

# INTEGRAÇÃO ENTRE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E INDICADORES DE CAPITAL INTELECTUAL DE UMA AUTARQUIA PÚBLICA HOSPITALAR

**Fábio Câmara Araujo de Carvalho (USP)**  
fbcamara@uol.com.br

**Clovis Armando Alvarenga Netto (USP)**  
clovisnt@usp.br

**Paulino Graciano Francischini (USP)**  
paulino.francischini@poli.usp.br



*Conceitos e ferramentas associados ao planejamento estratégico, balanced scorecard (BSC) e capital intelectual estão presentes em trabalhos acadêmicos para a gestão em hospitais. Peng et al (2007) realizaram um estudo exploratório visando identificar a importância relativa de indicadores de Capital Intelectual e de performance no setor de saúde de Taiwan. Wu (2005) trata da integração entre o BSC com o Capital Intelectual. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de mapa, com as perspectivas baseadas no BSC, relacionando indicadores de capital intelectual e objetivos estratégicos de uma autarquia pública hospitalar. É utilizado o método de Estudo de Caso único. A pesquisa possibilitou identificar uma visão de indicadores intangíveis para utilização no planejamento estratégico, associados aos objetivos estratégicos do hospital em questão; classificar por importância os indicadores para o hospital; verificar se há similaridade de pensamento por parte das pessoas entrevistadas; e propor aprimoramento ao planejamento estratégico através de uma proposta de mapa baseado em perspectivas do BSC, relacionando os objetivos estratégicos do hospital com indicadores de capital intelectual.*

*Palavras-chaves: Capital Intelectual, Planejamento Estratégico, Balanced Scorecard, Hospital, Indicadores, Objetivos Estratégicos, Mapa Estratégico*

## 1. Introdução

A prática do Planejamento Estratégico (PE) tem sido útil, dentre outras questões, para descrever o desenvolvimento e o papel das Organizações no ambiente em que elas atuam, as tendências de mercado, estabelecer e confirmar a missão e visão de futuro, formular objetivos a serem alcançados, identificar fatores críticos de sucesso, desenvolver medidas e indicadores de desempenho que norteiem os planos de ação e estratégias para alcançar os objetivos. (OLVE *et al*, 2001).

O *Balanced Scorecard* (BSC) auxilia nos processos estratégicos de gestão auxiliando na tradução da visão das estratégias, comunicando, definindo metas e ligando recompensas com medidas de performance, alinhando iniciativas estratégicas, alocando recursos, apontando caminhos, articulando visão compartilhada e facilitando na revisão e no aprendizado das pessoas. (KAPLAN e NORTON, 2007).

Peng *et al* (2007) realizaram um estudo exploratório visando identificar a importância relativa de indicadores de Capital Intelectual e de performance no setor de saúde de Taiwan. Wu (2005) trata da integração entre o BSC com o Capital Intelectual (CI). Este artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de mapa, com as perspectivas baseadas no BSC, relacionando indicadores de capital intelectual e objetivos estratégicos de uma autarquia pública hospitalar.

## 2. Método de Pesquisa

O Método utilizado neste trabalho é o de Estudo de Caso único. Tem natureza exploratória e investiga um fenômeno contemporâneo dentro do contexto do hospital. Beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e análise de dados que foram realizadas através de entrevistas direcionadas. (YIN, 2005).

A condução do Estudo de Caso segue os seguintes passos: definição de uma estrutura conceitual-teórica, planejamento e condução do caso, coleta e análise dos dados e geração de relatório (MIGUEL, 2007).

A unidade de análise é uma autarquia pública hospitalar do Município de São Paulo. A pesquisa foi realizada através de observação participante, discussão em grupo e entrevistas semi-estruturadas com gestores, pessoas da operação indicadas para participar da pesquisa e dois diretores do hospital.

A coleta de dados e informações foi feita através de levantamento bibliográfico (livros, artigos de revistas, periódicos nacionais e internacionais), levantamento documental (documentos produzidos pelo hospital), observação participante, discussão em grupo e realização de entrevistas em campo (GIL, 1999).

Este estudo é finalizado com as análises dos dados e informações coletadas na pesquisa e as conclusões obtidas através do relatório gerado para o caso (MIGUEL, 2007).

## 3. Referencial Teórico

Os conceitos que suportam a análise feita neste artigo estão baseados em conceitos de *Balanced Scorecard* e de Capital Intelectual em um hospital.

### 3.1. *Balanced Scorecard* em Hospitais

Desde que foi publicado o artigo “The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance” em 1992 pelos autores Kaplan e Norton, o Balanced Scorecard (BSC) tem sido uma ferramenta muito utilizada no Planejamento Estratégico (PE) de Organizações Públicas, Privadas e Terceiro Setor (KAPLAN e NORTON, 1992, 1993, 1996, 2006; FRANCISCHINI e FRANCISCHINI, 2005; GREATBANKS e TAPP, 2007; LIU e TSAI, 2007).

O BSC pode ser representado através de mapas estratégicos e geralmente possuem quatro perspectivas: Financeira, Clientes, Processos Internos e Aprendizado e Crescimento (KAPLAN e NORTON, 2004).

A denominação das perspectivas pode ser diferente, dependendo da missão, dos valores e da visão da Organização. Geralmente há uma perspectiva relacionada com resultados às partes interessadas, uma para apresentar os objetivos relacionados aos clientes, uma contemplando os processos internos e uma perspectiva indicando objetivos associados a pessoas, estrutura de informação e de organização para promover as demais perspectivas (KAPLAN e NORTON, 2007, 2004; OLVE *et al*, 2001).

Neste sentido, muitas Organizações do Setor de Saúde estão utilizando e publicando o BSC, como o caso do National Health Service, no Reino Unido (CHANG *et al*, 2002; CHANG, 2007), no Hospital Santa Rita de Cássia, em Vitória-ES (CASTRO, 2004), no Hospital de Caridade de Carazinho, em Carazinho-RS (CERETTA e QUADROS, 2003), no Hospital Regional Waldomiro Ferreira, em Caruaru-PE (SILVA *et al*, 2006) e no Hospital Divina Providência (CHAGAS, 2006).

### 3.2. Capital Intelectual

Neste trabalho o conceito de Capital Intelectual (CI) abrangerá os Capitais: Humano, Organizacional e de Relacionamento. (ROOS *et al*, 2001; ROOS, 2005; PIKE *et al*, 2005).

Utilizando de conceitos de CI, Peng *et al* (2007) realizaram um estudo exploratório visando identificar a importância relativa de indicadores de CI e de performance no setor de saúde de Taiwan. Foi realizada uma pesquisa com trinta profissionais do setor, onde os mesmos atribuíram valores de 1 (menos importante) a 10 (mais importante) em relação aos indicadores de CI. O questionário utilizado continha cinquenta e nove indicadores que serão adaptados para o estudo de caso.

Peng *et al* (2007) categorizaram o Capital Organizacional em: Qualidade e Serviços de Saúde; Marketing; Gestão Estratégica e Tecnologia de Informação.

### 3.3. Capital Intelectual e *Balanced Scorecard*

Este artigo faz uso de indicadores de CI que podem ser utilizados no Planejamento Estratégico em no hospital estudado.

Wu (2005) trata da integração entre o BSC com o Capital Intelectual (CI). Pode-se entender que os conceitos de Capital Intelectual permeiam o BSC. A Tabela 1 apresenta esta relação, adaptada de Wu (2005), adicionando o capital organizacional associado à perspectiva financeira.

Perspectiva do BSC	Capital Intelectual
Financeira	Organizacional
Cliente	Clientes
Processos Internos	Processos e Inovação

Tabela 1 – Relação entre os objetivos estratégicos do hospital com os blocos de indicadores da pesquisa

#### 4. Caso de uma Autarquia Pública Hospitalar

O hospital em estudo é voltado ao atendimento dos servidores públicos e dependentes do Município de São Paulo, no âmbito de clínicas médicas ambulatoriais e odontológicas, cirurgias, internação e pronto-socorro (este último também atende a população). Foi criado em 1953 como Hospital Público e tornou-se a primeira autarquia hospitalar municipal em 1972. (ALVARENGA-NETTO & RODRIGUES, 1999; ALVARENGA-NETTO, 2002).

É sediado em um prédio que ocupa trinta e três mil metros quadrados e possuía, em 2008, dois mil, setecentos e cinquenta e cinco servidores, cinquenta e quatro clínicas, cento e quarenta subespecialidades, vinte programas de residência médica e atendeu uma média de duas mil e quinhentas pessoas por dia.

O hospital desenvolve um programa de qualidade desde 2002, é participante e selado pelo “Programa de Controle da Qualidade Hospitalar do Estado de São Paulo” (CQH), mantido pela Associação Paulista de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Este Programa foi iniciado no início da década de 1990 por um conjunto de hospitais do Estado de São Paulo e se baseia em métodos e práticas internacionais e nacionais traduzidas em modelos institucionalizados tanto no ambiente de organizações do setor privado quanto no setor público hospitalar. (CQH, 2001).

O hospital tem buscado alinhar o seu Planejamento Estratégico com o modelo proposto pelo CQH. A partir do início de 2008, verificou-se a necessidade de reavaliar o PE (desenvolvido em 2002) com o atual contexto interno e externo ao Hospital.

Foi sugerido que o trabalho partisse de uma adaptação dos pilares do PE desenvolvidos em 2002 ao modelo do *Balanced Scorecard*. Neste sentido, foi realizada uma pesquisa interna com diretores e gestores responsáveis pelo PE utilizando como base indicadores de capital intelectual para avaliar a visão da importância dos indicadores por parte das pessoas para o novo planejamento estratégico do hospital.

Esta pesquisa foi realizada entre os meses agosto e outubro de 2008, tomando por base dados primários e secundários. Os dados correspondem a pesquisas documentais do hospital, pesquisas de campo (utilizando anotações e questionários semi-estruturados) e pesquisas bibliográficas para subsidiar os conceitos a serem explorados em campo.

##### 4.1. Passo Inicial

Para esclarecer o contexto e o propósito do Planejamento Estratégico do hospital, a relação com o CQH e a pesquisa ser desenvolvida, foram realizadas três reuniões com a equipe de planejamento estratégico, gestão da qualidade, diretoria e superintendência do hospital. Esta etapa durou quatro semanas e foram indicadas seis pessoas para as entrevistas: uma médica, uma enfermeira, três coordenadores e uma gerente administrativa.

Os principais objetivos das entrevistas foram:

- Identificar uma visão de indicadores intangíveis para utilização no planejamento estratégico, associados aos objetivos estratégicos do hospital;
- Classificar por importância os indicadores para o hospital;
- Verificar se há similaridade de pensamento por parte dos entrevistados;

- Propor aprimoramento ao planejamento estratégico através de uma proposta de mapa baseado em perspectivas do BSC, relacionando os objetivos estratégicos do hospital com indicadores de CI.

Os indicadores de capital intelectual foram adaptados da pesquisa, anteriormente citada, realizada por Peng *et al* (2007). Ao comparar com os objetivos estratégicos do hospital desenvolvidos em 2002, verificou-se que os mesmos possuem identificação com os indicadores de CI, que é apresentada na Tabela 2.

<b>Objetivos Estratégicos Definidos pelo Hospital</b>	<b>Blocos de Indicadores da Pesquisa</b> (Peng <i>et al</i> , 2007)
1. Gestão Democrática da Autarquia	Gestão Estratégica
2. Qualidade das Ações e Satisfação das Pessoas	Marketing
3. Ampliação e Melhoria da Capacidade de Prestação de Serviço	Qualidade e Serviços de Saúde
4. Recuperação, Manutenção e Incorporação Tecnológica	Qualidade e Serviços de Saúde
5. Valorização, Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos	Gestão de Pessoas
6. Gestão da Informação	Tecnologia de Informação
7. Humanização das Ações e das Relações com os Clientes Externo e Interno	Relacionamento do Hospital Representado pela Alta Administração com as Partes Interessadas

Tabela 2 – Relação entre os objetivos estratégicos do hospital com os blocos de indicadores da pesquisa

Para adaptar o questionário de pesquisa foi realizado um pré-teste com um grupo interdisciplinar. O questionário aplicado aos seis entrevistados passou por oito versões. A quantidade de indicadores era de cinquenta e nove, analisados por Peng *et al* (2007), foi elevada para sessenta e oito na versão aplicada, conforme apresenta a Tabela 3.

<b>Grupos de Indicadores</b>	<b>Quantidade de Indicadores da Pesquisa Original</b> (Peng <i>et al</i> , 2007)	<b>Quantidade de Indicadores Utilizada nesta Pesquisa</b>
Gestão Estratégica	14	14
Marketing	7	9
Qualidade e Serviços de Saúde	5	6
Gestão de Pessoas	7	13
Tecnologia de Informação	6	6
Relacionamento do Hospital Representado pela Alta Administração com as Partes Interessadas	20	20
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>68</b>

Tabela 3 – Relação entre os objetivos estratégicos do hospital com os blocos de indicadores da pesquisa

O motivo do aumento se deu pela necessidade de desmembramento de indicadores durante o processo de adaptação do questionário às características do hospital pesquisado.

#### 4.2. Aquisição dos Dados

Os dados foram coletados com seis pessoas indicadas pela equipe de planejamento estratégico. Esta etapa durou duas semanas.

As entrevistas foram realizadas individualmente, mantendo em sigilo a identidade dos respondentes, para que os mesmos tivessem mais liberdade em expor as opiniões.

Uma versão do questionário foi desenvolvida com explicações de determinados termos que poderiam não ser muito familiares às pessoas entrevistadas. No momento das entrevistas as questões eram lidas pelo entrevistador com os indicadores e os entrevistados avaliaram a importância do indicador, com base em uma escala de 1 a 10 (1 sendo menos importante e 10, mais importante). Para que não gerassem interpretações diferentes sobre o mesmo indicador, os entrevistados não tinham acesso à leitura direta do questionário.

A média de duração das entrevistas foi de uma hora e quinze minutos, com um tempo mínimo de quarenta minutos e máximo de duas horas e dez minutos.

A média de tempo de trabalho destas pessoas, no hospital, era de dezenove anos, com um tempo mínimo de onze anos e máximo de vinte e cinco anos, na ocasião da entrevista.

### 4.3. Resultados

Realizada a entrevista com as seis pessoas, calculou-se a notas média e a mediana para a importância de cada indicador, sendo classificada e o resultado é apresentado na Tabela 4.

INDICADORES	Média da Importância
<b>Gestão Estratégica</b>	
Resultados de programas de educação e treinamento	8,83
Gestão da logística do Hospital	8,67
Relatórios gerenciais de desempenho do Hospital	8,33
Nível de padronização dos processos administrativos do Hospital	8,33
Capacidade de controle de custos	8,33
Capacidade de formulação de estratégias para coordenar as ações do Hospital	8,33
Gestão do fluxo de informações geradas no Hospital	8,33
Estrutura do Hospital operando adequadamente	8,17
Sistema de gestão financeira	8,00
Gestão e desenvolvimento de Recursos Humanos	8,00
Capacidade de coordenação e integração dos departamentos no Hospital	7,67
Capacidade de adaptação e promoção de mudanças e inovações	7,67
Capacidade de desenvolver e manter fornecedores em longo prazo	7,33
Identidade cultural única do Hospital diante dos clientes e da comunidade	7,00
Mediana	8,25
<b>Marketing</b>	
Reputação e imagem do Hospital perante os clientes	8,50
Capacidade de implementação de ações voltadas aos clientes	8,50
Desenvolvimento e manutenção de parcerias com outros hospitais	8,50
Base de dados com informações dos clientes	8,33
Reputação e imagem do Hospital perante o corpo médico e residentes	8,00
Capacidade em desenvolver e manter relacionamento de longo prazo com os clientes	7,83
Capacidade de coleta de informações de outros hospitais	7,83
Capacidade de campanha de marketing institucional	7,50
Capacidade de segmentação da clientela	7,17
Mediana	8,00
<b>Qualidade e Serviços de Saúde</b>	
Trabalho em equipe	8,83
Nível de excelência do serviço	8,67
Equipamentos e instalações médico-hospitalares adequadas ao uso (disponíveis)	8,50

Adoção de tecnologias avançadas	8,33
Eficiência e garantia da qualidade de cuidados médicos	8,33
Desenvolvimento de habilidades médicas avançadas	7,83
<b>Mediana</b>	<b>8,42</b>
<b>Gestão de Pessoas</b>	
Capacidade dos médicos na entrega do serviço de saúde	8,83
Reputação dos médicos perante os pacientes	8,83
Competência gerencial da área administrativa	8,83
Capacidade das enfermeiras na entrega do serviço de saúde	8,67
Reputação dos médicos perante os colegas	8,33
Capacidade de pronta tomada de decisão da alta administração	8,33
Competências profissionais e habilidades dos médicos	8,33
Capacidade da área administrativa e de apoio na entrega do serviço de saúde	8,17
Competências profissionais e habilidades das enfermeiras	8,00
Relacionamento pessoal dos funcionários com a direção e superintendência do Hospital	7,67
Capacidade da área administrativa e de apoio no enfrentamento de crises	7,50
Capacidade dos médicos no enfrentamento de crises (emergências, greves,...)	7,17
Capacidade das enfermeiras no enfrentamento de crises	6,83
<b>Mediana</b>	<b>8,33</b>
<b>Tecnologia de Informação</b>	
Qualidade do sistema de informações para atendimento ambulatorial e de serviços médicos	8,17
Sistemas de informação para apoiar a coordenação entre os departamentos	8,17
Integração e abrangência do sistema de informações	8,00
Coleta, armazenagem e tratamento de dados e informações geradas no Hospital	8,00
Sistema de informações para comunicação externa	7,67
Sistema de informações para comunicação interna	7,33
<b>Mediana</b>	<b>8,00</b>
<b>Relacionamento do Hospital Representado pela Alta Administração com as Partes Interessadas</b>	
Com a Secretaria de Saúde do Município	8,83
Com os funcionários do Hospital	8,67
Com o Conselho Gestor (representes da administração, funcionários, clientes e sindicato)	8,17
Com a Academia, Faculdades e Universidades	8,00
Relacionamento de longo prazo com organizações de saúde	8,00
Com associações médicas especializadas (Conselhos Regionais)	8,00
Com Fundações, ONGs e organizações sem fins lucrativos (PNQ, CQH)	8,00
Com os clientes	7,83
Com outros hospitais	7,83
Com fornecedores do Hospital	7,67
Com empresas de serviços terceirizados (limpeza, lavanderia, exames externos)	7,67
Com voluntários	7,67
Com a comunidade e sociedade (bairro)	7,33
Com a Câmara de Vereadores	7,17
Com agências governamentais	7,00
Com os sindicatos	7,00
Com os meios de comunicação (TV, jornal, rádio...)	6,67
Com institutos de pesquisa (IBGE, SEAD, FIPE...)	6,00
Com seguradoras de saúde privadas (Unimed, Sul América, Amesp, Amico...)	5,67
Com clínicas médicas externas	5,17
<b>Mediana</b>	<b>7,67</b>

Tabela 4 – Média das notas atribuídas à importância dos indicadores a partir das entrevistas

Um dos objetivos das entrevistas era verificar se havia similaridade de pensamento por parte dos entrevistados em relação à importância dos indicadores. Neste sentido, foi selecionado o

método de *Ward* para agrupamento e o *software StatSoft Statistica*, resultado apresentado na Figura 1. (HAIR *et al*, 2005).

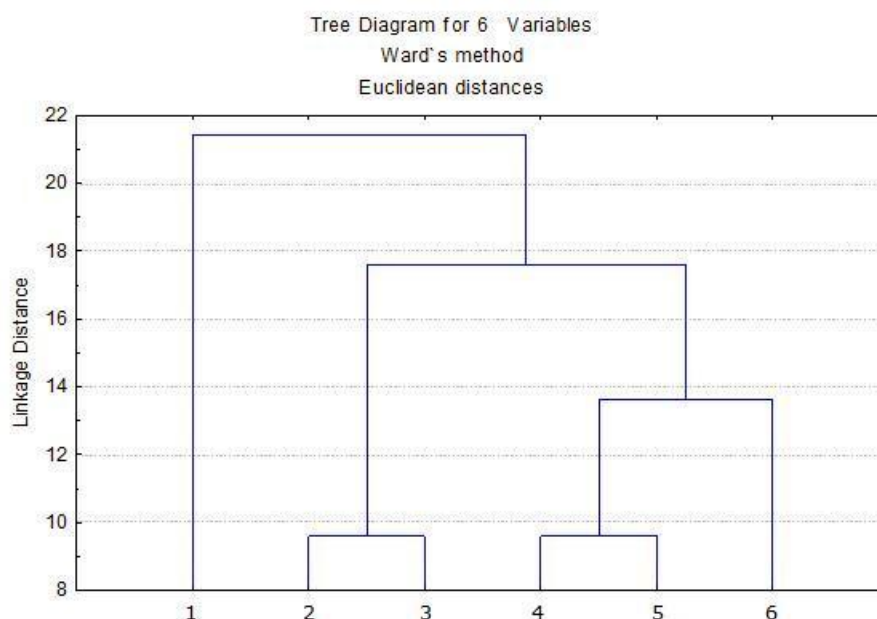


Figura 1 – Agrupamento das visões e respostas sobre a importância dos indicadores

A Figura 1 sugere que os entrevistados de números dois e três; e quatro e cinco, respectivamente, possuem opiniões próximas em relação à importância dos indicadores. As respostas do entrevistado seis se aproximam dos entrevistados quatro e cinco. O entrevistado número um possui a opinião mais distante dos demais entrevistados.

#### 4.4. Proposta de Mapa com Perspectivas, Objetivos e Indicadores para o Hospital

Utilizando os objetivos estratégicos do hospital associados aos blocos de indicadores, foram selecionados vinte e nove dos sessenta e oito indicadores (43% do total). O critério foi a seleção de indicadores com notas acima da mediana, dado que era necessário propor uma quantidade menor de indicadores para acompanhamento de cada objetivo estratégico.

Com base nos documentos internos do Planejamento Estratégico do hospital, entendeu-se que a perspectiva de resultados equivalente a “financeira” seria melhor se fosse denominada de “Gestão e Resultados”. Já a perspectiva interna foi denominada “Operacional”. Foram mantidos os nomes de “Clientes” e “Aprendizado e Crescimento” para as demais perspectivas.

Um mapa foi proposto para representar os objetivos estratégicos definidos pelo hospital e os indicadores selecionados, apresentado na Tabela 5.

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	Indicadores
Gestão e Resultados	1. Gestão Democrática da Autarquia	1. Resultados de programas de educação e treinamento 2. Gestão da logística do Hospital 3. Relatórios gerenciais de desempenho do Hospital 4. Nível de padronização dos processos administrativos do Hospital 5. Capacidade de controle de custos 6. Capacidade de formulação de estratégias para coordenar as ações do Hospital 7. Gestão do fluxo de informações geradas no Hospital



Clientes	2. Qualidade das Ações e Satisfação das Pessoas	1. Reputação e imagem do Hospital perante os clientes
		2. Capacidade de implementação de ações voltadas aos clientes
		3. Desenvolvimento e manutenção de parcerias com outros hospitais
		4. Base de dados com informações dos clientes
Operacional	3. Ampliação das Ações e Melhoria da Capacidade de Prestação do Serviço	1. Trabalho em equipe
		2. Nível de excelência do serviço
Aprendizado e Crescimento	4. Recuperação, Manutenção e Incorporação Tecnológica	3. Equipamentos e instalações médico-hospitalares adequadas ao uso
		5. Valorização, Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos
		1. Capacidade dos médicos na entrega do serviço de saúde
		2. Reputação dos médicos perante os pacientes
	6. Gestão da Informação	3. Competência gerencial da área administrativa
		4. Capacidade das enfermeiras na entrega do serviço de saúde
		1. Qualidade do sistema de informações para atendimento ambulatorial e de serviços médicos
7. Humanização das Ações e das Relações com os Clientes Externo e Interno	2. Sistemas de informação para apoiar a coordenação entre os departamentos	
	1. Relacionamento com a Secretaria de Saúde do Município	
	2. Relacionamento com os funcionários do Hospital	
	3. Relacionamento com o Conselho Gestor	
	4. Relacionamento com a Academia, Faculdades e Universidades	
	5. Relacionamento de longo prazo com organizações de saúde	
	6. Relacionamento com associações médicas especializadas	
	7. Relacionamento com Fundações, ONGs e organizações sem fins lucrativos	
	8. Relacionamento com os clientes	
9. Relacionamento com outros hospitais		

Tabela 5 – Mapa com perspectivas, objetivos estratégicos e indicadores propostos

## 5. Considerações Finais

Este caso apresentou uma proposta reunindo conceitos e aplicação de Capital Intelectual e *Balanced Scorecard* em uma autarquia pública hospitalar.

Para chegar nesta proposta, a pesquisa do Peng *et al* (2007) foi adaptada para o hospital, indicadores foram classificados por ordem de importância, opiniões foram agrupadas por similaridade para identificação de alinhamento e foi oportunizado um aprimoramento do Planejamento Estratégico do hospital através de um mapa com as perspectivas baseadas no *Balanced Scorecard*, contendo os objetivos estratégicos do hospital e os indicadores que foram selecionados a partir da pesquisa apresentada.

A descrição das metas e dos cálculos dos indicadores devem ser consideradas como próximos passos para trabalhos futuros.

## Referências

ALVARENGA-NETTO, Clóvis A. Pesquisa-Ação na Implementação de uma Estratégia em Operações num Serviço Hospitalar. *XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção – ENEGEP*. Curitiba, 2002.

**ALVARENGA-NETTO, Clóvis A.; RODRIGUES, Teresa Machado.** Hospital H.S.P.M.: serviço ambulatorial da clínica ginecológica. *Encontro Nacional de Engenharia de Produção – ENEGEP*, Rio de Janeiro, 1999.

**CASTRO, Márcio Luiz de.** *Balanced scorecard: um estudo de sua aplicação no setor hospitalar.* Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – FUCAPE, Vitória, 2004.

**CERETTA, P. S. ; QUADROS, C. J.** Implementação do balanced scorecard: um caso prático. *Revista Eletrônica de Administração - REAd/UFRGS*, Porto Alegre, v. 9, n. 4, p. 1-17, 2003.

**CHAGAS, Glauco S.** Avaliação dos resultados da implantação do balanced scorecard em uma instituição hospitalar privada. *XXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção – ENEGEP*, Rio de Janeiro, 2006.

**CHANG, Li-cheng. LIN, Stephen W.; NORTHCOTT, Deryl N.** The NHS Performance Assessment Framework: A “balanced scorecard” approach? *Journal of Management in Medicine*, Vol. 16, 2002.

**CHANG, Li-cheng.** The NHS performance assessment framework as a balanced scorecard approach: Limitations and implications. *International Journal of Public Sector Management*. Vol. 20 No. 2, 2007.

**CQH,** *Programa Controle de Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar:* manual de orientação aos Hospitais participantes. São Paulo: Editora Atheneu, 3ª. Edição, 2001.

**FRANCISCHINI, P.G. ; FRANCISCHINI, A. N. .** Application of Balanced Scorecard for Social Balance Analysis. In: *2005 BALAS ANNUAL CONFERENCE*, 2005, Madrid. Proceedings, 2005.

**GIL, Antonio C.** *Métodos e técnicas de pesquisa social.* São Paulo: Atlas, 1999.

**GREATBANKS, Richard; TAPP, David.** The impact of balanced scorecards in a public sector environment. *International Journal of Operations & Production Management*. Vol. 27 No. 8, 2007.

**HAIR, Joseph F. ANDERSON, Rolph E., TATHAM, Ronald L., BLACK, William C.** *Análise Multivariada de Dados.* Porto Alegre: Bookman, 2005.

**KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P.** Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*. July–August, 2007.

**KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P.** How to Implement a New Strategy Without Disrupting Your Organization. *Harvard Business Review*, 2006.

**KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P.** The strategy map: guide to aligning intangible assets. *Strategy & Leadership*, Vol. 32, No. 5, pp. 10-17, 2004.

**KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P.** Linking the Balanced Scorecard to Strategy. *California Management Review*. Vol 39, No. I, FALL, 1996.

**KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P.** Putting the Balanced Scorecard to Work. *Harvard Business Review*. September-October, 1993.

**KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P.** The Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance. *Harvard Business Review*. January-February, 1992.

**LIU, Pang-Lo; TSAI, Chih-Hung.** Effect of Knowledge Management Systems on Operating Performance. *International Journal of Management*. Vol. 24 No. 4, 2007.

**MIGUEL, Paulo A. C.** Estudo de caso na engenharia de produção: estruturação e recomendações para a sua condução. *Produção*. V. 17, n.1, p.216-229, jan/abr, 2007.

**OLVE, N. G.; ROY, J.; WETTER. M.** *Condutores da Performance: um guia prático para o uso do “balanced scorecard”.* Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

**PENG, T. A., PIKE, S., ROOS, G.** Intellectual Capital and Performance Indicators: Taiwanese healthcare sector. *Journal of Intellectual Capital*. Vol. 8, No.3, pp. 538-556, 2007.

**PIKE, S.; FERNSTRÖN, L.; ROOS, G.** Intellectual Capital: management approach in ICS Ltd. *Journal of Intellectual Capital*. Vol. 6, No. 4, pp. 489-509, 2005.

**ROOS, Göran.** *Intellectual Capital and Strategy: a primer for today’s manager.* Handbook of Business Strategy, pp. 123-132, 2005.

**ROOS, Göran; BAINBRIDGE, Alan; JACOBSEN, Kristine.** Intellectual Capital analysis as a strategic tool. *Strategy & Leadership*, 29.4, pp. 21-26, 2001.

**SILVA, M. D. de O. P. da ; LUCENA, W. G. L.; SOUZA, M. V. de ; BARRETO, I. G.** Uma análise comparativa dos indicadores de desempenho de uma entidade de saúde pública de Caruaru-PE. *In: 6º Congresso USP de Controladoria e Contabilidade*. São Paulo, 2006.

**WU, Anne.** The integration between Balanced Scorecard and Intellectual Capital. *Journal of Intellectual Capital*. Vol. 6, no. 2, 2005.

**YIN, Robert K.** *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2005.