



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Balanced Scorecard: Análise do Controlo de Gestão numa clínica dentária do setor privado

André Ricardo Costa Caldeirão

Mestrado em Gestão,

Orientadora:

Professora Doutora Ana Cristina Mendes da Conceição, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023



BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

Balanced Scorecard: Análise do Controlo de Gestão numa clínica dentária do setor privado

André Ricardo Costa Caldeirão

Mestrado em Gestão,

Orientadora:

Professora Doutora Ana Cristina Mendes da Conceição, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023

*“We must keep moving. If you can’t fly, run; if you can’t run, walk;
if you can’t walk, crawl; but by all means keep moving.”*

Martin Luther King Jr.

Dedicatória

À minha namorada, Inês Marques.

Dedico este trabalho à minha namorada, cujo apoio inabalável permitiu consagrar esta etapa na minha vida e no nosso futuro.

Aos meus pais, Lígia e Carlos.

Pedras basilares na minha vida, que me guiaram até este momento.

À Virgínia, ao meu irmão Pedro e ao meu primo Diogo.

Que esta conquista lhes sirva de incentivo para também eles atingirem os seus objetivos.

Agradecimentos

Este trabalho não seria possível sem o acompanhamento que me foi dado desde o primeiro dia. É com toda a gratidão e reconhecimento que começo por agradecer à Doutora Professora Ana Cristina Mendes da Conceição. Apesar das adversidades que lhe foram partilhadas, em momento algum senti que tinha desistido de mim, muito pelo contrário, pelo que não há palavras que descrevam o meu agradecimento durante a sua orientação.

À minha namorada e aos meus pais, que apesar dos períodos de ausência da minha parte, sempre estiveram presentes e me apoiaram, permitindo ultrapassar os obstáculos ao longo do percurso.

Aos meus amigos, que direta ou indiretamente me deram força para poder continuar.

A todos os envolvidos, um muito obrigado por tudo. Sem vocês, escrever estas palavras não seria possível.

Resumo

As clínicas dentárias privadas desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde oral, oferecendo serviços de excelência, baseados nas mais recentes técnicas e tecnologias, sendo responsáveis por atender às necessidades dos pacientes.

A otimização da gestão é essencial para garantir a implementação eficaz da estratégia, especialmente em momentos de recursos limitados. O uso de ferramentas de controlo de gestão permite a monitorização e melhoria contínua dos resultados, assegurando o melhor atendimento aos pacientes, independentemente do caso.

Esta dissertação refere-se a um estudo de caso numa clínica dentária que pondera implementar o modelo do *Balanced Scorecard* como instrumento de controlo de gestão, por forma a aumentar a monitorização e avaliação da estratégia definida. Assim, este estudo apresenta uma proposta deste modelo, contemplando uma análise SWOT e um mapa estratégico, que delinea os objetivos, traduzindo a visão e a missão da clínica pelas várias perspetivas de performance.

Foi realizada uma investigação de artigos científicos sem limite temporal ou geográfico relacionados com o tema, procurando criar uma base concreta que promova a correta seleção de indicadores para a conceção deste modelo na organização em causa. Este estudo procura também apurar qual a perspetiva mais importante, mercado ou financeira, salientando-se a falta de alinhamento entre a comunidade científica na construção deste modelo na área da saúde.

Na sua conclusão é esperado conseguir-se um maior empenho e envolvimento dos profissionais, facilitar a identificação de pontos de melhoria, promover a comunicação interna, e de uma forma geral, melhorar os resultados globais.

Palavras-chave: Clínica Dentária, *Balanced Scorecard*, Gestão na saúde, Indicadores de Performance, Cuidados de saúde de qualidade, Estratégias de Implementação.

Classificação de Códigos JEL:

I1 – Health

M4 – Accounting and Auditing

Abstract

Private dental clinics play a fundamental role in providing oral health care, being responsible for meeting the patients' needs. They are expected to offer services of excellence, based on the latest techniques and technologies.

The optimization of management is essential to ensure the effective implementation of the strategy, especially in times of limited resources. The use of management control tools allows for continuous monitoring and improvement of results, ensuring the best care for patients, regardless of the case.

This paper refers to a case of study in a dental healthcare clinic who considers implementing the Balanced Scorecard model as a management control instrument, to increase monitoring and evaluation of the defined strategy. Therefore, this study provides a proposal for this model implementation, including a SWOT analysis and a strategic map, which outlines the objectives, translating the vision and mission of the clinic from various performance perspectives.

An investigation based on scientific articles without temporal or geographic limits related to the topic was conducted, seeking to create a concrete basis that promotes the correct selection of indicators and implementation of this model in the organization in question.

This study also seeks to determine which is the most important perspective, market or financial, highlighting the lack of alignment among the scientific community in the construction of this model in health.

Upon its completion, it is expected to achieve greater commitment and involvement from the professionals, expediate the identification of improvement points, promote internal communication, and, in general, improve overall results.

Keywords: Dental Clinic, Balanced Scorecard, Healthcare Management, Performance Indicators, Quality of Care, Strategic Implementation.

JEL Classification Codes:

I1 - Health

M4 – Accounting and Auditing

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo.....	iii
Abstract	iv
Índice Geral.....	v
Índice de Figuras	vii
Índice de Tabelas.....	vii
Glossário de Abreviaturas.....	viii
Capítulo 1	1
Introdução	1
1.1. Enquadramento e Objetivos de Investigação	1
1.2. Metodologia Adotada	5
1.3. Estrutura da Dissertação.....	5
CAPÍTULO 2.....	7
Revisão da Literatura.....	7
2.1. <i>Balanced Scorecard</i> como Ferramenta de Gestão Estratégica	7
2.1.1. <i>Balanced Scorecard</i> em Portugal.....	8
2.2. <i>Balanced Scorecard</i> em Organizações de Saúde	9
2.3. Burocracia e Neo-Burocracia	12
2.4. Síntese da Literatura	14
CAPÍTULO 3.....	15
Metodologia	15
3.1. Recolha de Dados.....	15
3.2. Análise de Dados.....	16
3.3. Considerações Finais.....	17
CAPÍTULO 4.....	18
Discussão e Resultados.....	18
4.1. Descrição da Empresa	18
4.1.1. Estrutura e negócio	18

4.1.2. Evolução da organização em análise.....	19
4.2. Missão, Visão e Valores	27
4.3. Análise SWOT	30
4.4. <i>Balanced Scorecard</i> da organização em análise	32
4.4.1. Perspetiva Financeira	34
4.4.2. Perspetiva de Clientes/Mercado	35
4.4.3. Perspetiva dos Processos Internos.....	36
4.4.4. Perspetiva de Aprendizagem e Inovação	37
4.5. Mapa Estratégico	38
4.6. Indicadores de Performance.....	39
4.7. Iniciativas Estratégicas	43
4.8. Estrutura Hierárquica e Comunicação	44
4.9. Considerações Finais.....	44
CAPÍTULO 5.....	45
Conclusões e Recomendações.....	45
5.1. Limitações do estudo	46
5.2. Recomendações do estudo.....	48
Referências Bibliográficas.....	50
Anexos.....	53
Anexo A – Guião para as Entrevista Semiestruturadas	53

Índice de Figuras

Figura 1.1. Caracterização Geral do Setor da Saúde em 2021;	3
Figura 4.1. Organograma da organização em análise;	19
Figura 4.2. Modelo Balanced Scorecard;.....	33
Figura 4.3. Mapa Estratégico da organização em análise;	38

Índice de Tabelas

Tabela 3.1. Entrevistas realizadas;	16
Tabela 4.1. Missão, Visão e Valores;	28
Tabela 4.2. Análise SWOT referente à organização em análise;	32
Tabela 4.3. Objetivos Estratégicos da organização em análise;.....	34
Tabela 4.4. Indicadores de Performance da Organização em Análise por Objetivo;	39

Glossário de Abreviaturas

BSC – *Balanced Scorecard*

cfr. – Conforme

e.g. – Exemplo

EVA – *Economic Value Added*

INE – Instituto Nacional de Estatística

MCR – Margem de Contribuição Residual

OMD – Ordem dos Médicos Dentistas

PME – Pequena e Média Empresa

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

Introdução

1.1. Enquadramento e Objetivos de Investigação

É fundamental que a gestão de organizações de cuidados de saúde seja eficaz, garantindo serviços de qualidade aos pacientes, e assegurando do mesmo modo o sucesso financeiro.

Num panorama geral, tem aumentado em Portugal a consciencialização sobre a importância da gestão estratégica em organizações de saúde, incluindo clínicas dentárias (Banco de Portugal, 2019).

A procura por uma maior eficiência, controlo de custos e melhoria da qualidade dos serviços nesta área, despertou a atenção da organização em análise para explorar a implementação do BSC.

Mais do que uma abordagem holística para a medição de desempenho, indo além das métricas financeiras tradicionais para incluir perspetivas como aprendizagem e formação, processos internos e satisfação do cliente, além da perspetiva financeira, surge na década de 90 o *Balanced Scorecard* (BSC), por Kaplan e Norton (1992), como ferramenta de gestão estratégica adotada nos mais diversos setores. A implementação bem-sucedida do BSC beneficia da capacidade de avaliar o desempenho em várias dimensões, identificar as áreas de melhoria, alinhar estratégias com objetivos específicos e melhorar a satisfação dos pacientes, incluindo cuidados de saúde (Bassani et al., 2022).

Kaplan e Porter (2011), mencionam a crise no setor de saúde e a necessidade de encontrar soluções para o controlo de custos. A sua gestão requer uma abordagem estratégica e conhecimentos sobre como os custos podem ser controlados e reduzidos sem comprometer a qualidade dos cuidados de saúde prestados, destacando a importância da aquisição de conhecimentos em gestão para encarar tais situações de maneira eficaz. Carr e Beck (2020), defendem que a gestão de hospitais enfrenta desafios durante crises financeiras. Os profissionais de saúde precisam alinhar-se com as estratégias de controlo de gestão para enfrentar esses desafios financeiros, pelo que se destaca a necessidade de uma compreensão sólida de gestão para tomar decisões informadas e eficazes na área da saúde.

Embora os profissionais de saúde sejam exímios na sua atividade laboral, a falta de conhecimentos relacionados com a gestão pode levar ao insucesso, quando perante a necessidade de gerir um negócio. Esse problema acontece quando os profissionais de saúde assumem papéis de gestão em clínicas ou hospitais. Llewellyn (2001), aborda a ideia de que os profissionais de saúde podem desempenhar um papel importante como gestores, atuando como intermediários entre a gestão e a prática clínica, facilitando a comunicação e a tomada de decisões. Esta situação realça a necessidade de conhecimentos de gestão, pois os profissionais podem desempenhar um papel fundamental na gestão eficaz de organizações de saúde, onde as responsabilidades vão além do exercício da prática clínica. Begkos e Antonopoulou (2022), estudam como as métricas de desempenho e tecnologias

contabilísticas são adotadas no contexto do Sistema Nacional de Saúde em Inglaterra. Os profissionais precisam aceitar que estas métricas e tecnologias fazem também parte das funções de gestão. Isso demonstra que a gestão no setor de saúde envolve uma compreensão de como essas ferramentas podem ser utilizadas para melhorar o desempenho.

Destaca-se a complexidade do setor de saúde e a importância dos profissionais da saúde adquirirem conhecimentos em gestão. Os conhecimentos de gestão por parte dos profissionais de saúde são essenciais para enfrentar desafios financeiros, melhorar o desempenho e desempenhar papéis eficazes na gestão de organizações de saúde. Ao desenvolver estas competências, os profissionais de saúde aumentam a probabilidade de sucesso ao lidar com as complexidades da gestão clínica e hospitalar de forma mais eficaz.

Como atividade com atendimento ao público, deve existir uma medição de desempenho na íntegra, pois além de se considerarem indicadores financeiros, devem também ser analisadas medidas de desempenho relacionadas à satisfação do paciente, qualidade dos serviços prestados, processos internos e aprendizagem, ou seja, formação do corpo clínico.

Com os dados e informações quantitativas (como a faturação média por cliente) e qualitativas (como o índice de satisfação dos pacientes) os gestores de clínicas dentárias têm uma base fundamentada para tomar decisões informadas. Isso é basilar para a alocação de recursos e a definição de prioridades. Ao definir os objetivos estratégicos, as clínicas dentárias podem monitorizar regularmente o seu desempenho e fazer ajustes de acordo com a necessidade, permitindo uma adaptação ágil às mudanças nas condições do mercado e nas necessidades dos pacientes.

O *Balanced Scorecard* desempenha um papel importante na gestão da saúde dentária ao fornecer uma estrutura estratégica e ferramentas de medição que promovem a melhoria contínua, o alinhamento e a capacidade de tomar decisões informadas para o benefício dos pacientes e da clínica, ajudando-as a desenvolver e comunicar uma visão estratégica clara, permitindo que articulem os seus objetivos de longo prazo e estratégias para alcançar esses objetivos, garantindo que todos os colaboradores compreendem o seu propósito.

De acordo com o estudo publicado pelo Banco de Portugal em 2019, o peso específico do setor privado da saúde está em crescimento constante há mais de 10 anos, no contexto das empresas em Portugal. Representa 5% do total das empresas em Portugal, 2% do volume de negócios e 3% do número de pessoas ao serviço em 2019.

Em 2021, verificou-se uma contribuição de cerca de 3% no volume de negócios do país, de acordo com os resultados mais recentemente apurados pelo Banco de Portugal¹.

CARATERIZAÇÃO GERAL DO SETOR | 2021



Consulte também:

[Evolução do número de empresas no total do setor](#)

CLASSES DE DIMENSÃO | 2021

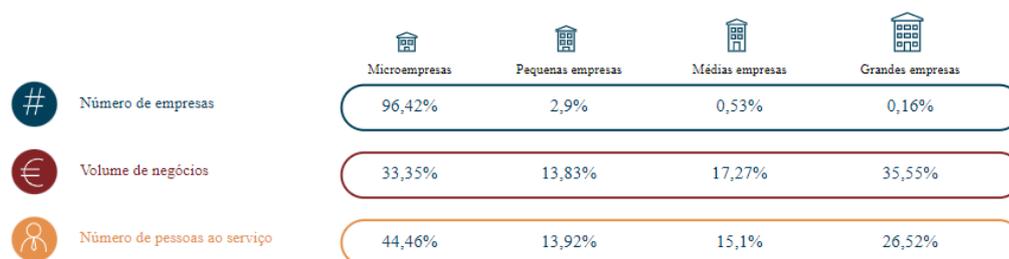


Figura 1.1. Caracterização Geral do Setor da Saúde em 2021;

Fonte: <https://bpstat.bportugal.pt/conteudos/publicacoes/1350#EVOLUCAO-DOS-INDICADORES-ECONOMICOS-E-FINANCEIROS>

O setor público é naturalmente o maior fornecedor de cuidados de saúde, de acordo com a Associação Portuguesa da Hospitalização Privada². Contudo, em 2014 o setor privado contribuía já para 40% da resposta dada a nível nacional. Com estes dados comprova-se a real importância das pequenas unidades de saúde no setor. Neste sentido, este estudo espera potenciar uma resposta que permita melhorar ainda assim a gestão das mesmas.

Com um peso de 99,32% em todo o setor privado da saúde em 2021 (dados extraídos da figura 1.1.), e empregando quase metade de todos os colaboradores do mesmo, sobressai a real necessidade

¹ PIB em 2021 foi de 214.471 M€, segundo <https://pt.countryeconomy.com/governo/pib/portugal>.

² Informação obtida a partir do site <http://aphp-pt.org/> com recurso a dados do Instituto Nacional de Estatística (INE).

de implementação de sistemas de controlo de gestão funcionais, para que se consiga medir a performance e potenciar a estabilidade destas pequenas unidades de saúde.

Em suma, identificado este ponto de melhoria, surge a hipótese de desenvolver um modelo de gestão da performance, que mesmo teórico, ambiciona ser de fácil aplicabilidade. No entanto, apesar dos vários estudos académicos relacionados com a implementação de um *Balanced Scorecard* em clínicas de saúde (e.g.: Quesado et al., 2016; Almeida (2020); Fajardo, 2022; Amer et al., 2022), a comunidade científica ainda não se encontra em unísono no que concerne um modelo geral de implementação. Existe uma dinâmica contraditória nos estudos científicos no que respeita as perspetivas do BSC, onde alguns estudos (Costa et al., 2022) indicam a importância do paciente em primeiro lugar (perspetiva de mercado), quando outros defendem a importância da satisfação do investidor no topo da cadeia (perspetiva financeira), o que revela falta de coerência na comunidade (Catuogno et al., 2017).

Não obstante da falta de informação, a até então considerada, tem maioritariamente como base, o estudo do sistema de saúde público e análise das perspetivas da performance aplicadas a este, sendo de realçar a importância do foco no cliente, na área da saúde (Aujirapongpan et al., 2022; Costa et al., 2022). No que respeita o setor privado, onde existe uma necessidade constante de *Investigação e Desenvolvimento* para proporcionar uma melhor resposta ao cliente e poder fidelizá-lo, existe uma limitação das investigações em Portugal (Quesado et al., 2014).

Como tal, a realidade de cada organização varia, e para que se possa garantir que está a rumar de acordo com a Missão, Visão e Valores previamente estipulados, cria-se a obrigação de desenvolver uma ferramenta de controlo de gestão que sirva os interesses da organização para melhoria dos processos de decisão.

Esta investigação é de natureza qualitativa com a realização de um estudo de caso com incidência numa clínica dentária específica, uma Pequena e Média Empresa (PME) na área da medicina. A pesquisa não abrange completamente a viabilidade e sustentabilidade de longo prazo do uso do *Balanced Scorecard* nesta clínica dentária, uma vez que por questões temporais, apenas a sua conceção e proposta de implementação foram consideradas.

O principal objetivo estratégico da clínica prende-se com estabilizar a localização principal, para consequentemente poder abranger mais atividade ao expandir a segunda localização e, a longo prazo abrir uma terceira clínica.

Assim, este estudo pretende consumir a lacuna da falta de instrumentos de apoio à tomada de decisão e desenvolver uma ferramenta que consiga apoiar o órgão de gestão para uma tomada de decisão coerente com os objetivos estratégicos da organização. Outra motivação acrescida é proporcionar medidas que objetivem uma melhoria contínua dos processos com a implementação desta ferramenta. O estudo foi elaborado focando-se na clínica principal, com o propósito de

responder à seguinte questão de investigação: *Como criar um Balanced Scorecard para uma PME do setor da saúde, na área da medicina dentária?*

1.2. Metodologia Adotada

Esta investigação visa uma proposta de implementação do BSC numa clínica dentária em Portugal, suportada com a pesquisa por elementos que possam contribuir para determinar as medidas a implementar para as várias perspetivas da performance de uma pequena organização de saúde do setor privado. Através de entrevista semiestruturada ao Diretor Clínico, o tratamento de dados terá o objetivo de identificar fatores em comum e integrá-los como elementos de medição presentes no BSC que permitam a criação de meios de ação para a tomada de decisão.

O foco nestas pequenas organizações de saúde contextualiza-se com o enorme peso que têm no setor privado, apresentando-se como sendo quase a totalidade do mesmo. No entanto, os dados até aqui encontrados mostram uma falta de informação direcionada a estas organizações. Como tal, existe espaço para análise sobre se estas podem efetivamente gerar mais valor e a possibilidade de colmatar lacunas identificadas nos sistemas de gestão em vigor.

A metodologia é qualitativa, considerando as orientações de Yin (2018), existindo a definição clara das questões de pesquisa e a determinação dos métodos de recolha de dados. Estes dados foram categorizados, como sugerido por Miles et al. (2019). A pesquisa foi conduzida considerando uma abordagem intervencionista, de acordo com Baard e Dumay (2020), sendo realizadas entrevistas semiestruturadas ao longo do estudo.

Foram igualmente analisadas a estrutura hierárquica e as relações de comunicação dentro de uma organização ao analisar dados (Scapens et al., 2002).

1.3. Estrutura da Dissertação

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos. Após o capítulo introdutório, o capítulo 2 apresenta uma revisão da literatura relacionada com a gestão estratégica em organizações de saúde, medição de desempenho e o uso do *Balanced Scorecard* em organizações de saúde. O Capítulo 3 detalha a metodologia utilizada, como os métodos de recolha de dados e sua análise. No Capítulo 4 são analisados e discutidos os resultados da pesquisa, destacando a implementação do BSC na Organização em análise, e seus efeitos na gestão e desempenho da organização. Por fim, no Capítulo 5, são apresentadas as conclusões do estudo, juntamente com as suas implicações e recomendações para a organização e seus similares. São também discutidos os desafios e oportunidades encontrados durante a implementação do BSC. Este capítulo destaca também as limitações do estudo e sugere

direções para pesquisas futuras. O último capítulo concerne as referências tomadas em consideração para o desenvolvimento do estudo.

Revisão da Literatura

A gestão estratégica e a medição de desempenho são elementos cruciais para organizações de cuidados de saúde, incluindo clínicas dentárias.

Através de uma revisão sistemática da literatura, foram identificados vários autores que contribuíram significativamente para o tema do controlo de gestão, designadamente, no setor da saúde. Kaplan e Norton (2004), desenvolveram o conceito de *Balanced Scorecard*, uma ferramenta de gestão estratégica que auxilia as organizações a definir e monitorizar os seus objetivos e metas estratégicas. No entanto, este modelo não deverá ser considerado como ferramenta única, devendo sim ser usado em conjunto com outras ferramentas de gestão, como o controlo orçamental e o controlo de qualidade, para garantir o sucesso do sistema de controlo de gestão.

A literatura sobre o tema é vasta e diversa, e a revisão sistemática da literatura pode ajudar a identificar outras contribuições importantes. Este capítulo apresenta uma revisão da literatura relevante para contextualizar a implementação do BSC na área da saúde. A revisão sistemática é dividida em várias seções, abordando tópicos-chave relacionados com a gestão estratégica, medição de desempenho e o uso do BSC.

2.1. *Balanced Scorecard* como Ferramenta de Gestão Estratégica

Na gestão estratégica de organizações de cuidados de saúde é importante identificar metas e objetivos claros, alinhar recursos e capacidades com a missão da organização e implementar planos estratégicos eficazes. É importante que a abordagem seja orientada para o paciente, com foco na qualidade dos cuidados e na satisfação do mesmo (Kaplan & Norton, 1996; Lee & Porter, 2013).

Segundo Berry e Seltman (2008), a gestão estratégica é fundamental para o sucesso de organizações de saúde. Sendo um ambiente dinâmico e complexo, é necessário ter as estratégias bem definidas para enfrentar desafios como o aumento dos custos, as exigências dos pacientes ou a concorrência.

Braam e Nijssen (2011), apuraram que o BSC é mais frequentemente ligado a ambientes voláteis, e que as grandes organizações se sentem mais dispostas à sua adoção. Verifica-se assim que as grandes organizações se encontram mais recetivas por serem já detentoras de sistemas de gestão e compreenderem a sua importância.

As organizações de saúde têm uma necessidade constante de inovar os seus processos com vista a oferecer novos tratamentos e fidelizar os seus clientes. Contudo, o desenvolvimento de fatores de

inovação de análise de performance nestas instituições, ou ferramentas de apoio à tomada de decisão é insuficiente (Moreira et al., 2017).

O modelo desenvolvido por Kaplan e Norton permite fortalecer e implementar uma estratégia, estruturando-a (Kaplan & Norton, 1992). Inclui objetivos, indicadores, metas e planos de ação, nas suas quatro perspetivas: financeira, clientes (mercado), processos (interna) e estrutura (aprendizagem) (Kaplan & Norton, 1996). O BSC tem o potencial de ser uma ferramenta de avaliação de performance, propondo uma abordagem equilibrada para a medição de desempenho, que permite transmitir a missão e a estratégia da organização, sendo capaz de alinhá-la e conseguir assim passar aos colaboradores a mensagem do que até então foi desenvolvido e como melhorar no futuro.

A perspetiva financeira inclui indicadores tradicionais, como receita e lucro. A perspetiva do cliente avalia a satisfação e as necessidades dos clientes. A perspetiva de processos internos analisa a eficiência operacional e a qualidade dos processos organizacionais, e a perspetiva de aprendizagem e crescimento considera o desenvolvimento de competências e capacidades dos recursos humanos e da cultura organizacional (Kaplan & Norton, 2001).

O BSC ajuda a desenvolver uma estratégia clara ao considerar a definição de objetivos como aumentar a satisfação do paciente, reduzir o tempo de espera, aumentar a receita e melhorar a qualidade dos serviços. Esta ferramenta utiliza indicadores de clientes para medir a satisfação do paciente em várias áreas, como taxa de retenção do cliente, tempo de espera, qualidade do atendimento, conforto durante o procedimento e resultado do tratamento. Com essas informações, os dentistas podem identificar áreas que precisam de melhoria e tomar medidas para atender às necessidades dos pacientes, sendo a sua satisfação um dos principais objetivos.

2.1.1. *Balanced Scorecard* em Portugal

Quesado et al. (2014), abordam a importância da pesquisa contínua sobre o BSC e como este impacta o desempenho das organizações. Analisando vários artigos de literatura e ferramentas relacionadas com o BSC, revela-se uma falta de estudos teóricos e empíricos sobre como este é adotado e que fatores influenciam o seu sucesso. Os mesmos autores observam que em Portugal, o uso do BSC ainda é relativamente baixo, onde um número reduzido de organizações privadas e públicas utiliza ou pondera utilizar o BSC, mesmo que este conceito não seja alheio. No entanto, os números indicam um crescimento da sua popularidade nos últimos anos. Nas grandes empresas, a decisão de não adotar ou abandonar a implementação do BSC deve-se à presença de outros sistemas que já fornecem algumas das informações que o BSC pode oferecer (Speckbacher et al., 2003). Nas PME e organizações públicas, destaca-se a falta de conhecimento da ferramenta (Quesado e Rodrigues, 2009).

Ainda Quesado et al., (2014), assumem como principais motivos para a adoção do BSC o aumento da eficiência e controlo dos custos, destacando a sua importância a identificar áreas onde é possível reduzir despesas. Porém, a sua implementação é menor em organizações públicas, quando comparando com organizações privadas. Fatores como o grau de descentralização, grau de formação, cultura organizacional aberta, ou qualificação dos colaboradores são diretamente afetados à implementação e sucesso do BSC em Portugal. No entanto, a análise multidimensional mostra que as únicas variáveis com influência significativa na explicação do uso do BSC são a descentralização e diferenciação vertical, juntamente com a influência do grau de qualificação superior dos colaboradores.

Autores como Hendricks et al. (2012), constataam uma ligação entre um ambiente de incerteza numa organização e a implementação do BSC, e Machado (2013) que ao estudar a taxa de utilização e divulgação do modelo, conclui que este se encontra mais associado ao conhecimento individual dos gestores e tamanho da organização, ou seja, de acordo com o nível de grau académico da organização, nem todos estão familiarizados com esta ferramenta.

2.2. *Balanced Scorecard* em Organizações de Saúde

A medição de desempenho tem um papel fundamental na gestão eficaz das organizações de saúde. Tradicionalmente, os indicadores financeiros – como receita e lucro – eram as métricas predominantes (Donabedian, 1980). No entanto, a crescente complexidade do setor de saúde levou à necessidade de considerar métricas mais abrangentes.

Além dos indicadores financeiros, os indicadores clínicos e de qualidade tornaram-se críticos. Eles incluem taxas de fidelização, segurança do paciente, satisfação do paciente e indicadores de eficiência operacional (Shortell et al., 2007; Kaplan & Porter, 2011). A literatura destaca a importância de uma abordagem equilibrada na medição de desempenho em saúde, considerando as perspetivas Financeira, de Mercado, de Processos e de Aprendizagem e Crescimento.

Autores portugueses, como Pires et al. (2011), favorecem a utilização do BSC nas organizações de saúde, apesar de reconhecerem que esta era ainda uma realidade distante. Esta é uma área muito afetada por fatores diretamente ligados ao sistema público (tal como a cultura organizacional), tornando o BSC uma ferramenta de gestão difícil de alcançar.

Apesar de ter existido uma adesão lenta no sector da saúde até 2010, verificou-se um forte interesse por parte de muitos prestadores de cuidados de saúde tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, para a utilização do BSC, de acordo com McDonald (2012).

Segundo Emami e Doolen (2015), existe uma clara evolução do BSC ao longo do tempo nos setores de saúde, salientando-se o desenvolvimento das fases de adoção do BSC na perspetiva de

Aprendizagem e Crescimento, cujo propósito é identificar os recursos e ferramentas necessários para melhorar os processos internos críticos de uma organização. Entre os gestores de saúde, o recurso mais importante a ser monitorizado e controlado em organizações de saúde é o 'capital humano', o que corrobora que o desenvolvimento e formação dos colaboradores são essenciais para alcançar os objetivos das organizações. A falta de conhecimento sobre a gestão, estratégias de gestão e análise de desempenho por parte dos profissionais de saúde é um ponto negativo para o desenvolvimento do mercado de serviços de saúde.

Apesar da perspectiva de aprendizagem e crescimento ser muitas vezes negligenciada no setor de saúde em comparação com outras perspectivas do BSC, os resultados mostram que estas organizações estão a utilizar cada vez mais métricas relacionadas com esta perspectiva em diferentes departamentos médicos. Em contrapartida, o uso excessivo de métricas pode ser problemático, uma vez que pode ser dispendioso e levar à perda de foco nas medidas mais importantes para atingir os objetivos estratégicos da organização. Por isso, os mesmos autores (Emami & Doolen, 2015) propõem uma metodologia para desenvolver uma lista de métricas significativas para diferentes perspectivas do BSC, ajudando as organizações a focarem-se nas medidas mais relevantes para o seu sucesso estratégico.

Segundo vários autores, a implementação do BSC em organizações de saúde tem-se mostrado eficaz na melhoria da qualidade dos serviços e na gestão estratégica (Ittner & Larcker, 2003). É importante desenvolver um mapa estratégico, selecionar indicadores adequados, envolver a liderança e promover uma comunicação eficaz durante a sua implementação (Kaplan & Norton, 2007). Hospitais e clínicas têm adotado o BSC para alinhar estratégias com metas organizacionais e medir o desempenho de maneira abrangente (Ferreira & Otley, 2009). Nas organizações de saúde o BSC tem sido usado para melhorar a qualidade dos serviços, aumentar a eficiência operacional, medir a satisfação do paciente e promover uma cultura de aprendizagem contínua (Bititci et al., 2000).

O BSC cria um equilíbrio entre métricas financeiras, operacionais e outras métricas organizacionais, e fornece um conjunto de indicadores de desempenho orientados para o futuro, ligando a estratégia a ações específicas. O desenvolvimento e implementação destas métricas e indicadores proporcionam aos gestores de saúde uma visão ampla do desempenho organizacional. A literatura no campo da medição do desempenho nos cuidados de saúde inclui estudos de caso de implementações de BSC realizadas em diferentes hospitais ou clínicas em diferentes países (Emami & Doolen, 2015).

É defendido por vários autores que o desenvolvimento e implementação desta ferramenta contribui para que se promova uma aprendizagem a nível interno nas organizações, e seu alinhamento estratégico (Quesado et al., 2018).

Na saúde, podemos destacar três tipos de cliente principais: os *médicos*, que influenciam ou podem influenciar a organização onde o paciente poderá receber os cuidados; *seguros ou*

contribuições do Estado; e os pacientes. Todos estes, apesar de distintos, são clientes da organização, que deve ter uma estratégia que reconheça a existência dos mesmos, e compreender como poderá medir e criar valor (Kaplan, 2020).

Atualmente o valor do BSC é reconhecido e autores como Oliveira et al. (2020), estudam que as organizações de cuidados de saúde têm a reputação de serem rígidas e difíceis de gerir. No entanto, assumindo o BSC traços burocráticos, mas apoiando uma abordagem neo-burocrática, a sua correta implementação é importante para melhorar os resultados dos cuidados de saúde, pois promove a flexibilidade, a colaboração, a inovação e a adaptação. A presença contínua da burocracia nesta ferramenta de gestão, ajuda a desmistificá-la em contextos hospitalares.

Apesar do BSC ser uma ferramenta de conhecido valor, as perspetivas a utilizar e a mais-valia da sua adoção nos sistemas de saúde não estão ainda alinhadas entre a comunidade (Betto et al., 2022), subsistindo uma necessidade de constante investigação e revisão no seu processo por forma a poder assumir e concluir resultados.

Betto et al. (2022), abordam como o BSC evoluiu ao longo dos anos em contextos de saúde, mapeando o desenvolvimento das fases de adoção do BSC ao longo dos anos. Embora o foco predominante na investigação sobre o BSC esteja relacionado com o seu design, são analisados artigos que se concentram nas barreiras e impulsionadores, bem como na utilização do BSC. No entanto, a escassez de investigação na análise do processo de revisão do BSC, realça a baixa maturidade do BSC em contextos de saúde.

Costa et al. (2022), abordam que a gestão de serviços de saúde é uma área em crescimento e em constante evolução, especialmente nas últimas décadas. A importância de analisar os serviços de saúde sob uma perspetiva de gestão empresarial é essencial para a sustentabilidade das organizações, tanto a nível financeiro como para o sucesso global na entrega de um serviço tão essencial: a saúde.

Esta área tem crescido, levando a um conseqüente aumento da competitividade na oferta, também influenciado pelo facto dos pacientes estarem cada vez mais informados e exigirem uma maior qualidade nos serviços de saúde oferecidos. Assim, para atingir a excelência nos serviços oferecidos pelo setor, otimizar despesas e garantir o crescimento sustentável das organizações, os mesmos autores defendem que é crucial adotar estratégias de gestão eficientes. Isso requer ir além do foco apenas em parâmetros financeiros e expandir a visão para abranger parâmetros não financeiros. Neste sentido, o BSC tem sido adotado por serviços de saúde à escala mundial. A sua implementação isolada ou em combinação com outras metodologias tem-se revelado eficaz na identificação de pontos fortes e fracos e na definição de estratégias de gestão de desempenho. Os mesmos autores extrapolam a necessidade de especificar indicadores com base nas quatro perspetivas do BSC, por forma a aumentar a probabilidade de sucesso para os negócios na área da saúde. A satisfação do paciente (cliente) emerge como um indicador central nos serviços de saúde, levando à

necessidade de estabelecer um equilíbrio entre vários indicadores e os objetivos institucionais para garantir a sustentabilidade dos serviços de saúde.

Segundo Catuogno et al. (2017), a evolução desta ferramenta deve estar em constante monitorização, e incluir a possibilidade de incorporar ou melhorar parâmetros previamente estabelecidos. Assim, torna-se necessário definir um método para recolha de informação e atualizar os indicadores estabelecidos com revisão frequente de metas, bem como estabelecimento de novos indicadores quando necessário.

A análise de Hatefi e Haeri, (2019) revela que as vantagens da implementação do BSC em instituições de saúde públicas e privadas mostram-se eficazes aquando da implementação do método BSC em serviços de saúde com missões, visões e objetivos variados, independentemente da complexidade do serviço de saúde. Reforça a importância da gestão eficaz no setor de saúde e destaca o paciente como o indicador mais crucial a considerar ao selecionar estratégias de gestão para o sucesso e a sustentabilidade das organizações de saúde. Sem descurar, indicadores não financeiros desempenham um papel importante na melhoria do desempenho das organizações. Traduzindo a estratégia em ações mensuráveis, o BSC permite que as organizações atinjam os seus objetivos estratégicos.

Ao utilizar o BSC, subentende-se que existe uma adaptação dos processos burocráticos, aliado de melhoria contínuas, o que evidencia que existe uma presença dos conceitos neo-burocráticos, e não apenas a rigidez burocrática dos processos (Oliveira et al., 2019). Esta transição de organizações tradicionalmente burocráticas para uma abordagem mais flexível, a neo-burocracia, enaltece uma compreensão de como as organizações de saúde, como clínicas dentárias, podem equilibrar a necessidade de estrutura interna com a necessidade de inovação e adaptação a um ambiente em constante evolução.

A gestão de organizações de saúde encontra regularmente desafios burocráticos derivados de regulamentações e processos estruturados. No entanto, o *Balanced Scorecard* tem o potencial de poder introduzir elementos neo-burocráticos, permitindo superar algumas das limitações da burocracia tradicional. Essa transformação perspetiva uma melhoria da eficiência, mantendo a estrutura necessária para ter sucesso num setor que é consideravelmente regulamentado.

2.3. Burocracia e Neo-Burocracia

A burocracia é uma forma tradicional de organização caracterizada por uma estrutura hierárquica rígida, regras e regulamentos estritos e centralização de autoridade (Weber, 1947). No entanto, a burocracia também pode ser vista como lenta, inflexível e excessivamente controladora (Merton, 1940). A neo-burocracia representa uma abordagem mais flexível, mantendo alguns elementos da

burocracia, mas considerando a descentralização de autoridade, flexibilidade e cultura colaborativa (Clegg et al., 2007).

Oliveira et al. (2020), defendem que a implementação do BSC numa organização de cuidados de saúde, envolve diversos elementos-chave como o *mapeamento estratégico*, onde a organização desenvolve mapas estratégicos para alinhar os vários departamentos e componentes com um objetivo comum, com vista a uma abordagem propositada e racional para atingir os seus objetivos. Através do desenvolvimento do *alinhamento estratégico*, o mapa estratégico do BSC reflete-se nos mapas estratégicos departamentais, demonstrando um plano coordenado e uma compreensão clara de como o desempenho de cada departamento influencia a organização como um todo. Deve ser considerada a *estrutura hierárquica*, pois mesmo que uma organização tenha uma estrutura hierárquica bem definida com responsabilidades de relatórios claras, deve direcionar-se também para a comunicação aberta por meio de reuniões entre diretores de departamento, conselho de administração e colaboradores. A *disciplina e flexibilidade* deve ser mantida através de regulamentos existentes, contudo, deve encorajar-se os colaboradores a sugerir alternativas e soluções quando necessário, demonstrando flexibilidade e adaptabilidade à mudança. Ao reforçar-se a *formação e desenvolvimento profissional* de cada um, considera-se a necessidade de melhorar as competências profissionais dos colaboradores. Deve existir *responsabilidade e transparência* entre todos os colaboradores, mostrando assim um bom entendimento das regras, facilitando a partilha de ideias – processos de feedback – disciplinadas e contínuas.

Oliveira et al. (2019), encontram evidências de nove características burocráticas nas organizações de saúde geridas pelo BSC, incluindo as tradicionalmente associadas à burocracia e três características adicionais: *jurisdição, sistematização e racionalidade*. Estas características são fundamentais na implementação do BSC e na promoção de uma cultura organizacional colaborativa e participativa.

Ao considerar traços burocráticos enquanto introduz uma abordagem neo-burocrática, o BSC aborda desafios burocráticos na gestão de cuidados de saúde, ao realçar que os hospitais, como organizações burocráticas, podem beneficiar da capacidade de preservar alguns elementos burocráticos enquanto fomentam a colaboração, flexibilidade, inovação e adaptação. O BSC pode assim, ajudar a mudar as noções de burocracia em organizações de saúde.

2.4. Síntese da Literatura

A revisão da literatura destaca o BSC como uma ferramenta eficaz na gestão estratégica e sua aplicação em organizações de saúde, incluindo clínicas dentárias. O BSC surge como uma ferramenta eficaz para abordar essas necessidades, proporcionando uma abordagem equilibrada e abrangente para a medição de desempenho (Kaplan & Norton, 1992; Kaplan & Norton, 1996; Ittner & Larcker, 2003). A implementação bem-sucedida requer o desenvolvimento de um mapa estratégico, seleção de indicadores apropriados, envolvimento da liderança e comunicação eficaz (Kaplan & Norton, 2007). Além disso, a compreensão dos conceitos de burocracia e neo-burocracia é fundamental para equilibrar estrutura e flexibilidade nas organizações (Weber, 1947; Clegg et al., 2007; Oliveira et al., 2020).

Metodologia

Neste capítulo, foi desenvolvida a metodologia utilizada para conduzir o estudo sobre a implementação do BSC numa clínica dentária do setor privado em Portugal, bem como a análise dos seus efeitos na gestão e cultura organizacional. Serão descritas as etapas do processo de investigação, desde o planeamento até à análise e interpretação dos dados. A metodologia adotada para este estudo de caso de natureza qualitativa seguirá as orientações de Yin (2018), com ênfase na análise de dados de acordo com as diretrizes de Miles et al. (2019). O desenho permite uma análise aprofundada e contextualizada da implementação do BSC numa clínica dentária específica. A escolha do estudo de caso é apropriada, pois permite uma investigação detalhada das práticas e processos dentro da organização. A pesquisa foi conduzida considerando uma abordagem de natureza intervencionista, conforme sugerido por Baard e Dumay (2020), que discutem a sua relevância para estudos de caso que envolvem a implementação de mudanças, como a introdução do *Balanced Scorecard*.

Yin (2018), enfatiza a importância do planeamento cuidadoso de um estudo de caso. Isso inclui a definição clara das questões de pesquisa, a seleção de casos relevantes e a determinação dos métodos de recolha de dados apropriados.

A escolha de uma clínica dentária do setor privado em Portugal como caso de estudo, teve fundamento em critérios de conveniência e relevância. A clínica selecionada representa um caso significativo de interesse na implementação do BSC no contexto do setor privado da saúde em Portugal, proporcionando uma oportunidade valiosa para analisar as dinâmicas organizacionais e culturais associadas a essa implementação.

3.1. Recolha de Dados

A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com o Diretor Clínico e um membro do corpo clínico, também ele responsável pela gestão de redes sociais. As entrevistas exploraram uma ampla gama de tópicos relacionados com a situação atual e perspetivas futuras da organização, que auxiliaram à conceção do BSC, incluindo desafios enfrentados, perceções sobre o seu impacto na organização e mudanças na cultura organizacional.

No dia 10 de fevereiro de 2023 foi realizada uma entrevista semiestruturada, onde foi apresentado cada um dos colaboradores e o espaço físico em Setúbal. Nesta primeira abordagem foi feita a apresentação e descrição da organização, descrição da função dos colaboradores e metodologias de trabalho. Esta descrição consistiu em explorar tópicos como a gestão da organização até à data e ideais de melhoria.

No dia 10 de março de 2023 foi novamente realizada uma entrevista presencial, nas instalações de Lisboa (igualmente apresentada), onde foi possível abordar os pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades do setor. Foram igualmente abordados e esclarecidos pontos como a missão e a visão da empresa, assim como os objetivos estratégicos para cada uma das quatro perspetivas do BSC. Foi também abordada a questão da empresa não possuir um sistema de gestão adequado às suas necessidades.

Tabela 3.1. Entrevistas realizadas;

Fonte: Elaboração Própria

Entrevista N.	Data	Entrevistado	Duração	Local
1	10/02/2023	Diretor Clínico	1h40	Setúbal – Sede
2	10/03/2023	Diretor Clínico	2h30	Lisboa

Todas as entrevistas foram conduzidas pessoalmente e gravadas para garantir a precisão das informações, e posteriormente transcritas para análise detalhada.

O estudo segue os princípios éticos, e todos os participantes das entrevistas foram informados sobre os objetivos e forneceram consentimento informado.

3.2. Análise de Dados

Para a análise dos dados, foi utilizada uma abordagem de construção de uma narrativa coerente com base na informação recolhida, como sugerido por Yin (2018).

Por forma a assumir uma informação como válida, deve ser feita uma comparação com outros estudos que abordem o mesmo tema, segundo Scapens et al. (2002). Para poder considerar a informação para auxiliar à elaboração do BSC, foram cruzados os dados obtidos nas entrevistas, a observação e a documentação, por forma a evitar incongruências.

Durante a realização do estudo, foram feitas várias anotações, resultantes das entrevistas ou observação do entrevistador. Como tal, também estes dados foram revistos ao longo de todo o estudo, por forma a encontrar padrões ou tendências que possam figurar alguns dos tópicos discutidos (Miles et al., 2019). Neste estudo, as conversas foram gravadas e os dados foram anotados num bloco de notas, permitindo agrupar a informação consoante o decorrer das entrevistas, para posterior análise.

As transcrições das entrevistas foram submetidas a uma análise rigorosa e contínua, cujos dados foram categorizados utilizando análise de conteúdo, identificando temas e padrões relacionados com a implementação do BSC e aos seus impactos.

3.3. Considerações Finais

A metodologia adotada neste estudo permitiu uma investigação aprofundada sobre a potencial implementação do BSC numa clínica dentária do setor privado em Portugal. Ao dispor de uma visão abrangente da metodologia adotada, destaca-se a abordagem rigorosa usada para recolher e analisar os dados, que forneceu conhecimentos valiosos e relevantes à conceção do BSC, e sobre como este poderá ser utilizado como uma ferramenta de gestão estratégica neste contexto.

De acordo com Yin (2018), um estudo envolve várias fases – planeamento, preparação, recolha de dados, análise de dados – onde no próximo capítulo será considerada a fase da discussão e debate dos resultados da pesquisa (que antecede a fase da conclusão), utilizando as informações das entrevistas para aprofundar a compreensão sobre a implementação do BSC nesta organização de saúde e os seus impactos na gestão e cultura organizacional.

Discussão e Resultados

Os resultados da pesquisa sobre a implementação do BSC numa clínica dentária em Portugal são baseados em entrevistas semiestruturadas, assim como na revisão de literatura de artigos científicos relacionados com o tema. No desenvolvimento deste capítulo é abordado o planeamento da implementação do BSC na organização em análise, considerando várias perspetivas e elementos-chave no desenvolvimento do estudo empírico.

4.1. Descrição da Empresa

4.1.1. Estrutura e negócio

A organização em estudo é autónoma, sem qualquer participação ou parceria de negócios, sendo composta por dois espaços localizados em Lisboa e em Setúbal. Esta tem como objeto *Atividades de Medicina Dentária e Odontologia*.

O corpo clínico é composto pelo Diretor Clínico (proprietário das clínicas), e três médicos-dentistas (cfr. figura 4.1.). A receção conta com um total de quatro assistentes, em que três prestam funções em Setúbal, e uma assistente está dedicada exclusivamente ao espaço de Lisboa, gerindo a agenda de acordo com as marcações existentes, podendo deslocar-se uma segunda assistente, se necessário. Todos os colaboradores são efetivos, entendendo-se no seu contrato que se devem deslocar à clínica de Lisboa se as exigências assim o obrigarem. O estabelecimento principal é em Setúbal, contando com três gabinetes. Em Lisboa existem dois gabinetes, estando um médico diferente por dia entre segunda-feira e quinta-feira, sendo que às sextas-feiras funciona de acordo com a procura, podendo os médicos deslocar-se para lá se necessário. De salientar a existência de um gabinete desocupado praticamente a tempo inteiro.

Em Setúbal há mais de 20 anos, a clínica prima pelo reconhecimento dos seus pacientes de longa data (antiguidade e fidelização) e recomendação. Ao contar com um espaço com porta diretamente para a rua, facilita a divulgação dos seus serviços e conhecimento pelo público.

A clínica de Lisboa localiza-se num edifício de escritórios sem ligação direta com a rua, pelo que não é visível do exterior. A procura dos serviços é realizada principalmente através de referênciação (site e redes sociais), ou recomendação. Deste modo, a nível de ameaça podemos contar com a existência de muitas outras clínicas do mesmo ramo, nas proximidades e com porta para a rua, por consequência mais expostas ao público. De momento não é necessário contar com um médico a tempo inteiro, pois a agenda é esquematizada em função das consultas pontualmente marcadas para esta

clínica. Tem como concorrência cerca de cinco a seis clínicas nas imediações, sendo uma destas o Instituto de Implantologia.

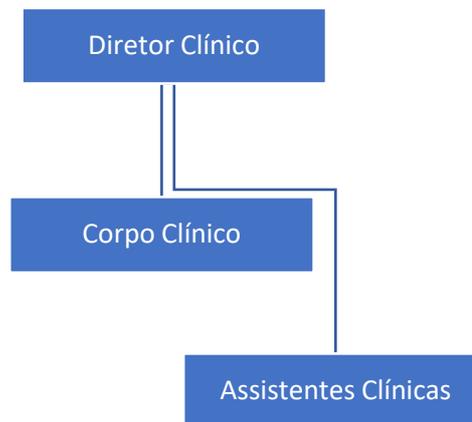


Figura 4.1. Organograma da organização em análise;
Fonte: Elaboração Própria

De acordo com o Diretor Clínico da organização em análise, existe o objetivo de abdicar de tratamentos base (e.g. cáries, limpeza, próteses) e apostar em aumentar produtividade oferecendo mais tratamentos *premium*, ou seja, direcionar o foco à reabilitação avançada, e abertura de outro espaço. Esta metodologia visa trazer uma gestão da agenda com uma dinâmica mais seletiva, resultando num aumento das receitas, e consequentemente menos despesas. Um tratamento de reabilitação avançada cobre os custos de consulta de dez pacientes que realizem os tratamentos base supramencionados. Todavia, em primeiro lugar pretende-se estabilizar o negócio em Setúbal e aumentar o espaço em Lisboa. A organização pretende aumentar a faturação, sabendo-se também que estes custos variáveis são proporcionais no que se refere aos laboratórios (e.g. aumentando o número de colocação de coroas, também o custo associado à sua requisição a laboratórios acresce).

Este estudo irá proporcionar um modelo de *Balanced Scorecard* destinado à área de negócio medicina oral, focada nas instalações de Setúbal, uma vez que a organização pretende direcionar-se para a estabilização desta instalação como objetivo principal, e apenas posteriormente dedicar-se a Lisboa e, num futuro, à abertura de um novo espaço.

4.1.2. Evolução da organização em análise

O funcionamento da clínica de Lisboa é pontual, sendo Setúbal a localização principal e grande referência. A organização conta com um conjunto de processos internos que tem vindo a ser revisto e implementado desde o início de 2023, em Setúbal: receção; gestão do paciente; planos de pagamento; e marketing.

As implementações de melhoria realizadas visam alterações em relação ao funcionamento da clínica, estando assentes em vinte pontos fortes definidos previamente por todos os colaboradores para a organização, fixados na parede do escritório de Setúbal, relacionando-se estes nos processos internos que teoricamente abrangem as quatro perspetivas do BSC. Com a Aprendizagem dos Processos Internos, induz-se uma gestão dos Clientes com incidência direta nas finanças.

Receção

No espaço em Setúbal, estão três assistentes em atividade. No passado, existia uma pessoa fixa para atendimento e gestão da receção, e outras duas pessoas destacadas para prestar assistência aos dois gabinetes médicos existentes. Esta situação aliada à falta de comunicação, resultava em que a receção reclamava falta de conhecimento sobre o que se passava dentro dos gabinetes, e vice-versa, onde as assistentes afirmavam não ter conhecimento sobre a receção.

Por forma a evitar situações de confronto e melhoria do dia-a-dia, assim como serviço prestado, foi implementado um esquema semanal de rotatividade entre as três assistentes, para que a informação circule entre todas as intervenientes, e forçosamente entre a receção e os gabinetes. No presente modelo de trabalho existe sempre uma pessoa na receção e duas na assistência a tempo inteiro nos gabinetes, focadas exclusivamente na tarefa que lhes compete nessa semana. Com a rotatividade e passagem de informação entre as três, eliminou-se a falta de comunicação anteriormente verificada. Não há um polo fechado.

Existe um bloco de papel comum às três assistentes, onde ao rodar no esquema, os recados são passados para a próxima pessoa a desempenhar a função, obrigando a que haja um conhecimento integral das situações em curso na clínica, por parte das três intervenientes. Este bloco de notas contém a informação que deve então ser passada ao corpo clínico, e para que a própria pessoa a prestar a atividade na semana seguinte saiba como agir, e em que situações. Exige-se assim que todas as pessoas tenham o mesmo envolvimento e conhecimento na informação que é passada. Há envolvimento e responsabilização de todas as equipas.

Neste sentido é fundamental, especialmente pelo Diretor Clínico, que haja conhecimento geral e abrangente sobre os casos que ocorrem na clínica, pois existe um envolvimento humano muito grande e este tipo de ligação com o público verifica-se muito intensa. Contudo o mesmo reconhece a possibilidade de falta de informação na íntegra, e existência de pequenas lacunas e falhas que podem ser colmatadas. Este processo só pode ser executado com três pessoas, o que implica ter alguém a tempo inteiro na receção. À data da entrevista, efetivamente, uma das três pessoas esteve ausente e verificou-se entropia e falta de fluidez na execução das tarefas. Neste caso, enquanto uma assistente estava num gabinete, a outra estava na receção. No entanto e havendo necessidade, o próprio corpo clínico prestava assistência. De salientar a capacidade de coordenação entre as duas equipas.

Ameaça: pode haver perda de informação, nomeadamente feedbacks positivos ou negativos que os pacientes dão durante a consulta. Havendo falta de informação, a pessoa que devia estar dentro do gabinete não está, e cria-se uma entropia derivada da falta de informação, seja ela boa ou má. Seja um paciente que está satisfeito ou um paciente que reclama verbalmente e esta situação não é reportada nem registada.

Gestão do Paciente

A monitorização do paciente desde a primeira consulta e processos de controlo operacionais eram praticamente inexistentes, sendo ineficientes. Foi implementado um sistema de controlo para monitorizar este ponto desde o início de 2023.

Considera-se na Gestão do paciente – realizada desde a sua entrada até à saída – a criação da ficha da *primeira vez*. Nesta ficha inclui-se a descrição de todos os processos que acontecem na primeira visita, tais como a leitura e consentimento de dados, ou a realização de um raio-X de Ortopantomografia, essencial para o diagnóstico do paciente. Estes procedimentos são necessários para se criar planos de tratamento personalizados para cada paciente. Por fim, o plano de tratamento é apresentado, partilhando também valores concretos para que o paciente tome a sua decisão com base no que pretende (e poderá) fazer. O resultado da decisão do paciente é comunicado à receção, que obtém a informação através da assistente do gabinete sobre qual o plano de tratamento do paciente em causa. Se nas duas semanas seguintes o paciente não devolver o contacto à clínica (confirmando o avançar com o plano, ou não), a rececionista deverá ligar com o intuito de perceber de se há (ou não) dúvidas, e se decidiu (ou não) avançar com algum tratamento. Esta chamada é realizada seguindo um guião específico em função desses pontos.

Existem à data processos com controlo – controlo de novos pacientes, origem dos novos pacientes, controlo dos raios-X feitos, controlo financeiro diário (atribuído a cada médico e processo, que por sua vez é controlado) e planos de pagamento.

Estes processos, implementados no início de 2023, foram previamente discutidos com todos os colaboradores da organização. O processo de implementação de procedimentos é flexível e, se necessário, após análise por parte do Diretor Clínico, existe possibilidade de recuo nas decisões tomadas e nova análise por forma a estabelecer outras regras que permitam melhorias no serviço.

Relativamente à primeira consulta, a rececionista questiona o paciente como teve conhecimento da clínica: se foi referenciado, se por ter visto o nome da clínica na porta, ou se tomou conhecimento através do site ou das redes sociais. Este processo realiza-se desde o mês de janeiro de 2023, com o intuito de monitorizar a origem do paciente – anteriormente era no site, contudo verificou-se que esta

informação rapidamente se ‘perdia’. Nos últimos meses tem se verificado um crescente número de pacientes cuja origem deriva das redes sociais, fator desconsiderado até ao momento.

Durante algum tempo, o pagamento das consultas realizadas na clínica, podiam ser flexíveis, significando isto que mediante pedido do paciente e análise interna, o paciente podia saldar a conta mais tarde ou em prestações. Por esse motivo verificou-se a necessidade de desenvolver um controlo mais cuidado e pormenorizado, por forma a otimizar este ponto e ter conhecimento real das receitas da clínica.

O histórico de cada paciente é agora monitorizado de forma mais coerente, logo a partir do momento da sua entrada na clínica. Quando é atribuído um plano de tratamento, é possível perceber desde o primeiro contacto, em termos de pagamento, qual a receita desse plano (determinado inicialmente pelas rececionistas: isto significa que a gestão financeira é feita pelas mesmas, e consequentemente este processo apresenta ainda demasiadas lacunas).

É de notar que também é realizado um controlo de primeiras visitas, compilado atualmente num ficheiro Excel com a finalidade de realizar um controlo financeiro diário (feito pelos médicos), fazer diferenciação do pagamento de comissões, percentagens de lucro ou de raio-X, a título de exemplo.

O Gestor Financeiro

A função de Gestor Financeiro foi criada pelo Diretor Clínico, com o objetivo de manter separadas a vertente financeira e o campo da saúde. De modo a não serem discutidos valores de tratamento entre os pacientes e os colaboradores, responsabiliza-se esta personagem que, para o público, se considera como alguém externo à organização, nunca existindo contacto direto entre o paciente e o gestor. As assistentes prestam apoio aos pacientes e ao corpo clínico, e o corpo clínico desempenha o seu papel ao realizar as consultas. Assim, quem apresenta os valores são as assistentes/rececionistas, sendo a intervenção do corpo clínico apenas em função da vertente técnica, sugerindo apenas ao paciente a forma de pagamento. A implementação deste procedimento evita de forma eficiente que os pacientes peçam desconto ou queiram pagar quantias avultadas em inoportáveis prestações, pois caso aconteça, a clínica justifica-se com o ‘aconselhamento’ dado pelo gestor financeiro, que evidentemente não estará presente nessas ocasiões. Situações destas são inviáveis com a estrutura financeira da clínica, que tem como objetivo aumentar a sua faturação e não os créditos a pacientes, visto que os planos de pagamento destes são suportados pela organização, sem que tenham de recorrer a nenhuma instituição financeira. Isto acontece por decisão do Diretor Clínico.

É incontornável neste tipo de serviços e existirão sempre gastos associados ao material, custos de operação ou consumíveis. Neste sentido não é viável aceitar qualquer plano de pagamento requisitado pelos pacientes, pois assim perder-se-ia o foco e o propósito da clínica. O objetivo da clínica é fazer tratamentos, e não, proporcionar soluções financeiras (como uma instituição financeira).

Por este motivo, a imagem do gestor existe para evitar que os médicos-dentistas despendam de tempo reservado para desempenhar as suas funções, em debates com os pacientes sobre potenciais descontos. Neste ponto, o médico simplesmente se justifica com alguém que faz a gestão da clínica e que determina e avalia se é ou não aceite o plano de pagamento. Cria-se uma barreira entre a decisão do gestor e a argumentação dos pacientes. De notar que a decisão não tem de ser no momento, permitindo aos médicos-dentistas descartarem-se da pressão imposta naquele momento.

Processo de recuperação de antigos pacientes

Procedimento posto em prática no início de fevereiro de 2023, onde se pretende contactar pacientes antigos e sem atividade há mais de um ano, incluindo pacientes que optaram por deixar de comparecer na altura da COVID-19. Neste processo as assistentes devem ligar aos pacientes com um discurso não comercial, passando por recordar o paciente que a prevenção é melhor que o tratamento. Deste contato tenta-se tanto quanto possível fazer uma marcação de consulta de observação (sem custos), em que o objetivo é voltar a fidelizar o paciente que deixou de comparecer, por forma a recuperar o mesmo. Esta consulta de observação tem o propósito de fazer medicina dentária (verificar a presença de cáries, tártaro ou algo com necessidade de ser tratado), e com isso potenciar um movimento constante na clínica, resultando em receitas para a mesma.

Considerando que a implementação do processo aconteceu cerca de duas semanas antes da realização da primeira entrevista (10 de fevereiro 2023), e onde na semana da entrevista, dos vinte e quatro pacientes contactados, entre dez e doze efetivamente marcaram consulta em Setúbal. Significa assim que a adesão está a revelar-se um êxito (é possível escolher na base de dados qual o período a definir para se começar a contactar).

É possível identificar três grandes justificações para o não retorno dos pacientes: vão a outro lado porque os valores praticados são inferiores ou existe parceria com seguros; o paciente encontra-se ausente ou desempregado; ou o paciente não tem atualmente recursos financeiros que permitam o gasto.

Gestão de dívidas de terceiros

No passado, o paciente podia saldar a conta posteriormente à consulta, o que significa que há dívidas por liquidar, por pagamentos que os pacientes não cumpriram. Esta situação motivava a que a organização ou mesmo o próprio Diretor Clínico tivesse de suportar os custos de consulta dos pacientes (incluindo material) bem como pagamentos a fornecedores e de pessoal, revelando falta de controlo dos fluxos de caixa, pois em caso de necessidade era realizada uma entrada em numerário por parte do dono (Diretor Clínico). Derivado desta situação, existe um processo implementado no início do ano de 2023, em que a receção identifica o pagamento em falta, e liga aos pacientes para

fazer um ponto de situação. Por vezes os pacientes ficam sensibilizados, julgando ser um motivo de desconfiança. Este é um processo sensível e um pouco desconfortável. Esta tarefa leva também as assistentes a ficar sensibilizadas, sendo necessário ser firme e mostrar que estão a desempenhar a sua função, existindo margem para responsabilizar o gestor (considerado como o responsável financeiro), justificando-se que estão a cumprir diretrizes deste. Uma vez mais, cria-se uma barreira para que a conversa com o paciente mantenha o seu propósito. Existindo quem não pague ou se esqueça, as assistentes não devem criar uma ligação afetiva com o paciente. Em caso de reclamação, devem reencaminhar o paciente para o Diretor Clínico para resolver o assunto em causa.

Não há seguradoras nem é considerada uma parceria com as mesmas, por opção expressa do Diretor Clínico (de salientar que os planos de pagamento dos pacientes são suportados pela clínica, para que qualquer paciente possa ter acesso aos cuidados de saúde oral e fazer tratamentos, mesmo quem não tem disponibilidade financeira imediata). Quanto a financiamento para tratamento de clientes, a organização teve uma parceria com a instituição bancária onde tem conta aberta, no entanto esta parceria terminou quase no imediato, porque o paciente tinha de se deslocar à mesma e preencher requisitos de empréstimos, o que acabava por ter mais custos e problemas em relação a isso, como por exemplo, a necessidade do paciente apresentar a sua declaração de imposto sobre o rendimento, para comprovativo da sua situação fiscal. Ao suportar os financiamentos, o dinheiro fica imediatamente do lado da clínica em vez de aguardar; existindo uma instituição de crédito, os juros são pagos pela clínica e pelo paciente. Aqui existe uma mais-valia e uma menos valia, porque por um lado recebe um pagamento líquido de juros suportados, por outro, se o paciente não pagar, o problema fica no lado da credora. Há concorrentes que aumentam os preços nos planos para contrabalançar esse encargo financeiro. Como tal, não existem ou são ponderadas outras parcerias, pois seria necessário trabalhar com outras instituições bancárias, o que não interessa ao Diretor Clínico. Estão envolvidos com a entidade com que sempre trabalharam e assim se mantém. Havia outras hipóteses no passado, mas nunca equacionada.

Mesmo com planos de pagamento que se motivam pelos elevados custos dos tratamentos, estes não impactam o número de pacientes. Exemplo disso é o facto de existir adesão da parte dos pacientes, seja o valor do tratamento avultado ou não, cumprindo as suas obrigações até ao fim.

Apesar da existência de consultórios de renome em Lisboa e do aumento da concorrência em Setúbal, há uma maior captação de pacientes que procuram tratamentos *premium*. Este aumento foi motivado pela mudança de imagem para uma que captasse a atenção de pacientes que podem pagar outro tipo de tratamento menos *standard*. Os pagamentos a pronto são muito menores atualmente (entre cinco e dez, mensalmente) pois consideram serviços mais baratos como limpezas – existiu uma mudança de protocolos internos.

A taxa de incumprimento nos pagamentos a partir do início de 2023 é muito baixa, e é monitorizada. Anteriormente não existia controlo deste ponto por falta de recursos humanos para o fazer. Não era possível exigir esta tarefa às assistentes por falta de tempo ou disponibilidade das mesmas, pelo mesmo motivo que esta responsabilidade não podia acrescer para o Diretor Clínico. É necessário alguém que forneça a informação a ser tratada, algo que já está em vigor. Outrora era feito em função das folhas existentes por dia, analisado pelo Diretor Clínico por forma a apurar a percentagem da faturação a alocar aos médicos, total faturado, entradas e saídas de stock, e mensalidade, para apuramento bruto diário. No presente existe um ficheiro que compila a informação e permite filtrar em função dos dados que se pretendem analisar.

Atualmente o tratamento está tabelado, existindo uma atribuição do valor da entrada inicial e a pagar no final. Os valores estão bem esclarecidos e atribuídos, pelo que raramente o paciente tem necessidade de prolongar os pagamentos, porque os próprios tratamentos já por si são longos. O paciente predispõe-se a ter tratamentos mais complexos e abrangentes. Já não se desloca apenas para fazer uma limpeza, quando tem cáries ativas ou falta de dentes. Este tipo de situações reduziu, tendo sido implementado um procedimento interno que passa pela utilização da tecnologia com laser, scan intraoral, raio-X ortopantomógrafo, fotografias, permitindo fazer um plano de tratamento abrangente. Este procedimento pode considerar várias valências, desde prótese removível a implantologia mais complexa. Os médicos propõem tudo, e no fim o paciente decide. Todas as opções têm vantagens e desvantagens. Por exemplo, uma prótese de plástico para pôr e tirar é barata, mas de qualidade inferior; por outro lado é possível optar por um implante com cerâmica, boqueira e branqueamento, dando aos dentes um ar natural, com a desvantagem de ser mais dispendioso.

Os pacientes mais antigos enfrentaram a evolução dos preços praticados pela clínica, que justifica esta questão com a forte aposta na formação e constante investimento em material técnico. Nos últimos anos foram gastos acima de 100.000 euros em formação, e 150.000 euros em equipamento para dar condições e qualidade de serviço ao doente.

Todos os tratamentos consideram uma entrada de sinal de 30% a 40% do valor total, pago na primeira consulta. Há sempre um sinal, mesmo que seja para tratamentos mais pequenos (processo implementado no início do ano de 2023), salvaguardando assim gastos com o material, como consumíveis.

Foi sempre um dos objetivos da clínica suportar os custos inerentes aos planos de pagamento estipulados para os tratamentos dos pacientes, conseguindo também ter um controlo maior sobre os mesmos. Motivado pelas dívidas antigas relacionadas com o incumprimento dos pagamentos dos pacientes, atualmente, em caso de valores mais elevados é pedido um cheque de garantia de caução como garantia de pagamento. Isto significa que só poderá ser descontado se houver desrespeito do compromisso assumido por quem o passou.

Esta prática não é recomendada, pois existe o risco do paciente passar um cheque sem cobertura, o que implica a clínica ver o cheque devolvido.

Formação do corpo clínico

A clínica tem capacidade para responder a qualquer tipo de reabilitação, mas cada vez mais pretende incidir na capacidade técnica que passa pela formação e aprendizagem contínua do corpo clínico, e por consequência aplicar o conhecimento com os ditos procedimentos mais complexos. O corpo clínico está em formação constante, tal como o Diretor Clínico. Existe partilha de conhecimentos a nível interno, bem como a continuidade dos estudos por parte do corpo clínico.

Esta formação constante existe para que com os meios existentes se possa dar hipóteses de tratamento e alternativas tecnicamente capacitadas, acima da média. O Diretor Clínico é formador e faz parte do Grupo Internacional de Implantes. Há que divulgar a capacidade técnica e a exclusividade que a organização proporciona aos pacientes, sendo que nem todos aceitam os preços praticados. Na ótica do Diretor Clínico, a exclusividade relaciona-se com a sua perceção do que é a oferta de serviços *premium* e da tecnologia utilizada para os desempenhar, e com isto cativar pacientes de classe média-alta, minimizando a imagem de clínica dentária que trata apenas de serviços *standard* como limpezas ou tratamentos de cáries.

Incentivos e Performance da Organização

Está implementado um sistema de incentivos, sendo considerado vantajoso para quem trabalha e para a organização, na ótica do Diretor Clínico. O prémio funciona apenas em função do Volume de Negócios, não havendo análise de performance individual.

A avaliação da performance em função do resultado atingido tem uma componente psicológica. Quando uma assistente está a inserir dados, tem conhecimento de todos os valores, porque o ficheiro devolve os resultados automaticamente. E sabe, que ao atingir certo objetivo, todos (médicos inclusive) têm retorno, com valor de prémio em função do que se atinge. É vantajoso para quem trabalha e para a organização, e é vantajoso porque há uma dinamização do trabalho. Os prémios consideram-se em função do Volume de Negócios atingido e não da *performance* individual. Quando o Diretor Clínico identifica quebras na produção, reúne-se com o colaborador em causa por forma a compreender a envolvência e motivar.

A base da análise não é apenas composta por indicadores financeiros ou produtivos. Por vezes não depende do médico, pode dar-se o caso de ter três pacientes num dia e ser mais produtivo em termos financeiros que outros médicos numa semana. Não existindo pacientes ou tratamentos fixos, a produção de cada médico não é considerada para avaliar a *performance*. Enquanto Diretor Clínico, a análise considera aspetos como envolvimento, dedicação e competência técnica – apenas se avalia o

trabalho executado numa forma superficial, de forma a motivar para melhorar. Através das relações interpessoais entre o Diretor Clínico e os seus colaboradores, existe uma noção do desempenho de cada um, e em função disso é possível identificar se determinadas ações revelam se há perda de dinamismo ou interesse. A metodologia da análise dos colaboradores compreende o impacto negativo que existe ao confrontar alguém e afirmar que não há envolvimento, pelo que se criam dinâmicas ao não confrontar, mas sim levando a fazer o que se quer. De forma educada, explicando e mostrando o que se quer. Normalmente, as pessoas entendem.

“É fácil mudar processos, não é fácil mudar pessoas.” (Diretor Clínico)

Gestão de Stocks da Organização

Existe um programa de controlo de stock na organização, mas não tem utilização. É definida uma quantidade *standard* com pedidos mensais ou bimensais, sendo considerado que a gestão de stocks, controlado pelas assistentes, é eficaz até ao momento. Desconhece-se o modo efetivo como os stocks são controlados, visto não ter sido mencionado nas entrevistas, assumindo-se não existir um procedimento interno estipulado.

Causas Sociais da Organização

Apesar dos valores associados à medicina dentária, e sabendo que o negócio tem de ser sustentável e deve ter retorno financeiro positivo, existe também uma vertente social onde têm um protocolo com uma instituição na área da toxicodependência, onde mensalmente se atribuem dias para fazer tratamentos *pro bono*, relacionando-se com a missão de praticar a medicina dentária.

Quando há vontade dos doentes reabilitados para ter cuidados de saúde e tratar dos dentes e para ter acesso a uma condição de vida melhor, não custa nada desde que seja financeiramente sustentável. Essa questão social existe em Setúbal.

4.2. Missão, Visão e Valores

Para o bom funcionamento e desempenho de uma organização, é necessário reger-se por três princípios fundamentais: Missão, Visão e Valores. Estes indicam como a organização se quer posicionar no mercado e perante os seus clientes (neste caso pacientes), colaboradores e parceiros comerciais.

Aliados às abordagens de Kaplan e Norton (2008), os princípios de Missão, Visão e Valores desempenham um papel essencial na estratégia de uma clínica dentária. Começando pela Missão, ela representa a forma pela qual a clínica define o seu propósito. A Missão deve servir como uma diretriz para alinhar a clínica com esse mesmo propósito, procurando proporcionar valor e, por consequência,

uma vantagem competitiva no mercado em que atua. Assim, quando nos referimos à Missão de uma clínica dentária, estamos a definir a sua essência e a razão subjacente à sua existência (Barney & Hesterly, 2012).

No que respeita a Visão, ela define até onde a clínica quer chegar, e os objetivos que pretende alcançar a médio e longo prazo. A Visão deve ser quantificável, comunicando um objetivo concreto e alcançável, além de motivar a equipa a atingir o seu melhor desempenho (Kaplan et al., 2008). A Visão também deve transmitir o que a clínica pretende, em relação ao seu futuro.

Os Valores representam os princípios pelas quais esta se rege, que moldarão as suas ações e comportamentos para atingir os objetivos. Estes definem as atitudes, comportamentos e caráter que é esperado pelas equipas, enquanto indicam comportamentos a serem evitados, como desonestidade ou falta de ética (Kaplan & Norton, 2008). Podemos encontrar valores como Excelência, Empatia, Integridade, Aprendizagem Contínua, Colaboração.

Assim, como mencionado anteriormente, a Missão, Visão e Valores podem evoluir ao longo do tempo para garantir que existe alinhamento com as necessidades, por sua vez em constante mudança, e com a procura contínua pela excelência no atendimento.

Tabela 4.1. Missão, Visão e Valores;

Fonte: Elaboração Própria

Missão	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar um serviço que procura ser de excelência em benefício do paciente. • Ter uma equipa de profissionais dedicados que procura cuidar do paciente de forma profissional, recorrendo aos mais recentes recursos tecnológicos. • A clínica está equipada para tratar qualquer paciente, por mais complexo que seja o caso.
Visão	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar soluções inovadoras na área da medicina dentária, capazes de melhorar sorrisos, transformando os sonhos em realidade. • Um projeto ambicioso de duas Clínicas Dentárias que procuram proporcionar uma crescente qualidade na prestação de serviços de medicina dentária, com uma equipa clínica de excelência nas suas diferentes áreas de especialidade.
Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Queremos que se sinta em casa, rodeado de profissionais prontos a ajudá-lo a esclarecer as suas dúvidas, a desfazer receios, a tornar a sua visita num momento agradável e positivo. Porque quando visita uma das nossas clínicas procura ultrapassar e resolver um problema. Sentir-se bem. Aumentar a sua autoestima. • Para nós, cada paciente é único, a quem procuramos proporcionar um serviço de qualidade, conforto e simpatia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Apostamos num padrão elevado de qualidade dos serviços que prestamos, tendo sempre em consideração as necessidades dos nossos pacientes. • O nosso corpo clínico está em constante atualização de forma a prestar o melhor serviço e solução para cada caso.
--	---

Na tabela 4.1 podemos verificar qual a missão, visão e valores da organização em estudo.

Estas informações foram extraídas do site da clínica no início do estudo, contudo salienta-se o facto desta informação ter sido retirada do mesmo entre a primeira e segunda entrevista. O facto de não ter esta informação visível revela também uma perda de informação da mensagem que a organização pretende passar ao público, pelo que foi feita uma ressalva para considerar a sua reintegração, durante a segunda entrevista.

Através da Missão, procuramos responder ao propósito da organização e com que objetivo a mesma foi fundada. A missão da clínica passa por disponibilizar um serviço que procura ser de excelência em benefício do paciente; ter uma equipa de profissionais dedicados que procura cuidar do paciente de forma profissional, recorrendo aos mais recentes recursos tecnológicos; a clínica está equipada para tratar qualquer paciente, por mais complexo que seja o caso.

No que concerne a Visão, esta transmite até onde a empresa pretende chegar no futuro e que objetivos quer a longo prazo. Neste caso, a organização pretende proporcionar soluções inovadoras na área da medicina dentária, capazes de melhorar sorrisos, transformando os sonhos em realidade; a organização tem um projeto ambicioso de duas Clínicas Dentárias que procuram proporcionar uma crescente qualidade na prestação de serviços de medicina dentária, com uma equipa clínica de excelência nas suas diferentes áreas de especialidade.

Por último, os Valores revelam a base por onde a organização se irá reger, por forma a alcançar a missão e a visão previamente estipuladas, compreendendo seus os princípios. Assim, e apesar de não existir registo da folha afixada no escritório de Setúbal com os vinte pontos assentes, a clínica tem como Valores o facto de pretender que o paciente esteja na sua zona de conforto, rodeado de profissionais prontos a ajudar e a esclarecer as dúvidas com prontidão, a desfazer receios, a tornar a visita num momento agradável e positivo, procurando o paciente ultrapassar e resolver o problema e aumentar a sua autoestima; cada paciente é único, a quem se procura proporcionar um serviço de qualidade, conforto e simpatia; aposta num padrão elevado de qualidade dos serviços prestados, tendo sempre em consideração as necessidades dos pacientes; corpo clínico está em constante atualização de forma a prestar o melhor serviço e solução para cada caso.

4.3. Análise SWOT

A análise das Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças, ou SWOT³, é uma ferramenta valiosa para as clínicas dentárias, permitindo identificar as suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, considerando fatores intrínsecos e extrínsecos à organização. Na análise interna, são considerados os fatores-chave que diferenciam a clínica em relação à concorrência, destacando os pontos fortes e fracos. Por outro lado, a análise externa revela as oportunidades e ameaças que a clínica pode enfrentar (Lindon et al., 2011).

Para realizar a análise SWOT da clínica dentária, foi considerada a entrevista realizada a 10 de fevereiro de 2023, onde foram extrapoladas informações essenciais e se destacaram pontos fortes e fracos da organização na análise interna.

Foram identificados pontos fortes da clínica como a capacidade de oferecer serviços odontológicos com tecnologia recente, graças ao investimento realizado por forma a equipar os gabinetes com tecnologia avançada. Isso permite uma prestação de serviços eficaz e eficiente. O facto de ter duas localizações em duas áreas distintas permite também abranger um número maior de pacientes, sendo que Setúbal é uma cidade de cariz social elevado e apenas recentemente se começou a alterar o registo de clínica com preços reduzidos e serviços regulares, para se implementar uma imagem de qualidade e serviços acrescida. Estas localizações são de fácil acesso a transportes, permitindo também que os pacientes se desloquem diretamente. As clínicas primam por oferecer todas as especialidades, garantindo um corpo clínico em constante atualização, e disponibilizando modalidades de pagamento que se coadunem com as possibilidades dos pacientes, para que no fim, seja garantido o principal objetivo: a manutenção da higiene oral, aliada à satisfação dos pacientes.

No entanto, também são reconhecidas algumas fraquezas, como os custos de investimento devido à natureza minuciosa e dispendiosa dos instrumentos de trabalho necessários à prática de cada especialidade, ou o facto da organização considerar como custo por serviço prestado o custo fixo por cada paciente definido pela Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), impactando diretamente no rendimento líquido por consulta. Este custo considera a imputação de cinco a seis euros para consumíveis como copo, babeto, aspirador e manga do kit; o restante valor (cerca de doze euros) compreende equipamentos, renda do imóvel, água, eletricidade, colaboradores, autoclave (material de esterilização), investimento de equipamento, e formação associada.

Por exemplo, considerando dez doentes, onde o custo por serviço prestado considerado pela organização corresponde ao estipulado pela OMD (dezoito euros por paciente) e são cobrados

³ SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (em inglês)

quarenta euros por paciente tem um lucro de vinte e dois euros por paciente. Considerando um paciente que tem quatro implantes, onde o gasto é de um equipamento, peças e componentes por ser um protocolo diferente, temos um ganho aproximado de 2.500 euros com um décimo do tempo despendido.

Não há consideração dos gastos reais da organização, como por exemplo o peso do investimento tecnológico realizado.

Salienta-se igualmente que não existe controlo eficiente do fluxo de caixa, o que motivou a necessidade de criar um ficheiro com informação relativa às consultas e tratamentos, mas também a consideração dos gastos operacionais, como gastos com o pessoal, despesas com fornecedores, ou custos de manutenção. A gestão da agenda de pacientes apresenta lacunas, considerando maioritariamente a marcação de consultas e tipo de especialidade, não se revelando uma parametrização de tempos por tipo de intervenção, podendo melhorar a eficiência e gestão da rotatividade dos gabinetes médicos. Consequentemente esta melhoria da eficiência pretende conciliar com a produtividade da equipa, que apresenta margem de melhoria. É mencionado que apesar da existência de um programa de controlo de stocks, o mesmo não é utilizado, pelo que se destaca como ponto fraco a falta de controlo sobre o material de consumo, levando a que o impacto dos custos variáveis não seja considerado no orçamento ou apuramento de custo dos serviços prestados.

Apesar do Diretor Clínico ter formação académica em gestão na saúde, os diversos elementos que compõem o corpo clínico não têm conhecimentos efetivos nesta área, evidenciando-se a necessidade de melhorar os conhecimentos relacionados com a gestão para evitar uma gestão ineficiente.

Ao ser considerado o ambiente externo e considerando o setor em que a clínica opera, identificamos como oportunidade a expansão do reconhecimento da organização em análise, através da sua presença a nível virtual e presença em fóruns e palestras da comunidade. Isso pode levar a que o desempenho a prestação de serviços abranja um público-alvo maior e potenciar parcerias.

Não existindo de momento, identificaram-se outras oportunidades como a obtenção de apoios estatais ou a criação de parcerias, bem como uma aposta em métodos mais sustentáveis, pois a preocupação com o ambiente é já uma realidade presente no nosso quotidiano.

No entanto, o mercado apresenta desafios, incluindo uma concorrência intensa e os altos custos de formação do corpo clínico, como constatado pelo entrevistado. Esta concorrência ameaça o portfólio de pacientes, existindo o risco de se dar uma redução da faturação e de potenciais novas consultas, derivado também da crise económica que se alastra na sociedade que consequentemente reduz o poder de compra dos pacientes, levando a situações como o facto de nem todo o público ter possibilidade de recorrer aos tratamentos, salvaguardando-se com instituições de crédito ou seguradoras.

Assim, a análise SWOT presente abaixo na Tabela 4.2., destaca os elementos críticos que influenciam a estratégia da Clínica, oferecendo uma visão aprofundada dos seus recursos internos e do ambiente competitivo em que atua. Com base na análise realizada, a clínica pode desenvolver estratégias para capitalizar os pontos fortes, abordar e trabalhar nas fraquezas, aproveitar oportunidades e mitigar ameaças, procurando um crescimento sustentável e bem-sucedido no setor.

Tabela 4.2. Análise SWOT referente à organização em análise;

Fonte: Elaboração Própria

Análise SWOT	Pontos Fortes	Pontos Fracos
	S1. Duas localizações em áreas nobres (facilidade de acesso) com 15 anos de diferença - ciclo de vida Maturidade (Primeira localização tem mais de 20 anos) e Crescimento	W1. Pouco conhecimento na parte de gestão
	S2. Recursos tecnológicos	W2. Gestão de agenda (tempo por consulta)
	S3. Atende todas as especialidades	W3. Produtividade da equipa
	S4. Corpo clínico está em constante atualização	W4. Problemas com cash flow
	S5. Facilidades de pagamento	W5. Custos fixos elevados
	Oportunidades	Ameaças
	O1. Presente nas redes sociais - Facebook, Instagram, website	T1. Redução da taxa de retorno / novas consultas
	O2. Reconhecimento na Comunidade científica - vários artigos e entrevistas	T2. Concorrência e suas vantagens de recursos
	O3. Apoios do Governo no setor	T3. Crise económica internacional
	O4. Constante evolução tecnológica	T4. Formação com custo elevado
	O5. Parcerias	
	O6. Interesse ambiental – sustentabilidade	

4.4. *Balanced Scorecard* da organização em análise

Este modelo tem como objetivo medir a performance da organização com o auxílio de objetivos estratégicos das quatro perspetivas, definidos pelos gestores, bem como os indicadores que são mensuráveis e que servem para controlar e monitorizar o desempenho da empresa.



Figura 4.2. Modelo *Balanced Scorecard*;

Fonte: <https://rcrcontabilidade.pt/dicas-de-gestao/balanced-scorecard-gestao-estrategica/>

Através da figura 4.2., pode compreender-se como a abordagem BSC é considerada. Partindo da Visão e da Estratégia definida, os gestores estipulam os objetivos fundamentais que a clínica deve obter, com base nas quatro perspetivas recomendadas por Kaplan e Norton. Uma vez que o planeamento estratégico é essencial numa clínica dentária, é importante definir as perspetivas de desempenho organizacional. Conforme supramencionado na revisão da literatura, as quatro perspetivas proporcionam um equilíbrio entre os objetivos de curto prazo e os objetivos de longo prazo, enquanto comunicam a missão e a visão da clínica (Kaplan & Norton, 1996).

No desenvolvimento do modelo BSC da organização em análise, foram adotadas as quatro perspetivas de Kaplan e Norton: Financeira, Clientes, Processos Internos e Aprendizagem e Crescimento, garantindo um equilíbrio entre os objetivos financeiros e não financeiros para promover o sucesso sustentável da clínica dentária no setor odontológico.

Esta abordagem estratégica permite que a clínica dentária defina metas claras e mensuráveis em todas as áreas relevantes, permitindo uma gestão eficaz, e capacidade de monitorizar o progresso apontando à visão e missão previamente estipuladas.

Objetivos Estratégicos

Uma vez que a clínica perspetiva que os objetivos estratégicos contribuam para a criação de valor, é fundamental transformá-los em ações concretas e metas mensuráveis, de acordo com a abordagem proposta por Kaplan e Norton (1993).

Para iniciar o desenvolvimento do BSC da organização em análise, foi considerado o método *top-down*, defendido por Kaplan e Norton (1993), onde se definiram os objetivos relacionados com a Perspetiva Financeira como ponto de partida. Em seguida, estabelecemos os objetivos para as outras três Perspetivas, reconhecendo a importância de todas elas. No caso específico de uma organização da área da saúde, como uma clínica dentária, a perspetiva de Mercado (Pacientes) desempenha um

papel crucial, pois o objetivo principal desta área é a garantia de uma prestação de serviços exemplar, procurando a satisfação dos pacientes, contribuindo para uma melhoria do desempenho financeiro.

Na Tabela 4.3. são apresentados os objetivos estratégicos definidos para cada uma das perspectivas de desempenho na organização em análise, demonstrando como cada objetivo está alinhado com a estratégia global da clínica e como eles irão contribuir para alcançar a visão da clínica na prestação de cuidados de saúde de excelência.

Tabela 4.3. Objetivos Estratégicos da organização em análise;

Fonte: Elaboração Própria

Perspetivas de Desempenho	Código	Objetivos Estratégicos
Financeira	F1	Aumentar o resultado por paciente
	F2	Rendibilizar o investimento do capital
	F3	Reduzir custos variáveis da organização
	F4	Aumentar o valor da organização
	F5	Sustentabilidade financeira
Cliente	C1	Angariar novos pacientes
	C2	Reduzir faltas/desistências
	C3	Aumentar fidelização
	C4	Reduzir tempo de espera dos pacientes
	C5	Satisfação dos pacientes
Processos Internos	P1	Gestão de Stocks
	P2	Processos por especialidade
	P3	Aumentar tempo de ocupação de gabinetes
	P4	Controlar custos por consulta realizada
Aprendizagem e Inovação	A1	Garantir a satisfação dos colaboradores
	A2	Modernização de equipamentos
	A3	Promover a formação dos colaboradores
	A4	Garantir a eficiência dos colaboradores

4.4.1. Perspetiva Financeira

F1 – Para atingir um aumento do resultado de faturação por paciente é fundamental considerar a oferta de serviços adicionais aos pacientes, como limpezas (o que acontece na recuperação de antigos pacientes), instituir programas de fidelização, utilizar estratégias de comunicação eficazes para

promover tratamentos adicionais, oferecer opções de pagamento flexíveis, educar os pacientes sobre a importância da prevenção e otimizar a eficiência operacional para atender mais pacientes ao longo do dia, prevendo um aumento da faturação média por paciente com as suas visitas mais regulares e tratamentos mais especializados.

F2 – Rendibilizar o investimento do capital do Diretor Clínico é uma preocupação essencial para garantir a saúde financeira da instituição. É o alicerce financeiro da clínica e determinante para a estabilidade e crescimento do negócio. A alocação criteriosa em melhorias operacionais, tecnológicas ou *marketing* otimiza o retorno sobre o investimento e fortalece a posição competitiva da clínica no mercado. Sendo o capital do Diretor Clínico utilizado de forma estratégica, a clínica pode aprimorar a qualidade dos serviços, melhorar as instalações e promover a satisfação dos pacientes, resultando num crescimento financeiro e êxito a longo prazo.

F3 – Reduzir custos variáveis da organização é essencial para a clínica, e para que tal aconteça é necessária a implementação de uma abordagem estratégica que considere uma análise dos gastos por forma a identificar áreas de desperdício ou ineficiência, fomentando uma cultura de consciencialização em relação aos custos e otimizando a gestão de stocks para evitar excessos.

F4 – Aumentar o valor da empresa pode ser conseguido ao adotar estratégias que estimulem o desempenho financeiro e a atratividade no mercado. Isso inclui o aprimoramento da gestão financeira, garantindo eficiência operacional. É fundamental considerar o investimento em inovação e pesquisa de mercado para oferecer serviços que atendam às necessidades dos pacientes, aumentando a fidelização. Promover a formação dos colaboradores, a responsabilidade social na organização e manter uma reputação sólida são igualmente elementos-chave para aumentar o valor da organização.

F5 – A sustentabilidade financeira da organização é um dos objetivos mais importantes de alcançar, e para tal deve gerir minuciosamente as receitas e despesas, garantir reservas de capital, diversificar fontes de rendimento ou investir em eficiência operacional para reduzir custos, além de considerar a responsabilidade social como parte integrante da estratégia de negócios.

4.4.2. Perspetiva de Clientes/Mercado

C1 - Um dos objetivos mais importantes da clínica passa por angariar de clientes, por forma a aumentar a sua carteira de negócios. Este objetivo coaduna com a estratégia de marketing implementada de referenciação através do site e das redes sociais, bem como do já existente método de recomendação, permitindo analisar se a performance está a ter sucesso perante o seu público.

C2 – Reduzir as faltas e desistências influencia a eficiência operacional e a saúde financeira da clínica. Quando os pacientes faltam às consultas ou desistem de tratamentos, há um impacto direto na receita e na capacidade de oferecer um atendimento contínuo e de qualidade. A redução do

número de faltas e desistências melhora o fluxo de trabalho, permitindo uma maior rentabilização de tempo. Ao considerar ações como lembretes de consultas, políticas de cancelamento claras, flexibilidade de agendamento e um atendimento de alta qualidade, motiva os pacientes a cumprir os compromissos. Monitorizando este objetivo, a clínica pretende otimizar o seu desempenho financeiro e proporcionar um atendimento mais consistente e eficaz aos pacientes, fortalecendo a reputação e satisfação geral.

C3 – Aumentar a fidelização dos pacientes representa a construção de relações de confiança a longo prazo. Para promover a fidelização dos pacientes, é fundamental incentivar os mesmos a retornar regularmente para check-ups e tratamentos adicionais, através de uma comunicação eficaz com os pacientes, lembrando-os de agendamentos pendentes e oferecendo opções de agendamento flexíveis. Pacientes que confiam na clínica tendem a voltar, e têm maior probabilidade de aceitar tratamentos recomendados, otimizando a receita por paciente, por especialidade e total da clínica.

C4 – Reduzir o tempo de espera dos pacientes é um dos objetivos a alcançar e, para tal, a Organização aposta na otimização da gestão da agenda. Pretende-se com isto evitar sobreposições e tempos livres na mesma, considerando ações a tomar como manter os pacientes informados sobre atrasos, seja por meio de mensagens de texto, e-mail ou chamada, ou reservando tempos específicos para determinados procedimentos.

C5 – A satisfação dos pacientes é fundamental para uma base sólida de sucesso. Pacientes satisfeitos tendem a regressar para realizar tratamentos regulares, aumentando o tempo de ocupação e a receita, mas também são mais propícios a recomendar a clínica a amigos e familiares, contribuindo para o crescimento da mesma. Aumenta também o valor da empresa ao refletir diretamente na sua reputação, impactando nas avaliações online e na noção da qualidade dos serviços quando recomendada. Manter e superar as expectativas dos pacientes não só melhora a qualidade de atendimento, mas também é crucial para o sucesso a longo prazo de uma clínica dentária.

4.4.3. Perspetiva dos Processos Internos

P1 – A gestão de stocks garante a existência dos materiais necessários para oferecer tratamentos eficazes e de alta qualidade aos pacientes. Além de assegurar que os procedimentos corram sem interrupções causado pela falta de materiais, uma gestão eficiente de stocks ajuda a controlar os custos, evitando desperdícios e reduzindo gastos desnecessários. Contribui para manter um ambiente de trabalho organizado e seguro, promovendo a eficiência operacional e a satisfação dos pacientes, que esperam atendimento pontual e eficaz numa clínica bem gerida.

P2 – O controlo dos processos por especialidade é essencial para assegurar a qualidade e eficiência dos serviços prestados. Cada especialidade requer protocolos específicos e materiais distintos, o que,

com uma gestão eficaz desses processos, se consegue atribuir adequadamente os recursos humanos e materiais, garantindo que os pacientes recebem os tratamentos com precisão e segurança. Este controlo permite identificar áreas que podem ser melhoradas, otimizando a alocação de recursos e promovendo uma clínica mais eficaz e competitiva no mercado.

P3 – Aumentar o tempo de ocupação dos gabinetes é fundamental para melhorar a eficiência operacional e a rentabilidade de uma clínica. Um agendamento ponderado, que considera o tempo necessário para cada procedimento, evita lacunas na agenda, maximizando a utilização dos gabinetes. É importante manter um sistema de acompanhamento eficaz para evitar cancelamentos de última hora ou ausências de pacientes.

P4 – Controlar custos por consulta realizada é essencial para uma gestão financeira eficaz. Isso envolve a análise dos gastos, além da otimização de recursos humanos e um agendamento eficiente. Ao monitorizar estes custos e procurar oportunidades de redução, a clínica pode garantir a sua sustentabilidade financeira, oferecendo preços competitivos e mantendo a qualidade de atendimento.

4.4.4. Perspetiva de Aprendizagem e Inovação

A1 – Garantir a satisfação dos colaboradores contribui para um ambiente de trabalho positivo, refletindo-se no atendimento ao paciente, contribuindo para uma experiência mais agradável ao mesmo. Permite assim aumentar a produtividade e eficiência, o que leva a uma melhoria na performance financeira.

A2 – A modernização dos equipamentos privilegia a qualidade dos serviços prestados. Equipamentos atualizados melhoram a precisão dos tratamentos e diagnósticos, aumentando a eficiência operacional, fortalecendo a reputação da clínica, potenciando também a angariação de pacientes que procuram serviços de alta qualidade e atualizados com as mais recentes tecnologias. Pretende-se manter a cadência de atualização em função das necessidades de cada especialidade.

A3 – Promover a formação dos colaboradores é um elemento-chave a analisar, pois está intrinsecamente ligado à qualidade dos serviços prestados e ao desenvolvimento contínuo do corpo clínico. Sendo a medicina dentária uma área em constante evolução, investir na formação e desenvolvimento profissional dos colaboradores assegura que eles estejam atualizados com as últimas tendências e inovações na área. Colaboradores bem formados tendem a ser mais eficientes, cometem menos erros e contribuem para um atendimento de maior qualidade aos pacientes. A promoção da formação também pode ser vista pelos pacientes como um sinal de compromisso com a excelência e a melhoria contínua da clínica, levando a um fortalecimento da reputação e confiança.

A4 – Garantir a eficiência do corpo clínico impacta diretamente na qualidade dos serviços prestados, afetando a satisfação dos pacientes e a sustentabilidade financeira da clínica. Um corpo

clínico eficiente significa consultas pontuais, diagnósticos precisos, tratamentos eficazes e uma gestão adequada dos recursos existentes. A eficiência permite que a clínica aumente o fluxo de atendimento, gerando mais receitas. a eficiência do corpo clínico é um fator determinante para o sucesso a longo prazo de uma clínica dentária, garantindo a sua reputação, crescimento e sustentabilidade.

4.5. Mapa Estratégico

O início da implementação do BSC envolve a criação de um Mapa Estratégico. Este processo visa identificar e alinhar os objetivos estratégicos da clínica através da visão, missão e valores. Para criar um BSC eficaz, é fundamental desenvolver um Mapa Estratégico que reúna as quatro perspectivas, em conjunto com os objetivos. Normalmente, o mapa deve ser apresentado a todos os colaboradores e ser de fácil compreensão, ocupando apenas uma única página, seguindo as diretrizes de Kaplan e Norton (2008). O Mapa Estratégico descreve o processo de criação de valor para todas as partes interessadas, destacando uma série de relações de causa e efeito entre os objetivos estratégicos das quatro perspectivas (Kaplan & Norton, 2008), servindo como um guia para todas as atividades e iniciativas futuras, assegurando um alinhamento consistente com a estratégia global.

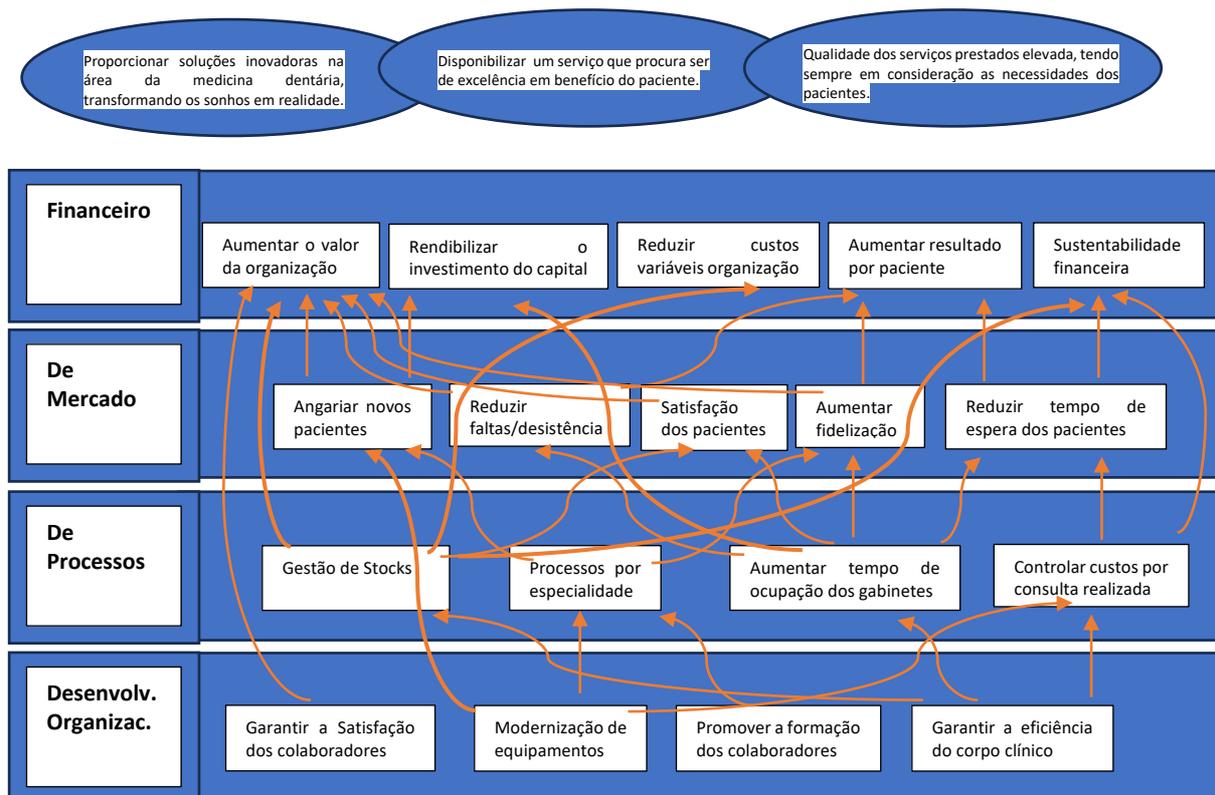


Figura 4.3. Mapa Estratégico da organização em análise;

Fonte: Elaboração Própria

4.6. Indicadores de Performance

A definição dos indicadores de performance numa clínica dentária deve ser precisa, clara e compreensível para os gestores e profissionais de saúde envolvidos, neste caso o corpo clínico e assistentes. É essencial que as medidas sejam transparentes, exatas e facilmente compreensíveis, desempenhando os indicadores de desempenho um papel fundamental na tomada de decisão.

Em relação aos objetivos estratégicos estabelecidos pela clínica, deve ser considerado pelo menos um indicador para cada um deles, por forma a que possa ser medido. Esses indicadores servirão como ferramentas para o gestor avaliar se os objetivos estratégicos definidos estão a ser alcançados. Cada indicador deve considerar uma meta específica definida pelo gestor, sendo que a quantidade de indicadores estabelecidos deve ter em consideração o tamanho e a estrutura da clínica. A título de exemplo, as PME (caso desta clínica) devem limitar a quantidade de indicadores, de modo a permitir que o gestor se concentre na visão estratégica da clínica, conforme Kaplan e Norton (1993).

No contexto da organização em análise, uma PME do setor da saúde, foram estabelecidos dezoito indicadores, cada um atribuído a um objetivo estratégico específico. Na Tabela 4.4. estão expostos os indicadores com o propósito de avaliar o desempenho da organização em análise. É importante referir que, para cada indicador, existe uma fórmula de cálculo associada, uma meta quantitativa a ser alcançada e um peso na sua ponderação, por cada perspetiva. O Diretor Clínico é o responsável pelo controlo dos indicadores. Esta abordagem permite que a clínica avalie o seu progresso em relação aos objetivos estratégicos estabelecidos, garantindo um alinhamento contínuo com a sua visão e missão, sem desnutrir o serviço de excelência.

Tabela 4.4. Indicadores de Performance da Organização em Análise por Objetivo;

Fonte: Elaboração Própria

PERSPETIVAS DE DESEMPENHO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	META	INDICADORES GERAIS	UM	PESO	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDADE
Financeiro (30%)	Aumentar resultado por paciente	+10%	Resultado médio por paciente (I1)	%	20%	Faturação – Gastos Totais por período / Nº consultas	Trimestral
	Rendibilizar o investimento capital	+8%	Rendibilidade Capital Próprio (I2)	%	25%	RL/CP *100	Anual
	Reduzir custos variáveis da organização	-5%	% Custos Variáveis (I3)	%	10%	Custos Variáveis / VN	Anual
	Aumentar o valor da empresa	>15%	EVA (I4)	EUR	20%	MCR – IRC	Anual
	Sustentabilidade financeira	>15%	Resultados Líquidos (I5)	EUR	25%	Ganhos – Gastos	Semestral
De Mercado (30%)	Angariar novos pacientes	[15% - 20%]	Novos registos (I6)	%	30%	((Nº pacientes final ano - Nº pacientes início ano) / Nº pacientes final ano) *100	Anual
	Reduzir faltas/desistências	0%	Taxa de faltas (I7)	%	15%	Nº faltas de comparência / Nº marcações de consultas *100	Mensal

	Aumentar fidelização	100%	Taxa de fidelização (I8)	%	30%	% 2as consultas e consultas seguintes	Semestral
	Reduzir tempo de espera dos pacientes	<10%	Tempo de espera desde o check-in (I9)	%	10%	Tempo de consulta / tempo total de permanência no espaço da clínica *100	Mensal
	Satisfação dos pacientes	100%	Taxa de Satisfação de pacientes (I10)	%	15%	Inquérito de satisfação ao paciente	No fim de cada consulta
De Processos (20%)	Gestão de Stocks	<10%	Redução do nível de stock (I11)	N/A	15%	Controlo de stocks e implementação de inventários mensais para controlar validade e existências, reduzindo excessos	Mensal
	Processos por especialidade	>20%	Aumentar consultas por especialidade – Serviço Premium (I12)	%	40%	Consulta especialidade premium / Nº total de consultas *100	Mensal
	Aumentar tempo em que os gabinetes estão ocupados com atendimentos	>80%	Horas de ocupação (I13)	Hh	20%	Horas ocupação real / Horas ocupação previstas *100	Mensal
	Controlar custos por consulta realizada	<10%	Controlo custos consultas (I14)	%	25%	Gastos reais / Gastos previstos * 100	Trimestral
Desenvolvimento Organizacional (20%)	Garantir a satisfação dos colaboradores	100%	Índice de satisfação dos colaboradores (I15)	%	35%	Resultado de inquérito de satisfação	Trimestral
	Modernização de equipamentos	1	Equipamentos renovados (I16)	Nº	10%	Equipamento ou software atualizado	Anual
	Promover a formação dos colaboradores	40	Formação de colaboradores (I17)	Hh	40%	Nº horas em formação	Anual
	Garantir a eficiência dos colaboradores	0%	Taxa de rework (I18)	%	15%	Consulta extra para corrigir intervenção anterior / Total de consultas	Trimestral

I1 – Para calcular o resultado médio por paciente, é necessário dividir a diferença entre o valor da faturação total e os gastos totais de um determinado período, pelo número de pacientes atendidos, prevendo-se uma base trimestral, cuja meta é de aumentar este valor em 10% do valor atual.

I2 – Rendibilidade do Capital Próprio calcula-se pela divisão dos resultados líquidos pelo total dos capitais próprios da empresa. Quanto maior o valor, melhor será a performance da empresa na utilização dos investimentos do Diretor Clínico. Este indicador tem uma periodicidade anual e pretende-se alcançar uma meta de +8%.

I3 – Percentagem de Custos Fixos e Percentagem de Custos Variáveis obtém-se pelo total de cada um, dividido pelo total do Volume de Negócios, por forma a saber o impacto que ambos têm, e a partir daí perceber como os reduzir. Inicialmente a expectativa é uma redução de 5% por ano.

I4 – O EVA (*Economic Value Added*) permite medir a *performance* da organização, ou seja, a capacidade do negócio em gerar valor para remunerar os capitais próprios dos acionistas. Para calcular o EVA, é necessário apurar a Margem de Contribuição Residual (MCR), e por consequência considerar

a diferença entre MCR e Imposto, deduzindo também o custo de capital. Desta forma é medida a diferença entre o retorno e o custo do capital. Ao obter a MCR, ou Resultado Operacional antes de Impostos deduzidos do custo do capital, é possível avaliar o negócio, excluindo os imposto da equação, enquanto o EVA pretende avaliar o valor para o acionista, considerando o custo total do capital, e não apenas a consideração dos juros (Jordan et al., 2015). Como tal, é necessário achar a Margem de Contribuição (Rendimento Total – Total de Custos Variáveis) e a esta subtrair o custo financeiro do Ativo Económico, dado pelo resultado do Custo Médio do Capital. O custo médio do capital identifica-se pelo custo do capital próprio do Diretor Clínico (retorno esperado pelo acionista, pois não existe financiamento externo), multiplicado pelo total do Ativo Económico (ativos fixos líquidos do negócio + necessidades de fundo de maneiio). Através deste indicador, é possível perceber se a organização está a gerar valor para o acionista, correspondendo à diferença entre o retorno obtido sobre o capital investido e o custo de financiamento por parte do Diretor Clínico. Esta medição é ponderada numa base anual, expectando-se um aumento superior a 15%, em função de toda a implementação e correta execução dos objetivos traçados.

15 – Os Resultados Líquidos são medidos pela diferença entre os Rendimentos, menos os Gastos de um período em análise. Neste caso uma análise semestral é considerada, pretendendo-se analisar o desempenho da clínica ao longo dos semestres, e potencialmente reinvestir no futuro.

16 – A medição de novos registos é atribuída através do quociente da diferença entre número de pacientes no final do ano e o número de pacientes no início do ano, pelo número de pacientes de final de ano. Este número multiplica-se por 100, por forma a dar o valor percentual. Esta medição deve ser realizada anualmente, esperando-se um aumento entre os 15% e os 20% do número de pacientes.

17 – Este indicador permite controlar a taxa de faltas e desistências, através do quociente mensal entre o número de faltas de comparência sobre o número de marcações total. É pretendido que este número tenda para zero, implicando o sucesso na gestão eficiente da agenda e dos pacientes.

18 – Taxa de fidelização indica a percentagem de pacientes satisfeitos, ao ser considerada a taxa de segundas consultas e consultas seguintes dos pacientes, com uma cadência semestral. Pretende-se atingir os 100%, ou seja, que todos os pacientes retornem à clínica.

19 – O tempo de espera desde o check-in deve ser considerado para que exista completa monitorização e gestão de tempos mortos, seja por parte do paciente, seja por vaga dos gabinetes. A gestão da agenda é extremamente importante, portanto a sua melhoria é tida em consideração. Para medir o tempo de espera, deve existir um registo na receção quando o paciente chega à clínica, quando entra na consulta, e quando o paciente abandona as instalações. O quociente entre o tempo de consulta sobre o tempo total de permanência no espaço da clínica, multiplicado por 100, retribui esse valor. O objetivo é reduzir o tempo de espera em 10%, analisando este indicador uma base mensal.

I10 – A taxa de satisfação de pacientes revela a percentagem de pacientes satisfeitos, alcançada através de inquéritos de satisfação realizados no fim das consultas, pretendendo-se atingir os 100%. Este poderá ser presencial ou em formato digital.

I11 – A gestão de stock é dada pelo controlo de stocks e pela implementação de inventários mensais para controlar datas de validade e volume de existências. Através de uma gestão eficiente, espera-se uma redução de custos, evitando gastos desnecessários, em cerca de 10%.

I12 – Para monitorizar se há um aumento das consultas por especialidade – Serviço *Premium*, considera-se o quociente entre a consulta de especialidade *Premium*, sobre o Número total de consultas. Assim é possível acompanhar o crescimento do tipo de especialidades, e focar esforços para ter cada vez mais esta imagem implementada. A meta é atingir um aumento de 20% nas especialidades *Premium*, feita através de um controlo mensal.

I13 – As horas de ocupação devem ser consideradas em função do tempo *standard*, *versus* o tempo real, mensalmente. É ambicionado que o tempo de ocupação dos gabinetes seja superior a 80%. Contudo, este está mais direcionado para Setúbal, dado que Lisboa é considerado para consultas pontuais.

I14 – Controlar os custos das consultas realizadas é devolvido através do quociente entre gastos reais sobre gastos previstos. Desta forma, consegue existir controlo sobre o custo previamente orçamentado, e em função disso, adaptar a análise para ter uma gestão cada vez mais eficiente. Este indicador prevê um controlo trimestral, objetivando uma redução de 10% nos custos por consulta.

I15 – O índice de satisfação dos colaboradores mostra como estes se sentem em relação ao seu posto e local de trabalho. Compreende-se a realização de inquéritos trimestrais realizados de forma anónima a todos os colaboradores da empresa onde irão responder se estão satisfeitos por trabalhar na empresa, sendo que a meta deste indicador é atingir os 100%.

I16 – Equipamentos renovados permitem à clínica estar na vanguarda da tecnologia e oferecer sempre os cuidados mais atuais e sofisticados. Como tal é expectável que, anualmente, exista pelo menos a renovação de um equipamento ou software. O número aparenta ser reduzido, contudo, sendo esta a área da saúde, este tipo de ativos tem um peso financeiro exigente, pelo que é um objetivo prudente

I17 – A formação de colaboradores é particularmente importante nesta área para que o conhecimento e qualidade de serviço seja sempre de excelência, realizando as tarefas com efetividade. Espera-se no mínimo 40 horas anuais para as assistentes, e uma formação por ano para o corpo clínico, seja académica, seja a nível interno.

I18 – A taxa de *rework* permite compreender em termos percentuais, o peso dos pacientes que necessitaram regressar para corrigir um procedimento anterior, ou qualquer tipo de correção relacionado com o tratamento em vigor, cujo resultado não tenha sido conseguido no momento da

consulta. Assim, é medida através do quociente entre as Consultas adicionais para corrigir sobre o total de consultas.

4.7. Iniciativas Estratégicas

As iniciativas estratégicas visam as ações necessárias para atingir os objetivos anteriormente definidos. Como tal, a organização em análise considera a implementação das seguintes iniciativas:

IE1 – Fortalecer o estatuto nas redes sociais e aumentar a reputação, impondo-se como clínica de renome a nível distrital – Estratégias de marketing agressivas que levarão a uma melhoria nos resultados financeiros da clínica.

IE2 – Enraizar a cultura de serviços *Premium*, reduzindo os procedimentos mais comuns – o custo de oportunidade tem um impacto menor, afetado por elementos como o custo implementado pela OMD, mesmo que os custos variáveis, proporcionais ao tipo de especialidade possam ser superiores. Esta iniciativa prevê um aumento da faturação por paciente e total.

IE3 – Aperfeiçoamento do esquema de rotação semanal implementado, onde as anotações são feitas em papel de momento. É proposto o investimento num aparelho digital, como um tablet, para escrever e passar a informação diretamente ao corpo clínico. Especula-se que haja uma comunicação mais clara, e uma maior eficiência no tratamento da informação, o que leva a uma maior rentabilização de tempo.

IE4 – Aumentar o rigor na gestão da agenda, analisando a implementação feita no início do corrente ano de 2023. Implementação de procedimentos necessários para se criar planos de tratamento com valores atribuídos onde o paciente decide, e a informação passa para a receção, que deve estar avisada do plano de tratamento escolhido pelo paciente. Caso não haja contato deste nas duas semanas seguintes a confirmar o plano, a rececionista deve ligar de volta.

IE5 – Garantir um controlo financeiro diário, atribuído a cada médico e processo, bem como planos de pagamento, por forma a ter a informação sobre as percentagens por consulta devida a cada médico por exemplo, num programa ou ficheiro específico, protegido, para o controlo destes valores. Esta iniciativa permite um melhor controlo da performance individual e total, permitindo também uma monitorização do valor por especialidade e paciente, a quem é atribuído um plano de tratamento, e é possível perceber qual a receita deste.

IE6 – Perceber quais as necessidades dos pacientes, melhorando a sua experiência e relação com a clínica. Através do processo de recuperação de antigos pacientes, é pretendido demonstrar um compromisso perante os seus pacientes. Pretende-se reduzir o número de faltas e desistências, bem como aumentar a fidelização, e consequentemente aumentar o valor da empresa e sua reputação.

IE7 – Acompanhamento da estratégia implementada em casos de incumprimento dos planos de pagamento onde as assistentes tentam entrar diretamente em contato com o paciente. Os dados até ao momento são escassos, contudo a sua implementação é recente e ainda não é possível concluir a eficácia do processo.

IE8 – Aumentar o número de formações internas, com partilha de conhecimentos e práticas de especialidade entre o corpo clínico, bem como brainstorming para analisar pontos de melhoria com todos os elementos da clínica.

IE9 – Melhoria da Gestão de Stocks, através da utilização do programa de controlo de stock, que se deve manter controlado pelas assistentes, como o controlo de raios-X feitos. Esta ação assume um maior rigor na gestão de stocks através dos meios digitais, o que leva a uma prevenção maior para garantir que os mesmos não expiram a validade ou escasseiam. Definindo um limite mínimo e máximo de artigos por tipo de uso, é possível aumentar o controlo sobre estes gastos.

4.8. Estrutura Hierárquica e Comunicação

Embora a estrutura hierárquica da clínica já esteja bem definida, a implementação do BSC exige um foco adicional na comunicação, por forma a garantir o alinhamento. Devem ser realizadas reuniões regulares entre o Diretor Clínico – que analisará a evolução dos indicadores de performance – e todos os colaboradores, a fim de garantir que todos compreendem os objetivos estratégicos e como eles se relacionam e impactam as suas funções.

Cada colaborador deve estar responsabilizado por contribuir para que se possam alcançar os objetivos estratégicos definidos no BSC. A transparência é fundamental para garantir que todos estejam cientes do estado da implementação. A disciplina será fundamental para seguir o processo de implementação do BSC. No entanto, a clínica também deve continuar a valorizar a flexibilidade, permitindo que a equipa sugira alternativas e adaptações quando necessário. Esta abordagem promove uma cultura de melhoria contínua e permite que a clínica se adapte a mudanças imprevistas.

4.9. Considerações Finais

Este capítulo descreveu os passos para a implementação do BSC na Organização em análise. Embora a implementação real ainda não tenha ocorrido, estes fatores-chave, como a Análise SWOT, definição de Objetivos Estratégicos, Mapa Estratégico e Alinhamento, Iniciativas Estratégicas, Estrutura Hierárquica e Comunicação, foram considerados para uma implementação bem-sucedida.

Adiante serão debatidos os desafios potenciais que podem surgir durante a implementação do BSC e as estratégias para mitigá-los, bem como as expectativas para o futuro da clínica com o BSC implementado.

Conclusões e Recomendações

Este capítulo conclui a dissertação sobre a conceção do BSC na organização em análise. Ao longo deste estudo, foram explorados vários aspetos relacionados com a adoção do BSC como ferramenta de gestão estratégica numa clínica dentária do setor privado em Portugal, tendo o potencial de melhorar a qualidade dos serviços de saúde oral, impulsionar a eficiência operacional e contribuir para um aumento da faturação e crescimento sustentável da clínica.

A liderança envolvente desempenha um papel crucial para o sucesso do BSC, demonstrando compromisso e liderança pelo exemplo. A expectativa é que a implementação bem-sucedida do BSC resulte em melhorias significativas na qualidade dos serviços prestados, eficiência operacional, crescimento e reconhecimento no setor, devendo ser vista como um processo contínuo que requer disciplina e flexibilidade para se adaptar às mudanças necessárias. A procura por melhorias na qualidade de prestação de serviços de cuidados de higiene oral, eficiência operacional e crescimento sustentável, continua a ser um objetivo fundamental para a organização em análise e outras similares.

Espera-se que desta dissertação se retirem conclusões que construam valor e viabilizem metodologias a outras organizações de cuidados de saúde que pretendem melhorar a sua gestão estratégica e qualidade dos serviços.

Através da revisão da literatura elaborada, foi possível articular o sistema de controlo de gestão em causa (BSC). Procurando contrabalançar a parte financeira com a não financeira da organização, através das quatro perspetivas: Financeira, Clientes, Processos Internos e Aprendizagem e Crescimento, a elaboração desta ferramenta evidencia-se pela necessidade de controlo e adaptação das medidas operacionais, para que as ações de cada colaborador estejam alinhadas com os objetivos estratégicos definidos.

De acordo com Oliveira et al. (2020), a implementação do BSC numa organização de cuidados de saúde, envolve diversos elementos-chave, onde a organização desenvolve mapas estratégicos para alinhar os vários departamentos e componentes com um objetivo comum, com vista a uma abordagem propositada e racional para atingir os seus objetivos. Através do desenvolvimento do alinhamento estratégico, o mapa estratégico do BSC demonstra um plano coordenado e uma compreensão clara de como o desempenho de cada departamento influencia a organização como um todo. Assim, o Diretor Clínico pode tomar decisões consciente e atempadamente, ao obter uma visão ampla do desempenho concreto da organização, podendo agir em conformidade para alcançar a sustentabilidade financeira pretendida, bem como exponenciar a reputação da mesma. Salienta-se a existência de uma cultura tendencialmente neo-burocrática (Clegg et al., 2007), revelando flexibilidade

(onde a gestão de pessoas é aberta, visando a participação de todos os colaboradores para decisões de melhoria contínua), no entanto *top-down*, com o poder de decisão final centralizado num único responsável (Diretor Clínico). Esta situação dificulta a descentralização na hierarquia organizacional para a tomada de decisão. Desempenhando várias funções, ao atuar como administrador, diretor clínico e prestador de serviços, podem existir conflitos internos e dificuldade de separar as funções de gestão, das atividades clínicas. Nesse contexto, é sugerida a delegação de responsabilidades adequadas aos colaboradores da organização, com metas específicas para cada perspectiva em análise. Definir critérios justos, e do conhecimento de todos requer orientação e motivação do Diretor Clínico para alcançar os objetivos da organização.

Este estudo, pretende propor uma ferramenta de controlo de gestão a uma organização que visa melhorar a sua *performance* nas várias perspetivas do *Balanced Scorecard*, ao melhorar a qualidade dos serviços prestados, desempenho dos colaboradores e gestão estratégica. Assim, foi elaborada uma proposta de implementação que responda à seguinte questão de investigação: *Como criar um Balanced Scorecard para uma PME do setor da saúde, na área da medicina dentária?* Para poder responder, foi realizada uma abordagem de natureza intervencionista de acordo com Baard e Dumay (2020), onde as entrevistas realizadas permitiram apurar os objetivos estratégicos, que levaram à construção do mapa estratégico e consequente que permitiu a elaboração da ferramenta desenvolvida por Kaplan e Norton (1992). Sendo uma ferramenta que ajuda as organizações a traduzir a estratégia em medidas de desempenho, procura igualmente alinhar todos os intervenientes com os objetivos estratégicos identificados.

5.1. Limitações do estudo

Entre as limitações e desafios existentes que podem surgir ao realizar uma pesquisa sobre o uso do *Balanced Scorecard* em clínicas dentárias em Portugal, inclui-se a dificuldade ou mesmo falta de acesso a dados. Destaca-se a resistência à mudança e a falta de acesso a informações financeiras e operacionais da clínica, dificultando o acesso aos dados necessários para uma análise completa, tendo como consideração neste estudo, as melhorias institucionalizadas no início de 2023.

A forma como a clínica pondera utilizar o *Balanced Scorecard* é uma outra limitação, pois pressupõe-se ter de considerar uma contabilidade analítica que até aqui não aparenta ser praticada. Como exemplo, é possível assinalar a questão do controlo de stocks, cujo programa existe, mas não tem utilização. O modo como apura os custos também representa uma limitação, o que pressupõe que a sua análise comece a ser praticada para a consequente concretização dos objetivos estratégicos definidos. Assim, não é possível concluir se efetivamente a clínica dentária irá utilizar a ferramenta da maneira idealizada ou com o nível de exigência pretendido.

A medição de indicadores e métricas específicas relacionadas ao desempenho de clínicas dentárias revela-se desafiador, complexo e subjetivo. Encontrar métricas precisas e relevantes para avaliar o sucesso é um desafio na implementação desta ferramenta, de acordo com Kaplan & Norton (1996). A resistência à mudança na implementação do *Balanced Scorecard*, ou a participação de clínicas na pesquisa, resultam da preocupação com a mudança e incerteza sobre como as métricas afetarão as operações, segundo autores como Ittner & Larcker (2003). Fatores como a atenção disponibilizada ou a qualidade dos serviços prestados, influenciam a reputação da clínica e ajudam a relevar uma relação de confiança e consequente satisfação do cliente, levando à recomendação do espaço. A localização e acessibilidade são igualmente importantes, pois nem todos os cidadãos têm transporte próprio levando à necessidade de estar num local estratégico – no caso da organização em análise, esta encontra-se próxima de transportes públicos. Consideram-se também fatores financeiros, pois os preços a praticar devem estar adequados à zona geográfica e concorrência envolta, e acima de tudo aos pacientes esperados. Este tipo de aspetos condicionam a forma como é abordada a gestão de desempenho das clínicas dentárias em Portugal.

Em relação à obtenção de informações e colaboração entre os intervenientes na empresa, existiu abertura para a disponibilização de dados gerais por parte do Diretor Clínico. No entanto, no contexto da elaboração deste trabalho, destacam-se como limitações o facto da elaboração do mapa estratégico com base no BSC pode ser insuficiente para a implementação do sistema. É necessário definir métricas e objetivos específicos para cada segmento, e consequente instrução do corpo clínico, o que pode ser uma limitação devido à sua complexidade e extensão; derivado da reduzida quantidade de artigos científicos sobre o papel do BSC em pequenas unidades de saúde, motivou uma investigação sem limite temporal ou geográfico procurando assim criar uma base de informação sólida e concreta. Acentuando-se a escassez de artigos, salienta-se a falta de estudo em território português, o que acaba por abrir também a oportunidade a que mais estudos sejam feitos para homogeneizar a opinião da comunidade clínica por forma a encontrar um modelo comum, eficaz a uma boa gestão dos negócios. Tendo cada clínica uma realidade distinta, os resultados que possam suportar outras clínicas dentárias em Portugal são insuficientes, pois apenas se considera neste estudo a clínica dentária situada na região de Setúbal. Considerado a título de exemplo a clínica em Lisboa, que pertence também ao Diretor Clínico, seria necessário conduzir um estudo específico, pois a envolvência e realidade da mesma não se compara com a de Setúbal, seja por fatores como a localização e acessibilidade, ou público-alvo. Não obstante da falta de informação, a até então considerada, tem maioritariamente como base, o estudo do sistema de saúde público e análise das perspetivas da performance aplicadas a este, o que revela que as investigações no setor privado são escassas.

Embora tenha sido encontrada alguma resistência na obtenção de informações financeiras e operacionais, existiu colaboração por parte do Diretor Clínico. Sendo que o processo de

implementação do BSC pode ser complexo, requerendo métricas detalhadas, o ciclo de planeamento, implementação e monitorização do desempenho é um processo contínuo que não foi totalmente abordado devido a limitações de tempo.

A pesquisa dependeu maioritariamente de dados adquiridos nas entrevistas, o que pode motivar informação deturpada, de relato e limitações de disponibilidade de informações.

No entanto, a combinação de métodos qualitativos e revisão de literatura fortalece a compreensão do estudo em questão.

5.2. Recomendações do estudo

Para que exista controlo e monitorização dos processos na organização, os sistemas de informação devem ser atualizados para fornecer informações em tempo real. Uma outra sugestão é também a análise concorrencial, por forma a avaliar o desempenho dos concorrentes e comparar com a sua posição no mercado, percebendo se é necessária a alteração de processos em vigor.

Contudo, incrementar estratégias como formação e comunicação clara são fundamentais para ter êxito. A primeira é essencial para garantir que todos os colaboradores compreendam o BSC e seu valor para a organização, enquanto a comunicação clara e a liderança são fundamentais para alinhar todos os colaboradores com os objetivos estratégicos do BSC.

O BSC tem sido o modelo mais adotado ao longo dos anos, no entanto, pesquisas futuras podem considerar a verificação de outras ferramentas/modelos através de uma revisão bibliográfica, que os ambientes de saúde utilizam para medir o desempenho, ou se não estão a adotar ferramentas e por que motivo.

Deve existir uma maior proatividade na gestão da informação prestada e como a comunicação é feita entre as áreas da clínica: assistentes e corpo clínico. Sugere-se também o investimento em materiais que suportem o formato digital para que haja uma melhoria no tempo de resposta.

Com a realização deste estudo criam-se oportunidades de investigação futura, como acompanhar e estudar esta implementação, sendo que o estudo defende uma proposta de implementação da ferramenta de controlo de gestão, para que se possam desenvolver e analisar de forma mais concreta os impactos reais na organização.

Estudos incisivos aumentam a perceção existente desta ferramenta, bem como dos vários elementos positivos a retirar da sua implementação.

Como tal sugere-se que haja uma panóplia de investigações que permitam servir de base que suporte uma análise mais efetiva do tema, a fim de consolidar a informação e obter a hegemonia dentro da comunidade científica, levando igualmente a que se siga num só sentido, aumentando o valor das organizações, do sistema de saúde, e acima de tudo, do nosso país.

No decorrer deste estudo foi também identificada uma lacuna no conhecimento empírico da área de gestão, por parte dos envolvidos, pelo que surgem questões para estudos futuros sobre *Como o controlo de gestão afeta a performance profissionais de saúde?* Pode dar lugar a estudos que ajudem a colmatar a lacuna nesta área e perceber como a gestão de uma clínica pode ser simplificada para que estes profissionais, exímios na sua área, possam desenvolver o conhecimento noutra vertente que objetive uma sustentabilidade financeira e sucesso no negócio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, S. F. V. M. P. D. (2020). Conceção de um sistema de controlo de gestão e performance numa empresa do sector da medicina dentária, com base no BSC (*Master's thesis*).
- Amer, F., Hammoud, S., Khatatbeh, H., Lohner, S., Boncz, I., & Endrei, D. (2022). The deployment of balanced scorecard in health care organizations: Is it beneficial? A systematic review. *BMC health services research*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07452-7>
- Aujirapongpan, S., Meesook, K., Theinsathid, P., & Maneechot, C. (2020). Performance evaluation of community hospitals in Thailand: An analysis based on the balanced scorecard concept. *Iranian Journal of Public Health*, 49(5), 906. PMID: 32953678
- Baard, V. C., & Dumay, J. (2020). Interventionist research in accounting: reflections on the good, the bad and the ugly. *Accounting & Finance*, 60(3), 1979-2006. <https://doi.org/10.1111/acfi.12409>
- Barney, J. B., & Hesterly, W. S. (2019). Strategic management and competitive advantage: Concepts and cases (4th ed.). Pearson. ISBN 0132555506, 9780132555500
- Bassani, G., Leardini, C., Campedelli, B., & Moggi, S. (2022). The dynamic use of a balanced scorecard in an Italian public hospital. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(3), 1781-1798. <https://doi.org/10.1002/hpm.3440>
- Begkos, C., & Antonopoulou, K. (2022). Hybridization as practice: Clinical engagement with performance metrics and accounting technologies in the English NHS. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 35(3), 627-657. <https://doi.org/10.1108/AAAJ-12-2019-4333>
- Berry, L. L., & Seltman, K. D. (2008). Management lessons from mayo clinic (p. 4). McGraw-Hill Professional Publishing. <https://catedradecronicidad.es/wp-content/uploads/2020/06/Mayo-Clinic-Team-based-care.pdf>
- Betto, F., Sardi, A., Garengo, P., & Sorano, E. (2022). The evolution of balanced scorecard in healthcare: A systematic review of its design, implementation, use, and review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10291. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610291>
- Bititci, U. S., Turner, T., & Begemann, C. (2000). Dynamics of performance measurement systems. *International Journal of Operations & Production Management*, 20(6), 692-704. <https://doi.org/10.1108/01443570010321676>
- Braam, G., & Nijssen, E. (2011). Exploring antecedents of experimentation and implementation of the balanced scorecard. *Journal of Management & Organization*, 17(6), 714-728. <https://doi.org/10.5172/jmo.2011.714>
- Carr, M., & Beck, M. P. (2020). Clinician responses to management control: Case evidence from a university hospital during the fiscal crisis. *Financial Accountability & Management*, 36(3), 319-337. <https://doi.org/10.1111/faam.12224>
- Catuogno, S., Arena, C., Saggese, S., & Sarto, F. (2017). Balanced performance measurement in research hospitals: the participative case study of a haematology department. *BMC health services research*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2479-6>
- Costa, R. L. D., Pereira, L., Dias, Á., Gonçalves, R., & Jerónimo, C. H. (2022). Balanced scorecard adoption in healthcare. *International Journal of Electronic Healthcare*, 12(1), 22-40. <https://doi.org/10.1504/IJEH.2022.119581>
- da Graça Effertz, C. V. P. (2019). Políticas públicas e saúde mental: Análise da percepção dos cidadãos (*Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)*).
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. *Health Administration Press*. ISBN(s) 0914904485 9780914904489
- Emami, S., & Doolen, T. L. (2015). Healthcare performance measurement: Identification of metrics for the learning and growth balanced scorecard perspective. *International Journal of Industrial Engineering*, 22(4), 426-437.

- Gualotuña Fajardo, B. L. (2022). Propuesta de un modelo de planificación estratégica mediante el uso del balanced scorecard para la clínica dental "DENTIPLUS" (*Master's thesis, PUCE-Quito*).
- Hatefi, S. M., & Haeri, A. (2019). Evaluating hospital performance using an integrated balanced scorecard and fuzzy data envelopment analysis. *Health Management & Information Science, 6*(2), 66-76.
- Hendricks, K., Hora, M., Menor, L., & Wiedman, C. (2012). Adoption of the balanced scorecard: A contingency variables analysis. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration, 29*(2), 124-138. <https://doi.org/10.1002/cjas.229>
- Ittner, C. D., & Larcker, D. F. (2003). Coming up short on nonfinancial performance measurement. *Harvard Business Review, 81*(11), 88-95.
- Jordan, H., das Neves, J. C., & Rodrigues, A. (2011). *O Controlo de Gestão ao Serviço da Estratégia e dos Gestores*.
- Kaplan, R. S. (2020). Using the balanced scorecard for successful health care M&A integration. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery, 1*(3).
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2000). Having trouble with your strategy? Then map it. *Harvard Business Review, 78*(5), 167-176.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). Measuring the strategic readiness of intangible assets. *Harvard Business Review, 82*(2), 52-63.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2007). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review, 85*(7-8), 150-161.
- Kaplan, R. S. (1992). The balanced scorecard measures that drive performance. *Harvard business review*.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). The balanced scorecard: Translating strategy into action. *Harvard Business Press*.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review, 74*(1), 75-85.
- Kaplan, R. S., & Porter, M. E. (2011). The big idea: How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review, 89*(9), 46-52.
- Kaplan, R. S., Robert, N. P. D. K. S., Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). The strategy-focused organization: How balanced scorecard companies thrive in the new business environment. *Harvard Business Press*.
- Llewellyn, S. (2001). Two-way windows': clinicians as medical managers. *Organization studies, 22*(4), 593-623. <https://doi.org/10.1177/0170840601224003>
- Lueg, R., & Vu, L. (2015). Success factors in balanced scorecard implementations – A literature review. *Management revue, 306-327*. <https://doi.org/10.1688/mrev-2015-04-Lueg>
- Machado, M. J. C. V. (2013). Balanced Scorecard: an empirical study of small and medium size enterprises. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios, 15*, 129-148. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v15i46.1175>
- McDonald, B. (2012). A review of the use of the balanced scorecard in healthcare. *BMCD Consult, 2012*, 1-32.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2019). *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook (Fourth)*. Arizona State University.
- Moreira, M. R., Gherman, M., & Sousa, P. S. (2017). Does innovation influence the performance of healthcare organizations? *Innovation, 19*(3), 335-352. <https://doi.org/10.1080/14479338.2017.1293489>
- Oliveira, B. J. O. M. G. D. (2008). Strategy tools' use in the largest companies in Portugal (*Master's thesis*). <http://hdl.handle.net/10071/2496>
- Oliveira, H. C., Lima-Rodrigues, L., & Craig, R. (2019). The Presence of bureaucracy in the balanced scorecard: La presencia de la burocracia en el balanced scorecard. *Revista de Contabilidad-Spanish Accounting Review, 22*(2), 218-224. <https://doi.org/10.6018/rcsar.382271>

- Oliveira, H. C., Rodrigues, L. L., & Craig, R. (2020). Bureaucracy and the balanced scorecard in health care settings. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 33(3), 247-259. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2019-0121>
- Pires, A. M., González Sánchez, M. B., Lópes-Valeiras Sampedro, E., & Broccardo, L. (2011). The balanced scorecard In healthcare: Italy, Spain, and Portugal. *In European Accounting Association, 34th Annual Congress. EAA-European Accounting Association*. <http://hdl.handle.net/10198/6612>
- Lee, T., & Porter, M. (2013). The strategy that will fix healthcare (Vol. 91, pp. 1-19). *Boston: Harvard Business Review*. <https://pdfs.semanticscholar.org/21d0/2c9895327f4413a63bba7215507e5e598ed2.pdf>
- Quesado, P. R., Aibar Guzmán, B., & Lima Rodrigues, L. (2018). Advantages and contributions in the balanced scorecard implementation. *Intangible capital*, 14(1), 186-201. <https://doi.org/10.3926/ic.1110>
- Quesado, P. R., & Rodrigues, L. L. (2009). Factores determinantes na implementação do balanced scorecard em Portugal. *Revista Universo Contábil*, 5(4), 94-115. <https://doi.org/10.4270/ruc.2009433> / ISSN: 1809-3337
- Quesado, P. R., Rodrigues, L. L., & Guzmán, B. A. (2013). O balanced scorecard e a gestão ambiental: um estudo no sector público e privado português. *ABCustos*, 8(1), 30-69. <https://doi.org/10.47179/abcustos.v8i1.212>
- Quesado, P. R., Guzman, B. A., & Rodrigues, L. L. (2014). Factores determinantes de la implementación del cuadro de mando integral en Portugal: evidencia empírica en organizaciones públicas y privadas. *Revista brasileira de gestão de negócios*, 16, 199-222. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v16i51.1335>
- Quesado, P., Abreu, M., & Rodrigues, F. (2016). O Balanced Scorecard como Ferramenta de Gestão Estratégica numa Clínica Oftalmológica. <http://www.xviiencuentroaeca.ipb.pt/docs/artigos/6d.pdf>
- Remler, D. K., & Van Ryzin, G. G. (2021). Research methods in practice: Strategies for description and causation. *Sage Publications*.
- Scapens, R. W., Ryan, B., & Theobald, M. (2002). Research methods and methodology in accounting and finance. ISBN: 978-1-86152-881-0
- Shortell, S. M., Rundall, T. G., & Hsu, J. (2007). Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based management. *Jama*, 298(6), 673-676. <https://doi.org/10.1001/jama.298.6.673>
- Speckbacher, G., Bischof, J., & Pfeiffer, T. (2003). A descriptive analysis on the implementation of balanced scorecards in German-speaking countries. *Management accounting research*, 14(4), 361-388. <https://doi.org/10.1016/j.mar.2003.10.001>
- Yin, R. (2018) Case Study Research and Applications: Research Design and Methods, *Sage, 6th edition*.

Outras Referências:

- Banco de Portugal. (2019). Análise das empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde. *Estudos Da Central de Balanços* 37, 13.

ANEXOS

Anexo A – Guião para as Entrevistas Semiestruturadas

- Como foi adotada a estratégia da organização nos últimos três anos, para se alinhar à visão?
- A organização dispõe de sistema de faturação/informação? (Qual o sistema de controlo de gestão utilizado?)

- Com as ferramentas presentes, de que forma estas resultam em informação atempada, relevante e fidedigna para a tomada de decisão?
(Em caso negativo, a disponibilização destes dados dificulta a obtenção de resultados em tempo útil porquê?)
- Como e quando se faz o registo do tratamento ou procedimento/intervenção?
- Que limitações o sistema de gestão é inadequado? Qual é o impacto sentido?

- o Fazer perguntas sobre como o controlo interno é feito;
- Como é controlada a taxa de remarcação de consultas?
- Existe monitorização de tempo de consulta ou tempo de espera para consulta?
- Como é controlada a gestão de stock?
- Como são registados os gastos fixos? Com o pessoal?
- Como é feita a atualização do corpo clínico?
- Quais os gastos variáveis com maior influência?
- Tem acordos de seguros foram feitos com a Organização?
- Como é estipulado o preço de cada serviço? Existe controlo sobre qual o mais ou menos rentável?
- Tem conhecimento dos serviços determinantes para o volume de negócios?
- Existe investimento em I&D?

- Quem está envolvido na gestão e nos registos da consulta? Os *dashboards* estão automatizados ou estão dependentes de alimentação manual? Se estiverem dependentes, quem coloca esses dados em sistema? (Como ocorre a consulta e sobre como se faz o registo das mesmas).