrizados pela área de planejamento estratégico e validados com o presidente, para serem desdobrados para nós. Já os indicadores táticos, foram definidos em conjunto com a qualidade. Utilizávamos uma série histórica nossa, e aí era definido um valor piso, um valor alvo e um valor teto bem ousado, para a gente poder se desafiar (G6).

5.2.3 Metodologia de desdobramento do planejamento estratégico

Nesta categoria de análise, são descritos pelos entrevistados os principais processos envolvidos no desdobramento do planejamento estratégico, o sequenciamento de atividades, a capilarização entre unidades, os participantes e as entregas desta etapa, com base na experiência em empresas em que trabalharam anteriormente.

É importante que haja, dentro da organização, um comitê diretivo para liderar o desenvolvimento e a implementação do plano estratégico. Quando a organização é grande o suficiente, pode ser bastante útil a designação de um espaço físico específico para ser o epicentro do processo de planejamento (Perera; Peiró, 2012), como foi citado por um dos entrevistados que trabalhou anteriormente em uma grande empresa do ramo da mineração.

É muito legal você ver uma sala de reunião de planejamento estratégico, muito papel e *post-it*. E aí quando ele está definido, que se tem o desdobramento para as gerências, com papéis e responsabilidades (G3).

De acordo com o estudo de caso de Sadeghifar *et al.* (2015), a maior parte dos 24 hospitais iranianos estudados formou um comitê de planejamento estratégico e instituiu reuniões mensais, segundo os entrevistados na pesquisa.

A etapa de implementação da estratégia tem como objetivo identificar e alinhar ao plano estratégico da empresa, as iniciativas, projetos e programas setoriais específicos, que convergem para o atingimento de suas metas de desempenho (Wood, 2019).

Mediante a visão de futuro, onde a instituição gostaria de chegar, começamos a estudar e fazer a quebra nos objetivos estratégicos (G1).

É fundamental haver um plano estratégico para cada área de negócio na qual a organização atua, enquanto cada área de apoio corporativa deve também desenhar seu plano estratégico funcional para suportar as áreas fim. Dentro de uma grande organização, é plenamente aceitável, e até recomendável, a existência de diversos planos estratégicos, com seus objetivos e metas específicos, sendo essencial, entretanto, ser consistentes e convergentes para que possam ser integrados no nível hierárquico superior e deem o direcionamento necessário para o nível hierárquico inferior (Barker; Smith Junior, 1997; Perera; Peiró, 2012).

A fragmentação do framework de trabalho em blocos menores, para melhor assimilação dos objetivos e busca dos resultados pelas áreas, foi destacada por um dos entrevistados.

Os planos de ação de uma área, somados aos planos de ação das outras áreas fechavam o todo na perspectiva de pessoas, por exemplo, em treinamento. Era uma replicação do BSC macro, dividido em 3 fatias, cada fatia para um hospital, e esse hospital fatiava novamente o BSC naquilo que lhe era aplicável, porque alguns hospitais tinham negócios que não se aplicavam a eles. Toda a alocação de objetivos, métricas e indicadores foram divididos em três, que depois se somavam para entregar o BSC. Quando você subdivide e capilariza, é muito mais fácil de alcançar as pessoas. As áreas corporativas de RH, jurídico, financeiro e compliance tinham as suas políticas corporativas e também desdobravam os seus próprios BSCs (G2).

O planejamento estratégico precisa estar alinhado com o orçamento da organização. Essa parece ser a principal armadilha que leva ao insucesso da ferramenta como um todo, uma vez que empenha grande esforço no planejamento,

porém, inviabiliza a sua colocação em prática (Perera; Peiró, 2012). A experiência dos entrevistados mostrou a importância desse alinhamento, no que tange à disponibilidade de recursos financeiros e ao período de apuração do processo.

O orçamento tem a ver com o planejamento estratégico, com o que se pretende fazer. Tudo que virá a partir disso [desdobramento das estratégias em objetivos] trará muito trabalho, para que a gente possa traçar as metas, para que o sujeito lá na ponta saiba o que setor onde ele trabalha precisava fazer e o que o setor fez. E aí ele vai saber o que ele contribuiu e o que não contribuiu (G2).

Planejamento e orçamento andam juntos. Não é possível fazer planejamento e traçar metas sem estar alinhado com o orçamento. Eu preciso conhecer quanto tenho disponível para investimentos, para entender se é possível gerar a receita orçada e atingir esse resultado esperado (G7).

Historicamente, a gente tem um tempo muito ruim para poder estabelecer o planejamento e poder correr atrás do resultado. Geralmente estamos terminando o planejamento no mês de março e aí eu tenho que correr atrás de metas retroativas do começo do ano (G4).

Cinco entrevistados apontaram o BSC como a metodologia utilizada para o desdobramento da estratégia em instituições nas quais trabalharam anteriormente. O BSC em cascata ajuda a garantir que as prioridades acordadas sejam focadas em toda a organização (McDonald, 2012).

Eu participei da elaboração do planejamento estratégico em três operadoras de saúde diferentes, que trabalharam com modelos bem parecidos, usando o BSC (G4).

Lá utilizou-se a metodologia do *balanced scorecard*. Então nós fomos desdobrando quais eram os objetivos que iríamos trabalhar em cada perspectiva. Após essa definição, passamos para a próxima etapa, que era: “Como vamos implementar esses objetivos, como vamos fazer com que eles aconteçam?”, e aí criamos indicadores e criamos planos de ação. Os indicadores serviriam para medir se aquele objetivo realmente ao final do período foi alcançado e o plano de ação para dar sustentação a isso. E aí, no momento de cada discussão, a gente ia identificando quem eram as pessoas envolvidas e que seriam responsáveis por cada ação (G1).

O caminho do desdobramento da estratégia era a capilarização do BSC da instituição em um BSC para cada um dos três hospitais e para as equipes de apoio (G2).

Nós tínhamos um sistema de qualidade bem robusto que trazia o BSC de uma forma bem visual e permitia que a gente abrisse o desdobramento através do próprio sistema. Isso trazia muita clareza para a equipe, de qual indicador operacional estava ligado a cada

indicador estratégico. Isso favoreceu muito no desdobramento da estratégia (G5).

Nós definimos trabalhar com o BSC porque entendemos que era o que mais se adaptava à organização, e a metodologia que as pessoas mais estavam familiarizadas (G7).

Em consonância ao que foi relatado pelos entrevistados, o sistema de gerenciamento e medição de desempenho BSC foi considerado adequado para as instituições de saúde, uma vez que:

- apoia a organização de saúde no desenvolvimento de estratégias orientadas para o mercado e focadas no cliente;
- facilita, monitora e avalia a implementação da estratégia;
- provê um mecanismo de comunicação e colaboração;
- atribui responsabilidade pelo desempenho em todos os níveis hierárquicos da organização;
- promove o *feedback* contínuo da estratégia e permite a realização de ajustes mediante mudanças de mercado e regulatórias (Inamdar; Kaplan; Bower, 2002).

5.2.4 Metodologia de acompanhamento do planejamento estratégico

Nesta categoria de análise, são relatados como funcionam os processos de avaliação e monitoramento da estratégia, com a utilização de reuniões e grupos de trabalho, e a forma como os indicadores são medidos de modo a possibilitar o acompanhamento da execução do planejamento estratégico, com base na experiência dos gestores entrevistados nas empresas em que trabalharam anteriormente.

O comitê diretivo precisa desenhar um processo de distribuição de informação para cada liderança, de modo a garantir que as informações necessárias para o monitoramento das ações estejam disponíveis (Perera; Peiró, 2012).

Ter um software automatizado de relatórios de desempenho facilita o monitoramento e a análise dos resultados em todos os níveis do sistema, bem como a implementação mais rápida do BSC. A elaboração de relatórios em tempo real,

especialmente para medidas operacionais, é vista como um objetivo importante para uma tomada de decisões mais rápida e tempestiva (McDonald, 2012).

Definido o planejamento estratégico, passa-se a ter as reuniões mensais de apresentação de status e acompanhamento de números do projeto, que vai ter um indicador por trás. Esse indicador vai ter interações, então tem que ter uma área por trás consolidando as informações e centralizando, porque isso é importante, porque não adianta só eu, porque eu sou responsável pelas minhas metas, mas precisa de alguém olhando todo o grupo de metas e orquestrando todas as informações (G1).

Precisamos ter, a partir do que esperamos de resultado, de volume de produção para cada área, a tradução para o pessoal que executa enxergue se ele está dentro ou fora do parâmetro aceitável. Hoje conseguimos projetar isso em telas. E acompanhar as projeções em reuniões mensais (G2).

É preciso ser flexível na escolha de medidas de desempenho, pois as medidas devem refletir os problemas críticos de desempenho e estes podem mudar com o tempo (McDonald, 2012). Acompanhar os resultados o mais próximo do tempo real apoia na identificação e endereçamento de novos desafios (Dweik; Rea; Stoller, 2021).

O acompanhamento dos resultados deve ser realizado coletivamente em grupos de trabalho, ao menos a cada trimestre. Devem ser apresentados os indicadores estratégicos definidos e informações externas relevantes, com o objetivo de detectar mudanças no ambiente que podem envolver alterações substanciais nas informações usadas para estabelecer as prioridades estratégicas (Perera; Peiró, 2012).

Nós passamos para as reuniões de acompanhamento, com uma periodicidade quinzenal ou mensal, de cada ação. E mensalmente a gente fazia uma apresentação para a Diretoria das evoluções e resultados (G1).

Cada hospital tinha uma reunião semanal, chamada reunião de ritmo, porque cada hospital tinha suas obrigações de entrega de contrato, de atividades (isso porque atendíamos o SUS e particulares). Era uma reunião para manter o balanceamento entre a execução filantrópica e não filantrópica, visando alcançar o menor prejuízo possível (para os hospitais que tinham SUS). Havia uma reunião mensal comigo [Diretoria] para avaliação de BSC. Eu [Diretoria] tinha uma reunião mensal com o Conselho e levava o meu mapa estratégico do BSC consolidado (G2).

Havia metas por área, e a prestação de contas delas era através de reuniões semanais (G3).

Existiam reuniões mensais de acompanhamento desse desdobramento e análise de indicadores. Os indicadores estratégicos, táticos e operacionais eram todos acompanhados na mesma reunião (G4).

Nós dividimos os rituais de gestão, que envolviam análise das metas, indicadores e objetivos, em três níveis: estratégico, tático e operacional, e acompanhávamos em reuniões gerenciais mensais (G5).

Mensalmente, havia uma reunião tática com o escritório de planejamento estratégico para acompanhar como estava sendo conduzido, e uma reunião de acompanhamento com o presidente, que era a estratégica. Eram avaliadas as metas propostas para aquele período, se estavam sendo cumpridas, quais os problemas que estavam impactando. O acompanhamento do planejamento é o caminho por conta do dinamismo muito grande, porque as vezes no meio do caminho você precisa mudar a rota porque aquilo que você planejou não é mais o mais adequado (C6).

A reunião tática tem que servir para alinhar o que aconteceu e já dar o *feedback*. Para quando chegar na reunião estratégica, a liderança apresentar o que está fazendo para solucionar os problemas (G7).

O processo de acompanhamento do planejamento estratégico relatado por um dos entrevistados era composto por três níveis: o primeiro deles englobava as metas estratégicas, as quais eram discutidas em reuniões periódicas com a diretoria; as metas táticas, discutidas em fóruns periódicos com as principais lideranças do hospital; e, por fim, as metas operacionais, que eram indicadores internos de cada setor, que deveriam ser acompanhados diariamente. Assuntos operacionais que tinham impacto estratégico na organização poderiam ser destacados e tratados em reunião estratégica até que fossem resolvidos e voltassem ao status anterior de acompanhamento interno pelo setor.

É preciso que haja uma definição assertiva de indicadores para cada um dos objetivos. O estudo de caso de Semnani e Asadi (2018) mostrou que, no primeiro ano de implantação do novo modelo de planejamento estratégico, a organização não alcançou o desempenho desejado, mesmo com o atingimento dos indicadores estratégicos. Isso porque, ao realizar uma análise mais profunda, observou-se que os indicadores não estavam diretamente relacionados aos objetivos a que se referiam.

Talvez a parte mais difícil de um planejamento estratégico seja a definição de objetivos. Quando a gente define os objetivos e associa os indicadores a eles, talvez estejamos já com 70% do caminho percorrido (G3).

A utilização da ferramenta do mapa estratégico, por meio da lógica de causa e efeito, permite aos conselheiros e executivos agilizarem a tomada de decisão sobre grandes investimentos em ativos intangíveis (McDonald, 2012).

No estudo de Alvarez *et al.* (2019), a utilização da estrutura do BSC permitiu o acompanhamento dos resultados financeiros positivos e conferiu segurança para o direcionamento de recursos destinados à área de inovação, geração de conhecimento e mudanças tecnológicas. Semelhante a essa experiência, um dos gestores relatou a utilização de recursos gerados em um dos negócios da organização para possibilitar o desenvolvimento de outra frente estratégica:

A gente precisava fortalecer o negócio mãe, no caso a clínica oncológica, porque ela que capilarizava os recursos para suportar a operação [do novo empreendimento hospitalar]. Isso era muito claro, que a clínica era, dentro da estratégia, a principal fonte de receita. Então a gente não poderia deixar de olhar para aquele negócio e focar só no novo empreendimento, precisávamos acompanhar os resultados financeiros da clínica (G5).

A implantação do planejamento estratégico, na visão de um dos entrevistados, faz com que a rotina da organização passe a não mais ser regida pelo calendário formal, começando em janeiro e finalizando em dezembro. Quem dita o início e o fim dos ciclos são os cronogramas de cada iniciativa estratégica. O acompanhamento do planejamento estratégico deve perdurar e seguir os rituais acordados enquanto houver atividades a serem desenvolvidas.

A partir do momento que implantamos um planejamento estratégico, não há mais começo e fim de ano, o ano não termina, o que termina são as ações estratégicas, de acordo com cada cronograma. Então independe do calendário formal, e sim do que foi pactuado para cada iniciativa (G7).

5.2.5 O papel da liderança no planejamento estratégico

Nesta categoria de análise, o papel da liderança é ressaltado como protagonista na continuidade do desdobramento do planejamento estratégico, do nível estratégico para os níveis táticos e operacionais, bem como são apresentadas as atribuições dos gestores como motivadores da equipe, com base na experiência dos gestores entrevistados nas empresas em que trabalharam anteriormente.

A alta direção pode e deve confiar em seus times para criarem o plano, bem como podem acionar o apoio de consultores externos (Perera; Peiró, 2012).

Enquanto estávamos definindo as diretrizes, tratamos apenas entre Diretoria e Conselho. A partir do momento em que foi desenhado o processo da ideologia e iniciamos a SWOT, as principais lideranças foram envolvidas (G7).

O desdobramento do planejamento estratégico foi realizado em etapas, com a diretoria executiva, com as superintendências, com os gerentes. E aí os desdobramentos a partir dos objetivos táticos foram feitos pelos gerentes com suas equipes de analistas e auxiliares (G4).

A criação dos objetivos, mediante a visão do futuro, foi feita por nós [lideranças]. Dentro de uma conjuntura em que sabíamos qual era o objetivo macro dos donos, foram desdobrados em objetivos estratégicos atrelados à rentabilidade. Aí ficou a cargo de cada gestor fazer a quebra e detalhamento disso na sua área (G1).

Nós tivemos várias reuniões de composição, em que os gestores inclusive participaram das definições estratégicas. Esse alinhamento com a diretoria tornou muito mais fácil pra gente enquanto gestor estratégico desdobrar [o planejamento estratégico para as esferas tática e operacional] (G5).

Os empregados de uma organização necessitam receber o direcionamento estratégico e tendem a responder melhor às diretrizes quando sentem o comprometimento da liderança da organização (Beckham, 2017).

Um dos entrevistados destacou especificamente o papel da liderança em garantir que as informações discutidas nas reuniões de acompanhamento sejam disseminadas para os colaboradores do setor a fim de que as devidas tratativas sejam tomadas pelos responsáveis.

Agora a comunicação está fluindo mais. E a partir do que é falado nas reuniões periódicas, os gestores têm que dissipar essa informação e garantir que chegue na ponta (G7).

Adicionalmente, reconhecer e recompensar aqueles cujos esforços apoiaram no avanço da estratégia é um passo muito importante do processo. Engajar os liderados tende a aumentar as chances de sucesso na próxima iniciativa (Dweik; Rea; Stoller, 2021).

Observa-se nas entrevistas que os gestores entendem o seu papel de estar junto com o time, de atuar como um filtro e desdobrar os objetivos que lhes

competem em partes menores, para que o time entenda e esteja engajado em contribuir para o alcance da estratégia.

É fundamental [para as lideranças] participar a equipe das conquistas. Porque você apenas direciona [as ações], você não faz nada sozinho. A gente precisa vibrar com as conquistas, parabenizar a equipe. Isso gera motivação para que eles estejam no mesmo caminho que você quer (G1).

Eu tento fazer na minha área, com a minha turma, engajar o time, fazer reuniões participativas de brainstorming, levar os temas sempre para discussão. Criar um vínculo de colaboração entre as pessoas, vibrar com as conquistas, pois acredito que é isso que move a gente (G3).

A criação de um ambiente seguro para os colaboradores poderem expor a sua opinião, a comunicação entre os participantes do processo e a clara definição de responsabilidades são fundamentais para a adesão do time ao processo de formulação e desdobramento da estratégia (Dweik; Rea; Stoller, 2021).

É preciso criar um ambiente seguro. É fundamental para que as pessoas tenham desejo de colocar, para que se sintam à vontade para dizer aquilo que não entendem, para contribuir com planejamento e inovar (G5).

É observada uma tensão na busca pelo equilíbrio entre as atividades da rotina do dia a dia e a necessidade de promover iniciativas estratégicas (Wood, 2019).

Eu tentei fazer [desdobramento das metas para o nível de supervisores], mas não consegui seguir. Nós fizemos a descrição dos processos das atividades críticas e definimos metas operacionais para os supervisores relacionadas a essas atividades críticas. Eu pedi a eles [supervisores] que nas reuniões diárias fossem me reportando o andamento dessas ações. Das duas áreas que eu coordenava, somente em uma funcionou (G1).

Quando o processo do planejamento estratégico é implantado, os supervisores ainda estão conhecendo o processo, que é muito novo, antes de começarem a engajar. O desenvolvimento dessa liderança imediata é muito importante, porque inicialmente a percepção é de que eles estão sendo sobrecarregados. A gente como liderança precisa ir junto com eles, mostrando que é possível (G6).

Para criar valor, a organização deve possuir a capacidade de alinhar e alavancar recursos de modo a explorar o ambiente em que opera e atingir a mudança desejada. Alcançar esse alinhamento requer dois fatores: (1) nivelar a

hierarquia estabelecida e (2) aumentar a franqueza e a autonomia entre os funcionários de nível inferior (Wood, 2019).

Foi muito importante que o gestor tivesse de fato essa aproximação com a diretoria e tivesse esse alinhamento para poder desdobrar a estratégia e fazer com que essa cultura fosse trabalhada com essas pessoas que estavam entrando. Nós tivemos vários momentos: capacitação e desenvolvimento da liderança, mapeamento de perfil, feedback, desenvolvimento de PDI, justamente para que esses gestores novos que estavam entrando também fossem inseridos nessa cultura e conseguissem traduzir a nossa estratégia para quem estivesse abaixo na pirâmide organizacional. Foi um momento de capacitação e de imersão (G5).

5.2.6 Entendimento e participação dos colaboradores no planejamento estratégico

Nesta categoria de análise, são abordados o grau de envolvimento e a forma de comunicação utilizada para levar o planejamento estratégico ao conhecimento dos colaboradores, e sua repercussão no engajamento dos mesmos, com base na experiência dos gestores entrevistados nas empresas em que trabalharam anteriormente.

O desenvolvimento do planejamento estratégico encoraja a participação e comprometimento de toda a organização de saúde em alcançar os resultados planejados, tornando-se, portanto, um importante elemento para coesão institucional (Perera; Peiró, 2012).

A utilização dos elementos da estratégia para trazer esse alinhamento entre os colaboradores e a organização foi citada em uma das entrevistas:

Nós trabalhamos muito com o propósito no último planejamento que eu fiz, mais até do que a missão. E isso foi um diferencial importante também, porque quando você desperta no colaborador o porquê de você estar ali, o propósito, isso fica muito mais claro e alinhado com o cumprimento da estratégia (G5).

Um aspecto que pode afetar negativamente o processo de planejamento é a relativa falta de pensamento estratégico entre os trabalhadores de saúde. Eles estão habituados a conduzir situações que necessitam de respostas rápidas, baseadas em diagnósticos e modelos de tratamento protocolados na instituição. Por outro lado, o planejamento estratégico os encara com problemas pouco delineados, ambiguidade

e pouca previsibilidade, que requerem uma visão mais criativa e completa do cenário, bem como envolve termos específicos de trabalho (Perera; Peiró, 2012).

A utilização de ferramentas práticas, que permitem definição de prioridades, identificação, racionalização e alinhamento de iniciativas faz com que os trabalhadores da linha da frente possam compreender o valor do seu trabalho e como este se relaciona com os objetivos estratégicos da organização (McDonald, 2012).

Familiarizados com esse contexto, os entrevistados mencionaram a necessidade de traduzir a estratégia para o amplo entendimento por parte dos colaboradores da instituição.

Toda a estratégia precisa estar devidamente traduzida na linguagem de cada grupo que trabalha na organização: operação, assistência. Nós precisamos encontrar uma forma de traduzir ao funcionário o que a organização espera dele. Ele tem que entender a produção que ele tem que entregar, dentro daquilo que ele faz. Essa é a língua que ele entende. Na instituição anterior em que eu trabalhava, os profissionais da assistência sabiam o que era esperado do seu trabalho. Desde lavagem de mãos, tempo porta-balão. Estava tudo muito vinculado. Cada unidade tinha que ter 'X' de produção. Os colaboradores sabiam que o ritmo tinha que ser aquele, que dali para cima estava bom e para baixo estava ruim. Eles sabiam com o que precisava contribuir para atingir o que era esperado (G2).

Existiam metas operacionais por setor, e os setores conheciam as suas metas. Por exemplo a recepção ela tinha meta de tempo de espera, de agendamento de primeira consulta. Mas sabiam que não era para uma remuneração variável, que era parte do processo dela (G5).

Assim que começamos a desdobrar os objetivos, foi notório o movimento, uma conscientização. A partir daí os colaboradores começaram a ter a percepção de como a meta do setor era incorporada no todo, isso é efetivo. Todo mundo quer tentar mostrar de alguma forma que está contribuindo com o resultado (G6).

Primeiro, fazer com que aquilo que foi definido como negócio pela diretoria virasse entendimento na cabeça das pessoas que estavam recebendo a informação. Porque quando eu [Diretor Executivo] falava: "nós vamos ser o melhor hospital da cidade", havia diversos entendimentos diferentes. Eu me preocupava muito em deixar muito claro, em esclarecer. A função de comunicar de cima para baixo e de baixo para cima era super necessária (G7).

Para os entrevistados, toda a força de trabalho precisa ser envolvida no processo, e isso inclui a participação da diretoria, dos funcionários contratados via a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e do corpo clínico. Segundo Beckham (2017), os médicos são fundamentais para o sucesso do planejamento estratégico

do hospital. Existem muito poucas iniciativas estratégicas que não requerem o suporte desse time. Não há forma de gerenciar a qualidade, o custo e o acesso ao cuidado sem a participação dessa categoria profissional.

Tudo isso era trazido para que na questão de processos do BSC funcionasse como um relógio suíço. Todo mundo tinha que conhecer, todo mundo tinha que entender, porque você recebe input de todos os lados. Lá na ponta, o médico ortopedista quer fazer uma cirurgia, e aí você diz que não pode fazer porque as cirurgias eletivas estão fechadas, porque já atingimos a cota no período, e agora vamos trabalhar essa demanda para o próximo mês. Tinha toda uma característica de engajamento. Não é simples, dá muito trabalho. Você tem que convencer todo mundo a trabalhar junto (G2).

Todas as partes envolvidas foram acionadas, inclusive o corpo clínico. [...] Participaram da construção da proposta de desdobramento do planejamento os gerentes, os chefes de clínica do corpo clínico e alguns médicos formadores de opinião (G1).

O papel do médico no processo de execução da estratégia é fundamental, porque o médico é o que nutre o serviço. O médico é o nosso principal cliente interno e ao mesmo tempo tem uma relação de fornecedor. O cliente é muito fidelizado ao profissional médico, e cuidar desse profissional faz com que a empresa tenha uma sustentabilidade, um sucesso maior (G5).

Ampliando o debate sobre esse tema, um dos gestores trouxe o modelo de atuação abordado junto aos médicos no intuito de obter o alinhamento e a colaboração da categoria para o sucesso da implantação da estratégia. Metas claramente definidas trazem maior responsabilidade para a gestão e o corpo médico (McDonald, 2012).

É importante entender qual que é a necessidade dele, suprir essa necessidade, apoiá-lo, porque ele também não vai conseguir trazer todos os clientes se ele não tiver uma operação estável, um atendimento de qualidade. A gente precisa suportar ele para que ele garanta a fidelização à empresa. Para isso, existia um serviço de relacionamento médico. Esse serviço entendia a necessidade e mimava os médicos de uma forma muito mais evidente. Eles tinham clareza de que para aquela empresa eles eram importantes, mas eles também tinham que trazer resultado. Os médicos tinham metas claras, que precisavam ser cumpridas, e aí eles eram promovidos, recebiam honorário diferenciado. Eu vi o quanto que o médico mais envolvido, sendo valorizado por isso e cobrado por isso, traz resultados melhores (G5).

No estudo de Semnani e Asadi (2018), após a conclusão da criação do plano estratégico, foi enviado um comunicado para todos os colaboradores da

organização. Essa situação foi vivenciada por alguns dos entrevistados, conforme seus relatos.

Na hora que nós tivemos o planejamento estratégico todo definido e validado, nós criamos uma campanha de comunicação com vários formatos de comunicação, para que todos os colaboradores ficassem conhecendo o planejamento estratégico (G1).

Eu tinha uma meta que era treinar 100% da equipe. Como gerente de operações, eu fiquei com essa responsabilidade, traduzindo o planejamento estratégico para a equipe operacional e de assistência, no que diz respeito a propósito, valores, indicadores operacionais (G5).

Dos 2.000 funcionários da instituição, cerca de 70% a 75% da equipe de cada hospital conhecia o que precisava perseguir (G2).

A comunicação do planejamento estratégico foi realizada pelo próprio presidente. Todos fomos envolvidos, isso engaja muito mais (G4).

O diretor presidente foi pessoalmente fazer o comunicado do planejamento estratégico com todos os nossos supervisores e coordenações. Eu vejo que isso é de suma importância, porque eu vejo que tudo acontece de cima para baixo. Ele falou com toda a propriedade, porque ele participou dessa construção, isso traz fortalecimento. E aí nós gestores desdobramos até a linha de frente, levando a mensagem para os colaboradores do turno diurno e noturno (G6).

Adicionalmente, alguns entrevistados emitiram sugestões de como essa comunicação poderia ser realizada de forma efetiva por toda a organização.

Acho que primeiramente a comunicação bem cascadeada, de forma muito séria, através de seminários, levar palestras motivacionais, metafóricas, que fazem com que os colaboradores mais simples consigam entender isso [o planejamento estratégico], para que possa fazer um link do que ela faz hoje com a estratégia da organização. Usar e abusar dos veículos de comunicação interna, para que sejam passadas informações mensais, quiçá semanais. Talvez um boletim específico para repassar como as ações estão se desenvolvendo. E deixar que o nosso presidente use as *lives* para poder lançar esse programa junto aos colaboradores. A fala dele é muito importante, ele ganhou muita credibilidade (G3).

As *lives* realizadas pelo presidente são ótimas, ele consegue passar a mensagem até a ponta (G1).

5.2.7 Bonificação atrelada ao planejamento estratégico

Nesta categoria de análise, foi tratada a questão da existência de remuneração específica atrelada ao cumprimento do planejamento estratégico nas

empresas em que os gestores entrevistados trabalharam anteriormente e sua percepção dos gestores acerca do benefício ou não para o seu sucesso.

A adoção de ferramentas para o desdobramento da estratégia, especialmente quando existem planos de incentivos aos gestores com as iniciativas subjacentes ao desempenho, mobiliza uma maior responsabilização (MCDONALD, 2012).

Entre os entrevistados, foi possível observar que a maior parte daqueles que atuaram no ramo hospitalar não tiveram experiências com a existência de bonificação associada ao cumprimento das metas estratégicas.

Não tinha remuneração pelo alcance de metas, em nenhuma das minhas duas últimas experiências. Eu fazia simplesmente pela responsabilidade. Isso [pagamento de bonificação] não é muito a realidade do segmento de saúde. Não é característica do segmento hospitalar, que já tem uma remuneração muito baixa e que é difícil você ver falando em lucros exorbitantes em hospitais [para poder distribuir com os colaboradores] (G1).

Não havia bonificação atrelada. Esse era um fator crítico do sucesso. As pessoas compravam a ideia porque a gente conseguia inspirar. Era muito ruim não ter bonificação. Na pandemia, isso veio muito à tona, porque as pessoas pensavam: “tudo que me foi pedido eu me desdobrei em mil para conseguir fazer, e não tem nenhum reconhecimento?” (G2).

Infelizmente, lá [no hospital] não tinha [pagamento de] bônus. Com certeza faria diferença se tivesse. Ainda que lá, como o pessoal não era acostumado com bônus, não havia uma cobrança. Mas faria diferença, porque as pessoas precisam ver a “cenoura” lá na frente, é meritocracia (G7).

Por outro lado, os gestores que atuaram em outros setores, como mineração e operadora de saúde, e apenas um gestor hospitalar, vivenciaram a prática de pagamento de remuneração atrelado ao cumprimento do desempenho acordado.

Tinha bonificação sim, sempre teve. A bonificação da gerência, que tinha um adicional, estava atrelada às metas do projeto: sucesso na implantação, datas, *ramp-up*, saúde e segurança, obtenção dos licenciamentos ambientais. Se as metas não fossem cumpridas, iam até o colaborador lá na ponta [e ninguém recebia bonificação]. O colaborador não tinha meta dele, mas tinha da gerência. Se a gerência batesse a meta, ele recebia o correspondente ao programa de participação nos resultados. Para muita gente isso fazia muita diferença (G3).

Para os gerentes, existiam metas definidas e existia uma gratificação financeira. Era pago um percentual do salário, de acordo com o atingimento das metas estabelecidas. Fazia muita diferença para os gestores correrem atrás do alcance as metas. Os demais colaboradores não tinham gratificação (G4).

Sim, havia bonificação financeira e eu entendo que ela é muito importante, porque isso estimula mais o colaborador, ele engaja mais, ele se torna responsável pela “casinha” dele, pelos resultados dele e ele começa a entender mais o negócio, traçar planos de ação (G6).

Um dos gestores com experiência anterior no segmento hospitalar destacou a situação vivenciada nessa organização, que, segundo ele, entendia a importância de compartilhar o lucro obtido e planejava implantar um programa de remuneração variável a partir do momento que a operação auferisse resultados positivos.

Existia uma proposta de, no terceiro ano de operação desse grande empreendimento, inserir a remuneração variável. Mas, no momento em que eu estava na empresa, ainda estávamos construindo [esse hospital] e não tinha recurso para essa remuneração. Eu não sei se hoje eles já implantaram, mas o objetivo era no terceiro ano [de operação], a partir do momento que, dentro do *ramp-up*, via-se que a empresa teria um lucro, isso seria dividido (G5).

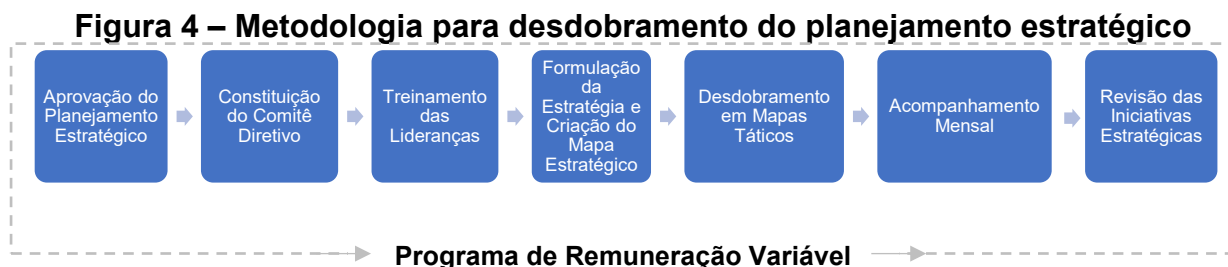
A visão dos entrevistados na sua totalidade é de que a bonificação pode ser um fator adicional para reforçar a importância do planejamento estratégico e estimular o colaborador a cumprir com o que se espera da sua atuação.

Quando a organização contempla todos os colaboradores no programa de bonificação financeira, todo mundo começa a compartilhar que a meta não é do CEO, a meta não é da organização, a meta é de todos nós que fazemos parte dessa organização. Os colaboradores passam a ter um sentimento de dono, porque sentem que fazem parte de tudo que foi feito, do planejamento e dos resultados. Eu vejo que o colaborador tem um senso de pertencimento maior quando há bonificação (G6).

5.3 Desenho da metodologia de desdobramento do planejamento estratégico

Os achados decorrentes da A partir da revisão da literatura e dos relatos coletados a partir da experiência dos gestores entrevistados dos resultados obtidos na pesquisa de campo realizada, permitiram consolidar informações sobre quais seriam os pontos fundamentais para compor uma estrutura sistematizada e colaborativa para o desdobramento do planejamento estratégico, e serviram como base para o foram desenhados dos modelos de arquivos a serem utilizados na metodologia de desdobramento do planejamento estratégico proposta, que os quais serão apresentados no decorrer desse documento., sendo São eles: template Mapa Estratégico, template Mapa Tático, template Plano de Ação e template Contrato de

Metas, bem como o projeto de implantação da metodologia em questão, apresentado no Apêndice D, conforme descrito na Figura 4.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

5.3.1 Mapa estratégico

Definidas a missão, visão e valores da organização, é papel do Diretor Presidente, seguindo as diretrizes do Conselho de Administração, direcionar o processo de formulação da estratégia, o qual culmina com a definição dos objetivos estratégicos que suportarão a instituição no seu processo em direção ao alcance da visão estabelecida (Perera; Peiró, 2012).

A metodologia escolhida para o desdobramento do planejamento estratégico é a metodologia do BSC, em concordância com a experiência prévia dos gestores da organização com a utilização da ferramenta, a ampla descrição da literatura acerca da sua utilização e benefícios em organizações de saúde e a sua capacidade de balancear a busca por resultados financeiros ao mesmo tempo que foca em clientes, processos internos e pessoas.

A ferramenta de implementação da estratégia e acompanhamento do BSC pode ser aplicada com sucesso no setor da saúde e permite às organizações melhorarem o seu posicionamento competitivo no mercado, os seus resultados financeiros e a satisfação do cliente (Inamdar; Kaplan; Bower, 2002).

Serão trabalhadas as quatro perspectivas tradicionais do modelo, sendo elas: financeira, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento, nas quais serão alocados os objetivos estratégicos correspondentes, conforme indicam Kaplan e Norton (1997).

Figura 5 – Template do mapa estratégico**MAPA ESTRATÉGICO ORGANIZACIONAL**

MISSÃO:	Propósito da instituição, o motivo central da sua existência. Informa os clientes-alvo, os serviços oferecidos, seus diferenciais competitivos, a área geográfica em que atua e o modo que opera (qualidade, ética, eficiência, etc.) (PERERA; PEIRÓ, 2012).		
VISÃO:	Declaração que representa onde a organização deseja estar após o processo de transformação provocado pelo planejamento estratégico (OLIVEIRA, 2009).		
PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		
Financeira	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2	
Clientes	Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	
Processos Internos	Objetivo Estratégico 5	Objetivo Estratégico 6	Objetivo Estratégico 7
Aprendizado e Crescimento	Objetivo Estratégico 8	Objetivo Estratégico 9	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

5.3.2 Mapa tático

Utilizando-se dos preceitos do gerenciamento pelas diretrizes, que prevê que a necessidade de definição de medidas suficientes para o cumprimento de cada diretriz (Campos, 2013), alinhado ao que foi levantado no referencial teórico e à experiência de dois dos gestores da organização, propõe-se o desdobramento do mapa estratégico organizacional em mapas táticos setoriais.

O objetivo da incorporação dos mapas táticos na metodologia proposta é traduzir para a visão setorial quais são as atribuições que a área deve assumir para contribuir com o alcance da estratégia, em cada uma das perspectivas e objetivos detalhados no mapa estratégico da organização.

As lideranças devem fazer o exercício, junto às suas equipes, de enxergar, para cada objetivo estratégico e meta estratégica, como a área pode contribuir para o seu alcance, e traduzir em indicadores que possam ser entendidos pelos colaboradores e acompanhados no dia a dia.

O alinhamento da organização como um todo em torno de objetivos-chave busca garantir a consecução das metas organizacionais por meio do atingimento das metas desdobradas entre os diversos setores da instituição (Silva; Costa Neto, 2000).

Para cada iniciativa tática definida, uma meta deve ser estabelecida como forma de acompanhar se o objetivo está sendo alcançado e possibilitar a revisão da

ação em caso de necessidade de correção de rota. O mapa tático deverá ser preenchido por todas as coordenações da organização (Figura 6).

Figura 6 – Template do mapa tático
MAPA TÁTICO
DESDOBRAMENTO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

SETOR: Nome do Setor

Responsável: Nome do colaborador responsável pelo setor

#	Perspectiva	Objetivo Estratégico	Ação Estratégica	Item de Controle	Memória de cálculo	Meta	Unidade de Medida	Polaridade	Fonte de dados
1.1	Financeira	Objetivo Estratégico 1	Como a minha área pode contribuir para contribuir no alcance do objetivo estratégico	Indicador que será utilizado para monitorar o indice de sucesso da atividade	Forma de cálculo do indicador	Valor Alvo	Quantidade	Maior Melhor	Relatório ou setor
1.2	Clientes	Objetivo Estratégico 2					Porcentagem (%)	Menor Melhor	
1.3	Clientes	Objetivo Estratégico 3							
1.4	Processos Internos	Objetivo Estratégico 4							
1.5	Processos Internos	Objetivo Estratégico 5							
1.6	Processos Internos	Objetivo Estratégico 6							
1.7	Aprendizado e Crescimento	Objetivo Estratégico 7							
1.8	Aprendizado e Crescimento	Objetivo Estratégico 8							

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

5.3.3 Plano de ação

Os planos de ação têm por objetivo demonstrar as atividades desempenhadas para corroborar com o atingimento das metas previamente estabelecidas. Um bom plano de ação deve responder aos seguintes questionamentos: o que fazer, quem deve fazer, quando fazer, onde fazer, como fazer, porque fazer e, por fim, quanto investir (Cazagrande *et al.*, 2018; Bueno, 2019).

A etapa de construção de planos de ação foi especificamente relatada durante a pesquisa de campo por três entrevistados, assim como foi instituída nos estudos de Terzic-Supic *et al.* (2015) e Schneider (2020), como o passo subsequente no processo de dar clareza às atividades que precisavam ser implementadas para o alcance dos objetivos estratégicos.

O modelo criado para a formalização desse acordo permite destrinchar as atividades que serão executadas para atingir o resultado desejado, com o seguinte detalhamento.

Quadro 10 – Detalhamento dos itens componentes do plano de ação

Item	Detalhamento do Item
Perspectiva	Descrição da Perspectiva do BSC
Objetivo Estratégico	Descrição do Objetivo Estratégico
Iniciativa Estratégica	Descrição da Iniciativa Estratégica, conforme descrito no Mapa Tático
Gestor Responsável	Nome do gestor responsável pelo Plano de Ação
Custo ou investimento	Custo ou investimento envolvido na execução da atividade
Resultado esperado	Resultado esperado a partir da execução das atividades planejadas, com vistas a alcançar o indicador pactuado para a iniciativa estratégica
O que?	Descrição das atividades executadas
Quem?	Nome dos colaboradores envolvidos na execução da atividade
Data Início	Data prevista para início da atividade
Data Fim	Data prevista para término da atividade
Status da Atividade	C – Concluída, acompanhada de farol Verde E – Em andamento, acompanhada de farol Amarelo A – Atrasada, acompanhada de farol Vermelho I – A iniciar, acompanhada de farol Preto CA – Cancelada, acompanhada de farol Cinza
Observações	Eventuais detalhamentos da ação que não se encaixaram nos demais campos.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 7 – Template do plano de ação

PLANO DE AÇÃO						
Perspectiva:		Objetivo Estratégico:				
Iniciativa Estratégica:			Gestor Responsável:			
Custo ou Investimento:			Ações Concluídas	C	0	0%
			Ações em Andamento	E	0	0%
Resultado Esperado:			Ações Atrasadas	A	0	0%
			Ações A Iniciar	I	0	0%
			Ações Canceladas	CA	0	0%
			Total Planejado	0	100%	
O QUE	QUEM (NOME DA PESSOA)	DATA INÍCIO	DATA FIM	STATUS	OBSERVAÇÕES	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

5.3.4 PDCA

A avaliação dos resultados é a etapa do planejamento estratégico que tem por objetivo acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas para levar a organização da situação atual à situação alvo desejada no futuro, fornecendo informações para corrigir ou reforçar o curso das ações em andamento (Oliveira, 2009).

É necessário ter ferramentas para diagnosticar eventuais desvios encontrados, analisar as causas destes e priorizar ações que maximizem a consecução do objetivo proposto (Moreira *et al.*, 2002).

O ciclo PDCA foi a ferramenta utilizada nos estudos de Roberts, Reagan e Behringer (2020) e Dweik, Rea e Stoller (2021) para análise e proposição de melhorias, e foi escolhida para ser utilizada na metodologia proposta no presente estudo, quando o plano de ação traçado para o alcance de uma iniciativa não estiver sendo suficiente para o alcance do seu valor alvo.

A estrutura desenhada para a utilização da ferramenta está representada a seguir, nas Figuras 8 e 9.

Figura 8 – Template PDCA: Parte 1

Processo:

Setor:

P (PLAN / PLANEJAR): Primeira etapa do ciclo. Deve-se estabelecer um plano, com base nas diretrizes da Instituição estabelecendo também os objetivos, caminhos e métodos a serem seguidos.

- 1. Identificação do Problema** (definir claramente o problema e reconhecer a sua importância):
- 2. Análise do fenômeno** (Desdobrar o problema em problemas menores e mais fáceis de serem resolvidos):
- 3. Análise do Processo** (Descobrir as causas fundamentais de cada problema menor):
- 4. Proposta de melhoria e Plano de Ação** (Concebe um plano de ação para bloquear as causas fundamentais de cada problema menor):

Descrever aqui o planejamento da ação de melhoria proposta

Ação	Responsável	Início	Final

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 9 – Template PDCA: Parte 2

D (DO / EXECUTAR): Significa colocar o planejamento em prática, isto é, executar as ações propostas. Nesta fase, dados devem ser coletados para verificação do processo na próxima etapa.

Descrever resumidamente o processo de desenvolvimento das ações propostas

C (CHECK / CHCAGEM): Nessa etapa deve-se avaliar o que foi feito na etapa de execução, fazendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e realizado. Devemos verificar o que foi aprendido na execução do plano e se os objetivos foram alcançados.

Checar as ações propostas identificando se as mesmas estão apresentando o resultado esperado para o processo:

Ações	Evidência de Verificação	Data da verificação

A (ACT / AÇÃO): É a etapa de realização das ações corretivas, que visam a correção das falhas encontradas durante o processo. Após a correção realizada deve-se repetir o ciclo.

Ações	Necessidade de ação corretiva	Ação corretiva

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

5.3.5 Contrato de Metas

Uma vez que todos os gestores entrevistados citaram a existência de bonificação financeira como benéfica para o cumprimento do planejamento estratégico, a metodologia proposta previu a implantação de um programa de remuneração variável para a instituição, segregado em duas frentes, sendo a primeira delas aplicável aos níveis de liderança, a partir do cargo de Coordenação, e a segunda, aos demais colaboradores.

Para o grupo da liderança, a proposta de implantação do programa de bonificação foi pautada no atingimento da meta institucional e de metas individuais pactuadas por meio do Contrato de Metas.

O contrato de metas a ser implantado terá por objetivo formalizar os resultados dos indicadores que são esperados de cada gestor na atribuição de suas funções e será utilizado para medir o desempenho do gestor ao final do período de avaliação.

Esse instrumento será composto das informações descritas no Quadro 11.

Quadro 11 – Descrição dos itens componentes do Contrato de Metas

Item	Detalhamento do item
Avaliado	Nome do gestor avaliado.
Setor	Nome do setor do gestor avaliado.
Função	Nome do cargo do gestor avaliado.
Mês de Referência	Mês ao qual aquela avaliação se refere.
#	Código do indicador selecionado.
Item de controle	Nome do indicador selecionado.
Peso	Peso do indicador selecionado na composição total da avaliação do gestor. Apresentado em porcentagem, podendo variar entre 1% e 100%, devendo totalizar 100% no somatório dos pesos de todos os indicadores.
Meta	Valor alvo definido para aquele indicador ao final do período de avaliação.
Memória de Cálculo	Formato de apuração do indicador.
Unidade de Medida	Unidade de medida do indicador selecionado, podendo ser: Valor (R\$), Porcentagem (%), Quantidade e Índice.
Polaridade	Direção desejada para o resultado do indicador selecionado, podendo ser: Maior melhor ou Menor melhor.
Fonte de Dados	Relatório que demonstra a apuração do indicador.

(Continua)

(Conclusão)

Acum Meta	Valor alvo do indicador acumulado até o mês da avaliação em questão.
Acum Real	Valor real do indicador acumulado até o mês da avaliação em questão.
Apuração	Porcentagem de atingimento do indicador, respeitando a polaridade definida, acompanhada de farol de acompanhamento. O valor máximo de atingimento será 100%, para o qual o farol indicará a cor verde. Para percentuais de atingimento inferiores a 100%, o farol será apresentado na cor vermelha, indicando que a meta não está sendo cumprida.
Atingimento	Ponderação do valor apurado para o indicador pelo peso definido para o indicador. O somatório do atingimento de cada um dos indicadores irá resultar no percentual de atingimento das metas do gestor.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).


Figura 10 – Template do contrato de metas
CONTRATO DE METAS

AVALIADO: Nome do Gestor

SETOR: Setor do Gestor

FUNÇÃO: Cargo do Gestor

Mês Referência: mmm/aa

#	Item de Controle	Peso	Meta	Memória de cálculo	Unidade de Medida	Polaridade	Fonte de dados	Acum Meta	Acum Real	Apuração	Atingimento
Código do Indicador 1	Nome do Indicador 1	15%	Valor Alvo do Indicador	Formato de apuração do indicador						 100%	15,0%
Código do Indicador 2	Nome do Indicador 2	20%								 50%	10,0%
Código do Indicador 3	Nome do Indicador 3	10%								 0%	0,0%
Código do Indicador 4	Nome do Indicador 4	10%								 0%	0,0%
Código do Indicador 5	Nome do Indicador 5	20%								 0%	0,0%
Código do Indicador 6	Nome do Indicador 6	15%								 0%	0,0%
Código do Indicador 7	Nome do Indicador 7	10%								 0%	0,0%
		100%									25,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

O projeto elaborado para a implantação da metodologia proposta como produto técnico desta pesquisa está apresentado na sua integralidade no Apêndice D.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve como objetivo desenhar uma metodologia para desdobramento do planejamento estratégico em uma organização hospitalar, por meio de um estudo de caso único de abordagem qualitativa.

O estudo permitiu à pesquisadora estudar a literatura disponível acerca do tema desdobramento do planejamento estratégico em organizações de saúde para entender quais dos quesitos apresentados deveriam compor a estrutura a ser proposta e associar com os relatos dos gestores da organização, cenário deste estudo de caso, acerca dos pontos considerados importantes e bem sucedidos em experiências anteriores.

Em consonância com o que foi encontrado na literatura, a participação da alta liderança como patrocinador, direcionador e disseminador do planejamento estratégico permeou todos os relatos dos gestores entrevistados da organização, indicando que a diretoria tem papel fundamental para iniciar a elaboração desse processo e garantir o seu seguimento na organização.

A média liderança e liderança de ponta foram apontadas como um importante elo no processo do planejamento estratégico por seu papel de transmitir aos seus liderados em forma de cascata a mensagem que vem desde a alta direção, e promover o engajamento do time para o cumprimento do seu papel frente a estratégia.

O processo de desdobramento da estratégia, segundo os estudos recentes publicados deve englobar o maior número possível de *stakeholders* e atuar de forma transparente e coesa, para que as atividades estratégicas definidas estejam alinhadas ao objetivo do plano, sejam realizáveis e suficientes para o alcance das metas programadas.

Foi possível concluir, a partir das entrevistas realizadas, que a experiência dos gestores da organização indica que a estratégia precisa ser devidamente traduzida em blocos menores de ações, com terminologia acessível, para que seja possível aos colaboradores, em geral, entenderem o que é esperado deles em termos de desempenho.

A experiência dos gestores entrevistados, corroborando com o referencial teórico estudado, indicou que é preciso haver reflexão sobre o atingimento dos indicadores pactuados e necessidade de mudanças de curso no decorrer da

execução da estratégia, e as reuniões de acompanhamento periódicas desempenham esse papel de suporte do ritual de implementação e desenvolvimento da estratégia na instituição.

Há pouca descrição em estudos da área da saúde acerca de pagamento de bonificação para os empregados da organização em face ao cumprimento do planejamento estratégico. Esse é um tema bastante difundido e praticado em outros setores, e foi um ponto reiteradamente abordado nas entrevistas realizadas como um fator potencial motivacional da equipe, visto que o compartilhamento dos resultados com o time evoca neste a sensação de que estão todos juntos em prol de uma causa única, que é o alcance da visão da organização.

Não há unanimidade em relação às metodologias utilizadas para o desdobramento do plano, entretanto, parece ser consenso que a estratégia precisa ser bem definida e disseminada por toda a organização para que esta possa progredir em seu ambiente competitivo e prosperar. Independentemente da abordagem escolhida, foi possível perceber através dos estudos recentes da literatura que o estabelecimento de um processo sequencial bem definido com o envolvimento dos colaboradores e objetivos traduzidos em atividades tangíveis, com atribuição de responsabilidades, prazos e valor alvo estabelecidos, é o caminho para o sucesso no desdobramento da estratégia.

Como produto técnico deste trabalho, a pesquisadora elaborou uma proposta de metodologia para implantação do planejamento estratégico para esta mesma organização, utilizando-se de um processo e ferramentas adequados a sua realidade e às lacunas identificadas no decorrer da pesquisa. Ressalta-se como ponto forte do estudo a oportunidade que este trabalho trouxe de explorar a experiência dos gestores da instituição para suportar a jornada de estruturação da metodologia proposta.

A pesquisa foi desenhada para conhecer com mais profundidade a experiência dos gestores da organização que estiveram em posições de liderança em outras instituições nos últimos cinco anos, no intuito de reunir as melhores práticas do mercado e incorporar à realidade disponível na organização. Uma possível limitação identificada está relacionada a não inclusão no estudo de colaboradores em cargo de gestão que não exerciam papel de liderança em organizações anteriores, assim como gestores com mais de cinco anos de

contratação, o que culminou em menor número de entrevistados aderentes aos critérios definidos.

Devido ao tempo limitado para sua execução, esta pesquisa não permitiu a validação do instrumento criado, podendo ser necessária a realização de ajustes na metodologia proposta previamente ou no decorrer da sua implantação.

Como sugestão para estudos subsequentes, propõem-se a elucidação do conhecimento e vivência dos gestores da organização na implantação do processo de planejamento estratégico na mesma, incluindo um número maior de profissionais a serem ouvidos na pesquisa, com o objetivo de entender as perspectivas dos diversos setores envolvidos e mapear o planejamento estratégico em uma instituição de saúde como um todo; assim como a avaliação quantitativa dos resultados obtidos pela organização, a partir da implantação de um planejamento estratégico, seguindo as etapas definidas pela metodologia escolhida.

Aprofundar os conhecimentos acerca das metodologias de desdobramento do planejamento estratégico através do estudo do referencial teórico disponível e as entrevistas com os gestores da organização possibilitou à pesquisadora refletir sobre a importância da adoção de um processo bem definido para o desenho da estratégia, a sua implementação e acompanhamento, uma vez que há suficientes evidências na literatura de que o plano bem executado traz sucesso às organizações.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Dados e indicadores do setor**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

ALVAREZ, L. *et al.* A balanced scorecard for assessing a strategic plan in a clinical laboratory. **Biochemia Medica**, Zagrebe, v. 29, n. 2, p. 284-291, jun. 2019.

BARBOSA, P. R. **Inovação em serviços de saúde**: dimensões analíticas e metodológicas na dinâmica de inovação em hospitais. 2009. 155 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

BARBOSA, J. A.; BARBOSA, A. P. Integração vertical em saúde como estratégia de gestão: estudo de caso único em um serviço de oncologia de uma operadora de saúde. **International Journal of Health Management Review**, Paraná, v. 7, n. 2, p. 1-20, maio/ago. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARKER, T. S.; SMITH JUNIOR, H. W. Strategic planning: Evolution of a model. **Innovative Higher Education**, Berlim, v. 21, p. 287-306, jun. 1997.

BASTOS, P. L. **Como a cultura organizacional influencia na atuação dos líderes**. Lajeado: Centro Universitário Univates, 2017.

BECKHAM, D. 10 Surprising Keys to Strategic Thinking for Health Care CEOs. **Hospitals & Health Networks**, Chicago, v. 91, n. 1, p. 38-41, jan. 2017.

BELEI, R. A. *et al.* O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de Educação**, Pelotas, n. 30, p. 187-199, jan/jun. 2008.

BOHM, V. *et al.* Scoping review of balanced scorecards for use in healthcare settings: development and implementation. **BMJ Open Quality**, Londres, v. 10, n. 3, p. e001293, jul. 2021.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 02 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BUENO, M. **Gestão pela qualidade total**: uma estratégia administrativa. Catalão: Faculdade Cesuc, 2003.

BUJALDÓN-QUEREJETA, N. *et al.* Plan estratégico integral de seguridad en el uso de medicamentos en un departamento sanitario. **Revista de Calidad Asistencial**, Barcelona, v. 29, n. 1, p. 43-50, jan/fev. 2014.

CAMPOS, V. F. **Gerenciamento pelas Diretrizes (Hoshin Kanri)**: o que todo membro da alta administração precisa saber para entrar no terceiro milênio. 5. ed. Nova Lima: Falconi, 2013.

CAZAGRANDE, G. S. et al. Aplicação do Planejamento Estratégico Situacional na Central de Abastecimento Farmacêutico de um hospital público de médio porte. **Sistemas & Gestão**, Niterói, v. 13, n. 1, p. 25-35, mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://www.ufmg.br/bioetica/coep/>. Acesso em: 22 jun. 2022.

CARMO, C. M. et al. Desenvolvimento do mapa estratégico como diretriz de gestão em serviço de fisioterapia hospitalar. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 20, n. 1, p. 114-118, fev. 2019.

DRUCKER, P. F. **Introdução à administração**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

DWEIK, R.; REA, P.; STOLLER, J. K. Strategic planning for the chest clinician. **Chest**, Chicago, v. 160, n. 3, p. 1035-1041, fev. 2021.

FRANCISCHINI, A. S. N.; FRANCISCHINI, P. G. **Indicadores de desempenho**: dos objetivos à ação - métodos para elaborar KPIs e obter resultados. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

FROTA, M. G. C. A delimitação das unidades de análise em ciência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 27, n. 3, p. 262-267, set. 1998.

FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER. **Relatório de sustentabilidade**. Ipatinga: Fundação São Francisco Xavier, 2024. Disponível em: <https://www.fsfx.com.br/relatorio-de-sustentabilidade/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

GALLO, T.; VERGA, M.; GEMENTI-SPOLZINO, M. M. Planejamento estratégico hospitalar: o caso de um centro de referência em Matão, São Paulo. **Revista Matiz Online**, Matão, v. 8, p. 1-16, set. 2018.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

GRAGLIA, M. V.; HUELSEN, P. **Inovação e competitividade**. São Paulo: Editora Senac, 2023.

GRIGOROUDIS, E.; ORFANOUDAKI, E.; ZOPOUNIDIS, C. Strategic performance measurement in a healthcare organisation: a multiple criteria approach based on balanced scorecard. **Omega**, Amsterdã, v. 40, n. 1, p. 104-119, jan. 2012.

HARVEY, C. E. et al. Applying the strategic planning process to a large research consortium: The example of the National Cancer Institute Cohort Consortium. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, Filadélfia, v. 30, n. 10, p. 1769-1774, out. 2021.

INAMDAR, N.; KAPLAN, R. S. Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. **Journal of Healthcare Management**, Filadélfia, v. 47, n. 3, p. 179-195, maio/jun. 2002.

COELHO JÚNIOR, E. M.; DOMINGUES, H. **Modernização do planejamento estratégico**. João Molevade: Faculdade Doctum, 2018.

JURAN, J. M.; GODFREY, A. B. **Juran's quality handbook**. Nova Iorque: McGraw Hill Companies, 1999.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A estratégia em ação: balanced scorecard**. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

LEWIS, K. B. *et al.* Engaging people with lived experience on advisory councils of a national not-for-profit: an integrated knowledge translation case study of Heart & Stroke Mission Critical Area Councils. **Health Research Policy and Systems**, Londres, v. 20, n. 1, p. 56, maio 2022.

LIMA, S. V.; HADDAD, M. C. L.; SARDINHA, D. S. Planejamento estratégico elaborado juntamente com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 138-144, maio 2008.

LUNA, A. J. H. O. *et al.* Uma Abordagem para o Gerenciamento Estratégico Ágil em Saúde utilizando PES, OKR e MAnGve. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, Recife, v. 3, n. 2, p. 1-15, dez. 2017.

MCDONALD, B. **A review of the use of the balanced scorecard in healthcare**. Londres: BMcD Consult, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safari da estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

MOREIRA, E.. **Proposta de uma sistemática para o alinhamento das ações operacionais aos objetivos estratégicos, em uma gestão orientada por indicadores de desempenho**. 2002. 189 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

SCHNEIDER, L. N. Strategic management as adaptation to changes in the ecosystems of public hospitals in Israel. **Israel Journal of Health Policy Research**, Tel-Aviv, v. 9, n. 65, p. 1-11, nov. 2020.

NIVEN, P. R.; LAMORTE, B. **Objectives and key results: driving focus, alignment, and engagement with OKRs**. Nova Jersey: Wiley, 2016.

- NUNCIO, R. G. **Avaliação sistêmica dos fatores críticos de sucesso e insucesso no processo de desdobramento da estratégia**. 2016. 168 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) – Escola Politécnica, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2016.
- OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologias e práticas**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- PÁDUA FILHO, W. C.; MEIRA, B. M.; CARVALHO, C. A. J. Inovação como um desafio para as empresas de saúde: a experiência em hospital privado. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 58-66, abr. 2014.
- PEREIRA, M. F.; KICH, J. I. D. F. A relação entre a cultura organizacional e o processo de planejamento estratégico: um estudo de caso em uma empresa norte-americana. **Revista Ibero Americana de Estratégia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 58-79, jul./dez. 2009.
- PERERA, F. P. R.; PEIRÓ, M. Strategic planning in healthcare organizations. **Revista Española de Cardiología**, Barcelona, v. 65, n. 8, p. 749-754, ago. 2012.
- PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Porto Alegre: Bookman, 2007.
- PORTO, A. M.; SOUZA, I. S. Planejamento estratégico empresarial e comunicação: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 1915-1929, maio 2023.
- QUINN, J. B. *et al.* **O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos selecionados**. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- ROBERTS, M.; REAGAN, D. R.; BEHRINGER, B. A public health performance excellence improvement strategy: Diffusion and adoption of the Baldrige framework within Tennessee Department of Health. **Journal of Public Health Management and Practice**, Frederick, v. 26, n. 1, p. 39-45, jan./fev. 2020.
- SADEGHIFAR, J. *et al.* Strategic planning, implementation, and evaluation processes in hospital systems: a survey from Iran. **Global Journal of Health Science**, Toronto, v. 7, n. 2, p. 56-65, set. 2014.
- SAQUETTO, T. C. *et al.* Eficiência técnica e inovatividade: um estudo em hospitais privados brasileiros. **Sistemas & Gestão**, Niterói, v. 12, n. 4, p. 410-421, out. 2017.
- SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**. San Francisco: John Wiley & Sons, 2004.
- SCHOR, N. F. *et al.* The NINDS 2021–2026 strategic plan: partnership and cross-cutting principles. **Cell**, Cambridge, v. 185, n. 9, p. 1445-1448, abr. 2022.

SEMNANI, F.; ASADI, R. Evaluation of hospital performance using the developed BSC model. **International Journal of Hospital Research**, Teerã, v. 7, n. 4, p. 131-149, dez. 2018.

SILVA, R. S.; COSTA NETO, P. L. O. Abordagem sistêmica do gerenciamento pelas diretrizes: conceituação e aplicação. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 7, n. 1, p. 43-55, mar. 2000.

SOLON, F. PDCA como proposta metodológica associada à auditoria em saúde: relato de experiência de Sobral-Ceará. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 8, n. 4, p. 61-76, fev. 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso Editora, 2016.

STEINER, G. A. **Strategic planning**. Nova Iorque: Simon and Schuster, 2010.

TERENCE, A. C. F. **Planejamento estratégico como ferramenta de competitividade na pequena empresa**: desenvolvimento e avaliação de um roteiro prático para o processo de elaboração do planejamento. 2002. 238 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia, de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002..

TERZIC-SUPIC, Z. *et al.* Training hospital managers for strategic planning and management: a prospective study. **BMC Medical Education**, Londres, v. 15, n. 25, p. 1-9, fev. 2015.

VERGARA, S. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

VICKERS, S. M. *et al.* Returning to growth: one academic medical center's successful five-step approach to change management. **Academic Medicine**, Filadélfia, v. 96, n. 10, p. 1401-1407, out. 2021

WEST, M. A. *et al.* **Developing collective leadership for health care**. Londres: King's Fund, 2014.

WOOD, S. J. Cascading strategy in a large health system: bridging gaps in hospital alignment through implementation. **Health Services Management Research**, Harlow, v. 32, n. 3, p. 113-123, ago. 2019.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso Editora, 2016.

**APÊNDICE A – EXPERIÊNCIAS COM O DESDOBRAMENTO DO
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Quadro 1 – Breve resumo das experiências com o desdobramento do planejamento estratégico em serviços de saúde, resultado da pesquisa bibliográfica do tipo integrativa

Número, autor e ano de publicação	Título	Metodologia de desdobramento da estratégia	Principais resultados
Artigo 1: WOOD, 2019	Cascading strategy in a large health system: Bridging gaps in hospital alignment through implementation	Cascadeamento da estratégia da organização em planos estratégicos específicos alinhados à estratégia global	<ol style="list-style-type: none"> 1. O treinamento da equipe no processo de desenvolvimento da estratégia se mostrou essencial para o correto entendimento e aplicação do sistema; 2. Para o funcionamento do processo de cascadeamento da estratégia é fundamental que haja um fluxo de comunicação efetivo para desdobrar a estratégia e prover <i>feedback</i> em caso de necessidade de ajustes para maior alinhamento do sistema.
Artigo 2: TERZIC-SUPIC <i>et al.</i> , 2015	Training hospital managers for strategic planning and management: a prospective study	Formulação de planos de ação	<ol style="list-style-type: none"> 1. A aplicação de treinamentos em gestão e estratégias para as lideranças traz benefícios para a organização por aumentar as habilidades de analisar a dinâmica do mercado, estabelecer objetivos estratégicos e traçar planos de ação para alcançá-los.
Artigo 3: DWEIK; REA; STOLLER, 2021	Strategic Planning for the Chest Clinician	Metodologia baseada em questionamentos “Isto é Real?”, “Nós podemos vencer?” e “Qual valor isso tem para o cliente?”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alcance das metas de desempenho estabelecidas no plano estratégico; 2. Ampla participação dos funcionários da organização no processo de desdobramento da

			estratégia.
Artigo 4: HARVEY <i>et al.</i> , 2021	Applying the strategic planning process to a large research consortium: The example of the National Cancer Institute Cohort Consortium	Formulação de iniciativas estratégicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampla participação dos funcionários da organização no processo de desdobramento da estratégia; 2. Revitalização da organização com novos projetos e propósito.
Artigo 5: SCHOR, 2022	The NINDS 2021–2026 Strategic Plan: Partnership and cross-cutting principles	Criação de estratégias transversais aos objetivos estratégicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. A definição de estratégias transversais em lugar de ações focadas a partir do <i>input</i> de grupos de trabalho interno e da comunidade interna fortaleceu a execução do plano estratégico; 2. O foco nas pessoas, na criação de uma cultura organizacional positiva e na disseminação da comunicação trouxe maior engajamento para o cumprimento da missão e visão do instituto.
Artigo 6: LEWIS <i>et al.</i> , 2022	Engaging people with lived experience on advisory councils of a national not-for-profit: an integrated knowledge translation case study of Heart & Stroke Mission Critical Area Councils.	Formulação de iniciativas estratégicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. A participação da comunidade no processo de construção do planejamento estratégico teve efeito positivo na cultura organizacional.
Artigo 7: SCHNEIDER, 2020	Strategic management as adaptation to changes in the ecosystems of public hospitals in Israel	Modelo de Ginter, com as etapas de pensamento estratégico, planejamento estratégico e impulso estratégico	<ol style="list-style-type: none"> 1. A utilização do modelo levou os hospitais a introduzirem metas estratégicas para aumentar lucros e volume de pacientes; 2. Os diretores hospitalares estão se tornando focados em estratégias e metas,

			<p>entretanto isso não tem ocorrido com demais níveis hierárquicos das organizações estudadas;</p> <p>3. Apesar de ser contra os princípios do modelo, os líderes de departamento nem sempre foram envolvidos no planejamento e tomada de decisões e se sentem excluídos do processo, levando a um menor retorno da adoção do modelo.</p>
<p>Artigo 8: ALVAREZ <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>A balanced scorecard for assessing a strategic plan in a clinical laboratory</p>	<p>BSC</p>	<p>1. A planificação dos objetivos dentro das perspectivas do BSC permitiu melhor visualização e endereçamento das demandas do planejamento estratégico e exigências legais;</p> <p>2. Maior visibilidade da eficiência da perspectiva financeira, permitindo investimento nas estratégias de inovação.</p>
<p>Artigo 9: DO CARMO <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>Desenvolvimento do mapa estratégico como diretriz de gestão em serviço de fisioterapia hospitalar</p>	<p>BSC</p>	<p>1. Ampla participação da liderança e utilização da técnica de <i>brainstorming</i> permitiram a formulação da estratégia baseada na experiência e percepção das necessidades da assistência fisioterapêutica;</p> <p>2. Construção de mapa estratégico para a divisão de Fisioterapia do HC-FMUSP, com o objetivo de promover avanço na gestão do setor.</p>
<p>Artigo 10: ROBERTS; REAGAN; BEHRINGER, 2020</p>	<p>A Public Health Performance Excellence Improvement Strategy: Diffusion and Adoption of the Baldrige Framework</p>	<p><i>Malcom Baldrige framework</i></p>	<p>1. Treinamento das habilidades da equipe para melhoria do desempenho e promoção da inovação nas unidades do departamento de saúde;</p> <p>2. Satisfação crescente da equipe com a abordagem de gestão e a</p>

	within Tennessee Department of Health		mudança da cultura organizacional; 3. Evidências de melhora da sustentabilidade financeira; 4. Reconhecimento externo dos excelentes resultados de desempenho.
Artigo 11: BUJALDÓN- QUEREJETA <i>et al.</i> , 2014	Plan estratégico integral de seguridad en el uso de medicamentos en un departamento sanitario	Formulação de iniciativas estratégicas	1. Elaboração de um plano estratégico abrangente para melhorar a segurança medicamentosa em um hospital; 2. Alcance dos indicadores de qualidade e cronograma propostos.
Artigo 12: VICKERS <i>et al.</i> , 2021	Returning to Growth: One Academic Medical Center's Successful Five-Step Approach to Change Management	Definição de uma visão compartilhada, fomentação de uma cultura de confiança e colaboração, criação de conselho consultivo gestor e realização de reuniões de direcionamento com as lideranças	A implantação do novo modelo trouxe: 1. Melhor entendimento de como cada departamento contribui para o alcance da visão da organização; 2. Maior transparência e comunicação; 3. Transformação cultural; 4. Retomada da competitividade organizacional.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA**Roteiro de Entrevista**

Data: ___/___/___

Hora de início da entrevista: ___:___ h

Hora de término da entrevista: ___:___ h

Entrevista nº: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Formação profissional: _____

Tempo de Organização: _____ anos

Ramo de Negócio da Última Organização em que trabalhou:
_____**Questões**

1. Você já participou da elaboração do planejamento estratégico na organização em que trabalhou anteriormente?
2. Como se deu o processo de desdobramento dos objetivos estratégicos?
3. Quais metodologias foram utilizadas?
4. Qual era o papel da Diretoria e Liderança no processo de desdobramento do planejamento estratégico?
5. Os colaboradores da organização tinham conhecimento de quais eram os objetivos estratégicos?
6. Qual foi o desfecho ao final da apuração anual do ciclo estratégico? As metas organizacionais foram alcançadas?
7. Havia metas individuais para os colaboradores? Em qual nível hierárquico?
8. Havia alguma bonificação financeira atrelada ao atingimento das metas individuais?
9. Como você avalia sua experiência na organização atual em relação ao último ciclo de desdobramento de objetivos estratégicos em metas organizacionais e individuais?

10. Como você avalia que esse processo poderia ser melhorado?
11. Você entende que há algo que possa ser feito para sensibilizar os colaboradores na ponta?
12. Caso você fosse o Diretor Presidente da organização, o que você faria para garantir o alcance dos objetivos estratégicos organizacionais?
13. Você gostaria de colaborar com alguma informação adicional?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em Pesquisa

O(A) Sr(a). está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa **“DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: DESENHO DE METODOLOGIA ESTRUTURADA PARA UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR”**, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. O estudo tem por objetivo propor uma metodologia desdobramento do planejamento estratégico em uma organização hospitalar, com foco em melhoria de resultados operacionais e financeiros e inovação dos processos.

A concordância em participar da pesquisa supracitada implica a concessão de uma entrevista, em seu trabalho ou em outro horário previamente agendado, em formato virtual, como forma de eliminar o risco de transmissão pela Covid-19, em que o pesquisador fará algumas perguntas que serão gravadas por meio digital. A entrevista possui como tema a sua experiência com o ciclo de planejamento estratégico, mais especificamente na etapa de desdobramento das metas organizacionais, na organização atual e em experiências anteriores. A entrevista terá duração média de 30 a 45 minutos. A gravação da entrevista ficará em segredo e sua identidade não será revelada, sendo que as informações coletadas por essa entrevista não serão utilizadas para quaisquer outros fins diferentes dos dispostos neste termo. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos e após esse período serão destruídos.

Para participar desta pesquisa, o Sr (a). não terá nenhum custo, nem mesmo gozará de nenhuma bonificação financeira. O Sr (a). terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. A sua participação é voluntária o Sr (a). e estará livre para participar ou recusar-se a participar dessa pesquisa a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta.

Dentre os benefícios da sua participação nessa pesquisa, podemos citar o compartilhamento de suas experiências atuais e pregressas com o tema planejamento estratégico e desdobramento de metas institucionais, bem como contribuições no que tange às barreiras a serem superadas para o alcance dos resultados esperados pela organização, que serão avaliados em conjunto com a literatura disponível no intuito de elaborar o instrumento de trabalho mais adequado à realidade da instituição.

Os riscos em relação a sua participação na pesquisa referem-se apenas ao desconforto, constrangimento ou receio em se expor ou ser avaliado, porém, essa pesquisa segue todos os preceitos éticos recomendados de modo a garantir a confidencialidade e anonimato das informações coletadas. Em caso de danos decorrente da pesquisa, o Sr.(a) poderá buscar indenização nos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Caso esteja de acordo com a participação e os termos dessa pesquisa, assine este documento em duas vias, sendo que uma ficará em sua posse e a outra será arquivada juntamente com os demais documentos da pesquisa.

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____ fui informado(a) dos objetivos, métodos, benefícios e riscos decorrentes da pesquisa “DESDOBRAMENTO DO

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE METODOLOGIA ESTRUTURADA PARA UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR” de maneira clara e detalhada, e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas. Sei que a qualquer tempo posso solicitar novas informações e modificar a minha decisão sobre a participação nessa pesquisa, se assim o desejar.

Dito isto, concordo em participar desta pesquisa como voluntário(a).

Local: _____ Data: ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável: Profa. Dra. Fátima Roquete

Assinatura do pesquisador (mestranda): Julia Schneider Ataíde

Em caso de dúvidas ou interesse em maiores esclarecimentos acerca da pesquisa, as pesquisadoras estão à disposição nos seguintes meios:

Profa. Dra. Fátima Roquete

E-mail: fatimaroquete@gmail.com Telefone: (31) 99981-5081

Mestranda Julia Schneider Ataíde

E-mail: julia_ataide@hotmail.com Telefone: (48) 98415-5680

Em caso de dúvidas acerca dos termos éticos desta pesquisa, consulte:

CEP-UFMG – Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG. Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP:31.270-901, Belo Horizonte, MG.

Site: <https://www.ufmg.br/bioetica/coep/>

E-mail: coep@prpq.ufmg.br Telefone: (31) 3409-4592

APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Julia Schneider Ataide

**PRODUTO TÉCNICO DA PESQUISA “DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO: DESENHO DE METODOLOGIA ESTRUTURADA PARA UMA
ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR”**

Belo Horizonte

2024

Julia Schneider Ataide

**PRODUTO TÉCNICO DA PESQUISA “DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO: DESENHO DE METODOLOGIA ESTRUTURADA PARA UMA
ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR”**

Produto Técnico apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Ferreira Roquete

Belo Horizonte

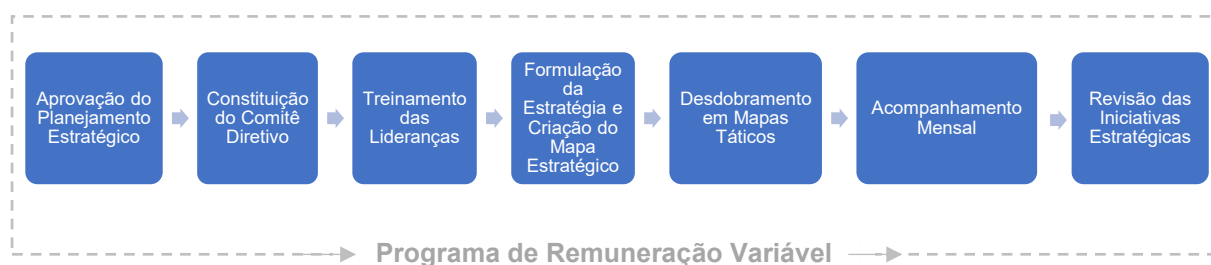
2024

1 PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DE DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Esse projeto tem por objetivo apresentar as etapas a serem conduzidas para o processo de desdobramento do planejamento estratégico em uma organização de saúde.

A Figura 1, a seguir, ilustra o diagrama de funcionamento da metodologia proposta.

Figura 1 – Metodologia para desdobramento do Planejamento Estratégico



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Foram desenhados os modelos de arquivos a serem utilizados na metodologia de desdobramento do planejamento estratégico, que serão apresentados no decorrer desse documento, sendo eles: *template* Mapa Estratégico, *template* Mapa Tático, *template* Plano de Ação e *template* Contrato de Metas.

1.1 Formalização do Comitê Diretivo do planejamento estratégico

O processo do planejamento estratégico da organização se iniciará com a aprovação pelo Diretor Presidente junto ao Conselho de Administração.

Uma vez estabelecida a necessidade de construção do planejamento estratégico, o Diretor Presidente deverá designar o Comitê Diretivo do planejamento estratégico, responsável por conduzir o processo de criação, desdobramento, implementação e acompanhamento da execução da estratégia em toda a organização.

1.2 Treinamento das lideranças

Todas as lideranças devem conhecer o processo do planejamento estratégico e as ferramentas utilizadas para a sua implementação, bem como os conceitos e as terminologias empregadas, para que consigam aplicar corretamente a metodologia proposta pela organização (Wood, 2019).

Além disso, é preciso que esteja claro o papel que deve ser desempenhado por cada líder no que tange ao desdobramento da estratégia, que engloba (McDonald, 2012; West *et al.*, 2014; Dweik; Rea; Stoller, 2021):

- análise do ambiente, para definição do cenário e estudo das possibilidades de atuação;
- tradução da estratégia em atividades que estejam ao alcance do desempenho da equipe e que possam ser acompanhadas periodicamente;
- estímulo da equipe para o desenvolvimento do pensamento crítico e criatividade no intuito de propor soluções para atingir o que se espera do grupo;
- comunicação clara, eficaz e transparente;
- engajamento do time como parte fundamental do processo.

1.3 Criação do mapa estratégico da instituição

A metodologia escolhida para o desdobramento do planejamento estratégico é a metodologia do *Balanced Scorecard* (BSC). Serão trabalhadas as quatro perspectivas tradicionais do modelo, sendo elas: financeira, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento, nas quais serão alocados os objetivos estratégicos correspondentes, conforme indicam Kaplan e Norton (1997) (Figura 2).

Figura 2 – Template do Mapa Estratégico**MAPA ESTRATÉGICO ORGANIZACIONAL**

MISSÃO:	Propósito da instituição, o motivo central da sua existência. Informa os clientes-alvo, os serviços oferecidos, seus diferenciais competitivos, a área geográfica em que atua e o modo que opera (qualidade, ética, eficiência, etc.) (PERERA; PEIRÓ, 2012).		
VISÃO:	Declaração que representa onde a organização deseja estar após o processo de transformação provocado pelo planejamento estratégico (OLIVEIRA, 2009).		
PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		
Financeira	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2	
Clientes	Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	
Processos Internos	Objetivo Estratégico 5	Objetivo Estratégico 6	Objetivo Estratégico 7
Aprendizado e Crescimento	Objetivo Estratégico 8	Objetivo Estratégico 9	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

1.4 Reunião com as lideranças para apresentação do mapa estratégico da instituição

As lideranças são o principal elo entre a diretoria e a equipe de ponta do Hospital e são, portanto, os principais disseminadores da mensagem que vem desde o topo da organização e que deve chegar até a base (Perera; Peiró, 2012).

Após a formalização do mapa estratégico, construído pela Diretoria da instituição em conjunto com o Comitê Diretivo e as principais lideranças, todas as lideranças devem ser acionadas para uma apresentação formal do mesmo e um *kick-off* do início do processo de desdobramento tático do planejamento estratégico.

1.5 Comunicação com a instituição

Agendamento de videoconferência, popularmente conhecida na instituição como “Live”, para pronunciamento do Diretor Presidente acerca do tema planejamento estratégico: conceitos, objetivos da implantação do plano estratégico, passos subsequentes para o seu desdobramento, e apresentação do programa de remuneração variável, conforme descrito no item 1.12.2.

1.6 Desdobramento do mapa estratégico por área: criação dos mapas táticos

A metodologia desenhada prevê o desdobramento do mapa estratégico organizacional em mapas táticos setoriais.

O objetivo da proposta de utilização dos mapas táticos é traduzir para a visão setorial quais são as atribuições que a área pode executar que contribuem com o alcance da estratégia, em cada uma das perspectivas e objetivos detalhados no mapa estratégico da organização.

As lideranças devem fazer o exercício, junto às suas equipes, de enxergar, para cada objetivo estratégico e meta estratégica, como a área pode contribuir para o seu alcance, e traduzir em indicadores que possam ser entendidos pelos colaboradores e acompanhados no dia a dia.

O alinhamento da organização como um todo em torno de objetivos-chave busca garantir a consecução das metas organizacionais por meio do atingimento das metas desdobradas entre os diversos setores da instituição (Silva; Costa Neto, 2000).

O mapa tático, mostrado na Figura 3, deverá ser preenchido por todas as coordenações da organização.

Figura 3 – Template do Mapa Tático
MAPA TÁTICO
DESDOBRAMENTO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

SETOR: Nome do Setor

Responsável: Nome do colaborador responsável pelo setor

#	Perspectiva	Objetivo Estratégico	Ação Estratégica	Item de Controle	Memória de cálculo	Meta	Unidade de Medida	Polaridade	Fonte de dados
1.1	Financeira	Objetivo Estratégico 1	Como a minha área pode contribuir para contribuir no alcance do objetivo estratégico	Indicador que será utilizado para monitorar o índice de sucesso da atividade	Forma de cálculo do indicador	Valor Alvo	Quantidade	Maior Melhor	Relatório ou setor
1.2	Clientes	Objetivo Estratégico 2					Porcentagem (%)	Menor Melhor	
1.3	Clientes	Objetivo Estratégico 3							
1.4	Processos Internos	Objetivo Estratégico 4							
1.5	Processos Internos	Objetivo Estratégico 5							
1.6	Processos Internos	Objetivo Estratégico 6							
1.7	Aprendizado e Crescimento	Objetivo Estratégico 7							
1.8	Aprendizado e Crescimento	Objetivo Estratégico 8							

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

1.7 Definição de metas táticas

1.7.1 Como definir indicadores

As metas táticas deverão seguir o conceito SMART, que prevê que os indicadores sejam específicos, mensuráveis, alcançáveis, razoáveis e que se enquadrem no tempo previsto para o ciclo de avaliação (Dweik; Rea; Stoller, 2021). Para cada objetivo tático definido, deve-se analisar o histórico dos resultados do indicador, e estabelecer um desafio que esteja alinhado ao orçamento e que respeite a filosofia SMART.

É preciso ter clareza de que não se pode focar em tudo, pois dessa forma nada está em foco, ou seja, é preciso saber dizer não a alguns objetivos a fim de focar naqueles que realmente são importantes para a organização (Niven; Lamorte, 2006). Em concordância com a metodologia *Objective and Key Results* (OKR), devem ser estabelecidos poucos indicadores táticos de modo a direcionar a atuação do setor para aquilo que realmente fará diferença para a organização no alcance do seu plano estratégico.

1.7.2 Validação dos indicadores

Os indicadores criados pela liderança setorial, conforme proposta indicada no item 1.7.1, devem ser submetidos à aprovação junto à Diretoria e Comitê Diretivo do planejamento estratégico e passam a ser acompanhados nos respectivos contratos de metas e nas reuniões periódicas de monitoramento do planejamento estratégico.

1.7.3 Atualização e acompanhamento dos indicadores

Todos os indicadores pactuados serão registrados no Sistema de Gestão da Qualidade. Mensalmente, o Comitê Diretivo será responsável por atualizar ou validar a atualização dos mesmos.

Para aqueles indicadores que não estiverem dentro dos níveis esperados, o gestor responsável deverá apresentar uma análise crítica, contendo os motivos

pelos quais o resultado não está de acordo e as ações que estão sendo desenvolvidas para retomar o curso desejado.

1.8 Criação de planos de ação

Para cada item de controle pactuado no Mapa Tático Setorial, deverá ser criado um plano de ação que corrobore com o atingimento da meta estabelecida para aquela iniciativa.

Os planos de ação têm por objetivo demonstrar as atividades desempenhadas para corroborar com o atingimento das metas previamente estabelecidas. Um bom plano de ação deve responder aos seguintes questionamentos: o que fazer, quem deve fazer, quando fazer, onde fazer, como fazer, porque fazer e, por fim, quanto investir (Cazagrande *et al.*, 2018; Bueno, 2019). O modelo criado para a formalização desse acordo permite destrinchar as atividades que serão desempenhadas para atingir o resultado desejado, com o detalhamento dos itens componentes do Plano de Ação, apresentado no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 – Detalhamento dos itens componentes do Plano de Ação

Item	Detalhamento do Item
Perspectiva	Descrição da Perspectiva do BSC
Objetivo Estratégico	Descrição do Objetivo Estratégico
Iniciativa Estratégica	Descrição da Iniciativa Estratégica, conforme descrito no Mapa Tático
Gestor Responsável	Nome do gestor responsável pelo Plano de Ação
Custo ou investimento	Custo ou investimento envolvido na execução da atividade
Resultado esperado	Resultado esperado a partir da execução das atividades planejadas, com vistas a alcançar o indicador pactuado para a iniciativa estratégica
O que?	Descrição das atividades executadas
Quem?	Nome dos colaboradores envolvidos na execução da atividade
Data Início	Data prevista para início da atividade
Data Fim	Data prevista para término da atividade
Status da Atividade	C – Concluída, acompanhada de farol Verde E – Em andamento, acompanhada de farol Amarelo A – Atrasada, acompanhada de farol Vermelho I – A iniciar, acompanhada de farol Preto CA – Cancelada, acompanhada de farol Cinza
Observações	Eventuais detalhamentos da ação que não se encaixaram nos demais campos.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A Figura 4 mostra o *Template* do Plano de Ação.

Figura 11 – Template do Plano de Ação

PLANO DE AÇÃO						
Perspectiva:		Objetivo Estratégico:				
Iniciativa Estratégica:			Gestor Responsável:			
Custo ou Investimento:			Ações Concluídas	C	0	0%
			Ações em Andamento	E	0	0%
Resultado Esperado:			Ações Atrasadas	A	0	0%
			Ações A Iniciar	I	0	0%
			Ações Canceladas	CA	0	0%
			Total Planejado	0	100%	
O QUE	QUEM (NOME DA PESSOA)	DATA INÍCIO	DATA FIM	STATUS	OBSERVAÇÕES	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

1.9 Áreas da instituição envolvidas no Planejamento Estratégico

A participação no Planejamento Estratégico e a definição de iniciativas e indicadores táticos deverão ser trabalhadas por todas as coordenações da organização, totalizando 30 áreas, classificadas em Administrativas (13), Assistenciais (6) e Áreas de Apoio (11), conforme mostrado no Quadro 3.

Quadro 3 – Áreas envolvidas no Planejamento Estratégico

Áreas Administrativas	Áreas Assistenciais	Áreas de Apoio
Suprimentos	Centro Cirúrgico	Engenharia Clínica
Faturamento	Pronto Atendimento	Manutenção predial
Financeiro	Unidade de Internação	Almoxarifado
Contabilidade	UTI	Gestão de Leitos
Qualidade	SADT	Farmácia
Comercial	Ambulatórios	Central de Esterilização
Atendimento		OPME
Recursos Humanos		Nutrição Clínica
Jurídico		Nutrição Produção
Tecnologia da Informação		Lavanderia
Comunicação e Marketing		Higienização
Auditoria Interna		
Planejamento Estratégico e Escritório de Projetos		

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

1.10 Acompanhamento mensal

1.10.1 Atualização do painel do contrato de metas

Mensalmente, o Comitê Diretivo será responsável por atualizar ou validar a atualização dos indicadores pactuados nos contratos de metas dos gestores da organização.

Será estabelecido um prazo para essa atualização e todos os gestores elegíveis deverão garantir que seus quadros estejam atualizados conforme cronograma pactuado.

1.10.2 Reuniões periódicas de acompanhamento para apresentação dos indicadores e status dos projetos estratégicos

Serão realizadas reuniões de acompanhamento mensal do planejamento estratégico, respeitando a hierarquia de desdobramento do plano, sendo elas: nível estratégico, nível tático e nível operacional.

As reuniões operacionais serão realizadas nos próprios setores e o gestor tem autonomia para definir o formato que irá trabalhar com os seus liderados, garantindo a periodicidade mínima de uma reunião ao mês.

As reuniões táticas acontecerão sob a condução do Comitê Diretivo e envolverão todos os líderes setoriais e o gestor do negócio. O objetivo da realização desse encontro é o alinhamento entre os participantes e a proposição de soluções, a partir da prestação de contas sobre os indicadores táticos e os projetos estratégicos sob sua responsabilidade, para servir de base para a reunião estratégica.

A reunião de apresentação de resultados para a Diretoria, denominada reunião estratégica, acontecerá também uma vez ao mês. Participarão dessa reunião, além da Diretoria da instituição, os gestores de negócios e o Comitê Diretivo, no intuito de prestarem contas do resultado de suas ações, as quais estão diretamente vinculadas no mapa estratégico da instituição.

1.11 Revisão das iniciativas estratégicas

Uma vez que o plano de ação traçado para o alcance de uma iniciativa não esteja sendo suficiente para o alcance do seu valor alvo por três meses subsequentes, será necessário a elaboração de um ciclo *Plan, Do, Check, Act* (PDCA), conforme modelo apresentado nas Figuras 5, PDCA – Parte 1, e Figura 6, PDCA – Parte 2, apresentadas a seguir.

Figura 512 – Template PDCA: Parte 1

Processo:

Setor:

P (PLAN / PLANEJAR): Primeira etapa do ciclo. Deve-se estabelecer um plano, com base nas diretrizes da Instituição estabelecendo também os objetivos, caminhos e métodos a serem seguidos.

1. **Identificação do Problema** (definir claramente o problema e reconhecer a sua importância):
2. **Análise do fenômeno** (Desdobrar o problema em problemas menores e mais fáceis de serem resolvidos):
3. **Análise do Processo** (Descobrir as causas fundamentais de cada problema menor):
4. **Proposta de melhoria e Plano de Ação** (Concebe um plano de ação para bloquear as causas fundamentais de cada problema menor):

Descrever aqui o planejamento da ação de melhoria proposta

Ação	Responsável	Início	Final

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 613 – Template PDCA: Parte 2

D (DO / EXECUTAR): Significa colocar o planejamento em prática, isto é, executar as ações propostas. Nesta fase, dados devem ser coletados para verificação do processo na próxima etapa.

Descrever resumidamente o processo de desenvolvimento das ações propostas

C (CHECK / CHCAGEM): Nessa etapa deve-se avaliar o que foi feito na etapa de execução, fazendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e realizado. Devemos verificar o que foi aprendido na execução do plano e se os objetivos foram alcançados.

Checar as ações propostas identificando se as mesmas estão apresentando o resultado esperado para o processo:

Ações	Evidência de Verificação	Data da verificação

A (ACT / AÇÃO): É a etapa de realização das ações corretivas, que visam a correção das falhas encontradas durante o processo. Após a correção realizada deve-se repetir o ciclo.

Ações	Necessidade de ação corretiva	Ação corretiva

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Os ciclos de PDCA gerados pela equipe serão apresentados nas reuniões táticas pelo líder responsável.

1.12 Proposta de um programa de remuneração variável

Será proposta a implantação de um programa de remuneração variável para os colaboradores da instituição, dividido em dois grandes grupos: Liderança e Demais Colaboradores.

1.12.1 Liderança

Para o grupo Liderança, a proposta é de implantação de um programa de bonificação pautado no atingimento da meta institucional e das metas individuais pactuadas por meio do Contrato de Metas. Cada gestor terá direito a um múltiplo do seu salário a título de bônus, calculado de forma ponderada ao percentual de atingimento das suas metas no Contrato de Metas.

A proposta é de que haja múltiplo de salários variável, conforme nível do cargo de gestão:

- coordenação;
- gerência;
- superintendência;
- diretoria.

O programa deverá ser apresentado por meio de material em PowerPoint®, descrevendo todas as regras as quais está submetido, quais sejam:

- definição do gatilho global para ativação do programa de bonificação;
- apresentação do formato de cálculo do atingimento de cada indicador e o cálculo do desempenho final do gestor;
- data referência para cálculo do múltiplo de salários do gestor;
- data ou condição para o pagamento da bonificação, conforme indicador da *performance* alcançada por cada gestor.

Todos os gestores deverão assinar o Termo de Adesão ao programa de bonificação e o seu Contrato de Metas individual.

1.12.2 Demais Colaboradores

Para os demais colaboradores, está prevista a proposta de implantação do Programa de Participação nos Resultados (PPR).

O objetivo da implantação do PPR na instituição, como abordado pelos gestores entrevistados, é incentivar o aumento da produtividade, a melhoria do desempenho e o comprometimento dos colaboradores com foco no cumprimento do Plano Estratégico traçado.

As regras que regem o PPR estão descritas a seguir:

- assim como no programa das lideranças, o PPR somente será ativado após atingimento do gatilho estabelecido pela instituição para o ciclo vigente, que poderá ser o alcance de lucro líquido positivo, atingimento do indicador *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization* (EBITDA) orçado, entre outros;
- serão elegíveis ao recebimento da remuneração variável aqueles colaboradores contratados em regime de Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), que tenham trabalho no mínimo seis meses no período de vigência do PPR e estejam ativos na instituição na data de pagamento da bonificação;
- a incidência de mais de duas faltas injustificadas no ano excluirá o direito de o colaborador participar do PPR;
- o valor máximo possível de atingimento para o colaborador será de um salário base por ano, conforme atingimento do seu quadro individual de desempenho, conforme descrito no Quadro 4, a seguir:

Quadro 4 – Composição do Indicador de Desempenho do colaborador

Peso	Descrição
80%	Atingimento das metas setoriais, conforme Mapa Tático da Coordenação
20%	Nota da Avaliação de Desempenho

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

- data referência para cálculo do percentual de salário do colaborador.

O pagamento da remuneração variável decorrida da ativação do Programa de Participação nos Resultados acontecerá após a aprovação das Demonstrações Financeiras pelo Conselho Curador e após o encerramento do ciclo de Avaliação de Desempenho do ano anterior.

Esse programa deverá ser apresentado pelo Diretor Presidente em “Live” institucional, conforme indicado no item 1.5. As regras do programa serão registradas na política de remuneração variável da organização e estarão disponíveis para consulta por qualquer colaborador na intranet corporativa.

1.13 Formalização do contrato de metas por área

O contrato de metas proposto tem por objetivo formalizar os resultados de indicadores que são esperados de cada gestor na atribuição de suas funções e será utilizado para medir o desempenho do gestor ao final do período de avaliação. Esse instrumento será composto das informações mostradas no Quadro 5.

Quadro 5 – Descrição dos itens componentes do Contrato de Metas

Item	Detalhamento do item
Avaliado	Nome do gestor avaliado.
Setor	Nome do setor do gestor avaliado.
Função	Nome do cargo do gestor avaliado.
Mês de Referência	Mês ao qual àquela avaliação se refere.
#	Código do indicador selecionado.
Item de controle	Nome do indicador selecionado.
Peso	Peso do indicador selecionado na composição total da avaliação do gestor. Apresentado em porcentagem, podendo variar entre 1% e 100%, devendo totalizar 100% no somatório dos pesos de todos os indicadores.
Meta	Valor alvo definido para aquele indicador ao final do período de avaliação.
Memória de Cálculo	Formato de apuração do indicador.
Unidade de Medida	Unidade de medida do indicador selecionado, podendo ser: Valor (R\$), Porcentagem (%), Quantidade e Índice.
Polaridade	Direção desejada para o resultado do indicador selecionado, podendo ser: Maior melhor ou Menor melhor.
Fonte de Dados	Relatório que demonstra a apuração do indicador.
Acum Meta	Valor alvo do indicador acumulado até o mês da avaliação em questão.
Acum Real	Valor real do indicador acumulado até o mês da avaliação em questão.
Apuração	Porcentagem de atingimento do indicador, respeitando a polaridade definida, acompanhada de farol de acompanhamento. O valor máximo de atingimento será 100%, para o qual o farol indicará a cor verde. Para percentuais de atingimento inferiores a 100%, o farol será apresentado na cor vermelha, indicando que a meta não está sendo cumprida.
Atingimento	Ponderação do valor apurado para o indicador pelo peso definido para o indicador. O somatório do atingimento de cada um dos indicadores irá resultar no percentual de atingimento das metas do gestor.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A Figura 7, a seguir, mostra o *Template* do Contrato de Metas.

Figura 7 – Template do Contrato de Metas

CONTRATO DE METAS

AVALIADO: Nome do Gestor

SETOR: Setor do Gestor

FUNÇÃO: Cargo do Gestor

Mês Referência: **mmm/aa**

#	Item de Controle	Peso	Meta	Memória de cálculo	Unidade de Medida	Polaridade	Fonte de dados	Acum Meta	Acum Real	Apuração	Atingimento
Código do Indicador 1	Nome do Indicador 1	15%	Valor Alvo do Indicador	Formato de apuração do indicador						 100%	15,0%
Código do Indicador 2	Nome do Indicador 2	20%								 50%	10,0%
Código do Indicador 3	Nome do Indicador 3	10%								 0%	0,0%
Código do Indicador 4	Nome do Indicador 4	10%								 0%	0,0%
Código do Indicador 5	Nome do Indicador 5	20%								 0%	0,0%
Código do Indicador 6	Nome do Indicador 6	15%								 0%	0,0%
Código do Indicador 7	Nome do Indicador 7	10%								 0%	0,0%
		100%									25,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este produto técnico é resultado da pesquisa “Desdobramento do planejamento estratégico: desenho de metodologia estruturada para uma organização hospitalar” e foi elaborado com o objetivo de atender à necessidade da organização, cenário deste estudo, de um instrumento sistematizado e colaborativo para apoiar o desdobramento do planejamento estratégico e atingimento dos resultados pactuados.

A metodologia proposta foi conduzida a partir do aprendizado obtido com o levantamento da literatura publicada recentemente sobre o tema e a experiência dos gestores da organização, utilizando-se de um processo e ferramentas adequados a sua realidade e às lacunas identificadas no decorrer da pesquisa.

Ressalta-se como ponto forte do estudo a oportunidade que este trabalho trouxe de explorar a experiência dos gestores da instituição para suportar a jornada de estruturação da metodologia desenhada.

Espera-se que a organização para a qual a metodologia foi desenhada tenha o ensejo de implantar o projeto apresentado seguindo o roteiro proposto para o desdobramento do planejamento estratégico e possa colher resultados de sucesso semelhantes àqueles descritos na literatura.

REFERÊNCIAS

BUENO, M. **Gestão pela qualidade total**: uma estratégia administrativa. Catalão: Faculdade Cesuc, 2003.

CAZAGRANDE, G. S. et al. Aplicação do Planejamento Estratégico Situacional na Central de Abastecimento Farmacêutico de um hospital público de médio porte. **Sistemas & Gestão**, Niterói, v. 13, n. 1, p. 25-35, mar. 2018.

DWEIK, R.; REA, P.; STOLLER, J. K. Strategic planning for the chest clinician. **Chest**, Chicago, v. 160, n. 3, p. 1035-1041, fev. 2021..

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A estratégia em ação**: balanced scorecard. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

MCDONALD, B. **A review of the use of the balanced scorecard in healthcare**. Londres: BMcD Consult, 2012.

NIVEN, P. R.; LAMORTE, B. **Objectives and key results**: driving focus, alignment, and engagement with OKRs. Nova Jersey: Wiley, 2016.

PERERA, F. P. R.; PEIRÓ, M. Strategic planning in healthcare organizations. **Revista Española de Cardiología**, Barcelona, v. 65, n. 8, p. 749-754, ago. 2012.

SILVA, R. S.; COSTA NETO, P. L. O. Abordagem sistêmica do gerenciamento pelas diretrizes: conceituação e aplicação. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 7, n. 1, p. 43-55, mar. 2000.

WEST, M. A. *et al.* **Developing collective leadership for health care**. Londres: King's Fund, 2014.

WOOD, S. J. Cascading strategy in a large health system: bridging gaps in hospital alignment through implementation. **Health Services Management Research**, Harlow, v. 32, n. 3, p. 113-123, ago. 2019.