

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CAROLINE MAESTRI NOBRE ALBINI

**USO DA INFORMAÇÃO COMO APOIO À DECISÃO DOS GESTORES DA
SAÚDE PÚBLICA EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS – UM ESTUDO DE CASO
NO HC-UFPR**

CURITIBA
2013

CAROLINE MAESTRI NOBRE ALBINI

**USO DA INFORMAÇÃO COMO APOIO À DECISÃO DOS GESTORES DA
SAÚDE PÚBLICA EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS – UM ESTUDO DE CASO
NO HC-UFPR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Gestão e Tecnologia da Informação, Área de concentração: Gestão da Informação e do Conhecimento do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Edelvino Razzolini Filho

CURITIBA
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. SISTEMA DE BIBLIOTECAS.
CATALOGAÇÃO NA FONTE

Albini, Caroline Maestri Nobre

Uso da informação como apoio à decisão dos gestores da saúde pública em hospitais universitários: um estudo de caso no HC-UFPR / Caroline Maestri Nobre Albini. - 2013.

101 f.

Orientador: Edelvino Razzolini Filho.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Ciência, Gestão e Tecnologia da Informação, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas.

Defesa: Curitiba, 2013

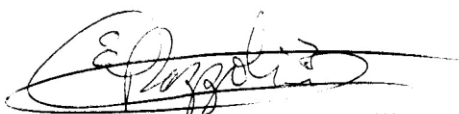
1. Saúde pública - Gerenciamento da Informação 2. Gerenciamento da informação - Hospitais universitários. 3. Processo decisório – Hospitais universitários. I.Razzolini Filho, Edelvino. II. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós- Graduação em Ciência, Gestão e Tecnologia da Informação. III. Título.

CDD 658.4038

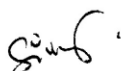
Caroline Maestri Nobre Albini

**“USO DA INFORMAÇÃO COMO APOIO À DECISÃO DOS GESTORES DA
SAÚDE PÚBLICA - UM ESTUDO DE CASO.NO HC-UFPR”**

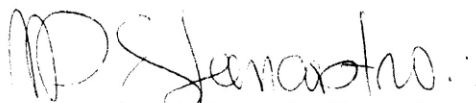
**DISSERTAÇÃO APROVADA COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRA NO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA, GESTÃO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, PELA SEGUINTE BANCA
EXAMINADORA:**



**Prof. Dr. Edelvino Razzolini Filho
(Orientador/UFPR)**



**Prof. Dr. José Simão de Paula Pinto
(Examinador/UFPR)**



**Prof. Dr. Mário Sérgio Cunha Alencastro
(Examinador/UNITER)**

19 de dezembro de 2013

RESUMO

O gestor da saúde pública, responsável por controlar, avaliar e monitorar as ações e serviços de saúde de determinada localidade, confronta-se diariamente com processos e atividades que são baseadas em informações, deste modo cabe demonstrar a importância da gestão da informação como recurso estratégico das organizações e do processo decisório na saúde pública. A tríade saúde pública – informação – decisão edifica a base teórica dessa discussão. Este trabalho tem como objetivo identificar as características do processo decisório por meio do uso de informações na tomada de decisão do gestor em hospitais universitários. É caracterizado por ser uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa e tem o estudo de caso como procedimento técnico. Quanto à delimitação do universo de pesquisa foi escolhido um hospital universitário, considerado uma estratégia relevante para a descentralização, assim compõe esse estudo as Unidades Funcionais do HC/UFPR, totalizando vinte e três gestores entrevistados. Inicia-se pela revisão de literatura que fornece o embasamento teórico e conceitual para o desenvolvimento do estudo. Na primeira etapa foram coletados dados para se obter uma visão geral da informação na saúde pública. Na segunda etapa realiza-se uma análise do objeto de pesquisa e submete-se o instrumento de pesquisa a uma avaliação terminológica. Na terceira etapa ocorreu a coleta de dados por meio de entrevistas embasadas por questionários. A etapa seguinte corresponde à análise da prática decisória do gestor de saúde pública em relação à gestão da informação. Quanto às características do processo decisório, os resultados evidenciam a vaga noção da representatividade da informação como ferramenta de apoio ao gestor, haja vista, a falta de um fluxo informacional formalizado e a ausência de informações com atributos de qualidade desejáveis. Essa prerrogativa baseia a importância de consolidar a gestão na informação na saúde pública, sendo necessário solidificar a ideia dessa ferramenta como subsídio ao tomador de decisão com informações úteis, precisas e disponíveis no momento adequado.

Palavras-chave: Gestão da informação. Saúde pública. Tomada de decisão.

ABSTRACT

The public health administrator, who is responsible for controlling, evaluating and supervising health services and actions in a given locality, always faces processes and activities based on information. Hence, it is important to demonstrate the significance of information management as a strategic resource to organizations and throughout public health decision-making process. The triad public health – information – decision establishes the theoretical basis of this debate. The present study has the purpose of identifying the characteristics of university hospital administrators in the decision-making process using information.

The study consisted of an exploratory, descriptive and qualitative research, and carried out a case study as a technical procedure. A university hospital established the range of the research. Therefore, considered as a relevant strategy to decentralization, the functional units of HC/UFPR (Portuguese acronym) were chosen, being a total of twenty-three interviewed administrators.

It started by the study of literature, which provided theoretical and conceptual basis. During the first stage data was collected in order to obtain an overview of information on public health. At the second stage the object was analyzed and the research instrument was submitted to a terminological evaluation. At the third stage data was collected from interviews based on questionnaires. At the following stage an analysis of the public health administrator decision practice towards information management was carried out.

The results demonstrated a vague awareness of information as an administrative support tool, giving the lack of official information flow and information with desirable attributes. This prerogative supports the importance of consolidating information management in public health, which requires a comprehension of this tool as a support to the decision-maker, with useful and precise information, available at the adequate moment.

Keywords: Information management. Public health. Decision making.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - DIFERENCIAÇÃO DE DADOS, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO	22
QUADRO 2 - CARACTERÍSTICAS DA INFORMAÇÃO.....	26
QUADRO 3 - ATRIBUTOS QUE PODEM SER UTILIZADOS PARA QUALIFICAR A INFORMAÇÃO.....	27
QUADRO 4 – RESUMO DOS ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	45
QUADRO 5 - TERMOS CONCEITUAIS DO ESTUDO	45
QUADRO 6 - SÍNTESE DO OBJETO DE ESTUDO.....	46

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - ESTRUTURA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	18
FIGURA 2 - PROCESSO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO	24
FIGURA 3 - NÍVEIS DE INFORMAÇÃO E SUAS RELAÇÕES	33
FIGURA 4 - FUNÇÕES DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO	38
FIGURA 5 - ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL DO HC	47
FIGURA 6 – CARACTERIZAÇÃO DO UNIVERSO DE PESQUISA.....	48
FIGURA 7 – DELINEAMENTO DA PESQUISA	51
FIGURA 8 – FATORES DE DIFICULDADE NA CAPACIDADE DE TOMAR DECISÕES.....	55
FIGURA 9 – FONTES DE INFORMAÇÃO E FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO	56
FIGURA 10 – UTILIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO NO PROCESSO DECISÓRIO	58
FIGURA 11 – UTILIDADE DAS INFORMAÇÕES NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO	58
FIGURA 12 – AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA INFORMAÇÃO UTILIZADA PARA TOMADA DE DECISÃO	59
FIGURA 13 – ANÁLISE DO CONTEXTO INFORMACIONAL DO HC	61

LISTA DE SIGLAS

CF – Constituição da República Federativa do Brasil
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
HC – Hospital de Clínicas
HE – Hospital de Ensino
HU – Hospital Universitário
LOS – Lei Orgânica da Saúde
MEC – Ministério da Educação
NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
SAD – Sistema de apoio à decisão
SIAD – Sistema Integrado de Apoio à Decisão
SIG – Sistema de Informação Gerencial
SPT – Sistema de Processamento de Transações
SUS – Sistema Único de Saúde
UFPR – Universidade Federal do Paraná
WHO - World Health Organization (OMS)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Problema de pesquisa	10
1.2 Justificativa	11
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo Geral	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Limitações do trabalho	13
1.5 Estrutura da dissertação	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 A Saúde Pública Brasileira	15
2.1.1 Sistema Único de Saúde	15
2.1.2 Descentralização dos serviços de saúde	17
2.1.3 Hospitais Universitários: atuação e importância	19
2.2 A informação como ferramenta de gestão	21
2.2.1 Ciência da Informação.....	22
2.2.2 Gestão da Informação.....	23
2.2.2.1 Características e qualidade da informação	25
2.2.3 Gerenciamento da informação no setor público	28
2.2.4 Tecnologia da Informação no SUS.....	31
2.3 Interface informação e tomada de decisão	33
2.3.1 Processo decisório	35
2.3.2 Sistema de Apoio à Decisão	38
2.3.3 A informação no Sistema de Apoio à Decisão	41
2.3.4 Tomada de decisão em Hospitais Universitários.....	42
3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	44
3.1 Tipo de pesquisa	44
3.2 Universo de pesquisa e sujeito de pesquisa	46
3.3 Instrumento de pesquisa	48
3.4 Procedimentos metodológicos	49
3.4.1 Validação do instrumento de pesquisa.....	51
3.4.2 Análise dos dados	52
4 RESULTADOS	53
4.1 Instrumento de pesquisa	53
5 DISCUSSÃO	62

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICES	83

1 INTRODUÇÃO

O gerenciamento eficaz dos recursos e fluxos das informações torna-se essencial para organizações da saúde pública, sendo a informação um ativo valioso e primordial para antecipação, percepção e resposta às mudanças ambientais e solidificação da atuação da organização (BEAL, 2008). A organização se solidifica à medida que a administração (gestores) é capaz de planejar, organizar, dirigir e controlar os recursos da organização com a finalidade de alcance dos seus objetivos e metas, que está intimamente relacionada com o processo de tomada de decisão dos gestores (CHIAVENATO, 2011).

Ademais, é importante ressaltar a responsabilidade dos gestores, por meio da tomada de decisão, em conduzir a organização para um resultado eficaz, conectados com a informação (McGEE e PRUSAK, 1994).

A informação inserida no âmbito da gestão em saúde pública é considerada uma ferramenta importante para a tomada de decisão, proporcionando conhecimento em relação à realidade sócio sanitária de uma localidade, contribuindo para a gestão eficaz dos recursos, bem como, para o controle social. Apesar da influência das informações nesse contexto, a utilização das informações produzidas, normalmente em grande quantidade na área, é dispensada nos processos de qualificação da gestão e do controle social (CARVALHO, 2009).

A informação na área da saúde pública, sendo considerada ferramenta de apoio, é a grande fonte de conhecimento para a gestão eficaz nas áreas epidemiológicas, assistenciais, orçamentárias, burocráticas e demográficas (CARVALHO, 2004), sendo o alimentador dos processos decisórios e condutores nas ações e atividades desenvolvidas na gestão da saúde. As informações na área da saúde pública podem abranger elementos relacionados ao processo de saúde / doenças, como por exemplo, na área assistencial, bem como aspectos de caráter administrativo / gerencial, todos importantes para o processo de tomada de decisão.

Dessa forma, este estudo visa conjugar a importância da informação como recurso estratégico das organizações e do processo decisório em um setor específico: a saúde pública. Por entender que no contexto deste estudo, o gestor público interage com diversas variáveis sociais, econômicas e políticas, a

informação se apresenta como um elemento de apoio na tomada de decisão e na busca pela opção satisfatória no dia-a-dia do gestor em saúde pública.

Nesse sentido, a busca pelo aprimoramento de órgãos da saúde pública para proporcionar resultados melhores para o atendimento de toda a sociedade e desenvolvimento da organização, tem sido um dos principais objetivos de implementação de novas ferramentas de gestão. Há cobrança contínua pela sociedade para a oferta de serviços de qualidade e eficiência das suas atividades essenciais de atendimento à população. Portanto, os órgãos precisam se organizar de maneira que estejam preparados para enfrentar essa realidade.

Ao refletir sobre o aperfeiçoamento do SUS, integrado à participação de gestores envolvidos em uma nova sociedade, a Sociedade da Informação, que visa à utilização da informação em todo contexto, inicia-se a base desse estudo.

1.1 Problema de pesquisa

A função de gerir a saúde, seja em qualquer órgão público, remete a vários desafios que devem ser enfrentados pelos gestores a fim de buscar soluções que os ajudem a viabilizar o planejamento dos serviços, a melhoria na aplicação dos recursos provenientes da sociedade, bem como o atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ao assumir sua função na área pública de saúde, o gestor pode encontrar uma gama diversificada de situações e de problemas que devem ser resolvidos prontamente, podendo ser abordados de maneiras variadas, combinando metodologias, técnicas e informações a qual possui conhecimento e acesso, a fim de organizar seus processos de trabalho e suas decisões.

Notoriamente é possível identificar entraves na área de saúde pública, como aumento dos gastos com serviços de saúde, fragmentação dos serviços (cada unidade de atendimento à saúde da população é considerada um ponto isolado), falta de integração entre as esferas da gestão da saúde pública (federal, estadual e municipal), qualidade precária em unidades assistenciais, vulnerabilidade da gestão dos serviços de saúde e insatisfação dos cidadãos quanto ao atendimento na saúde pública (hospitais, unidades básicas de saúde, laboratórios, entre outros).

Apesar das deficiências apontadas, as organizações públicas da área de saúde vêm buscando compreender o processo de tomada de decisão e sua importância com a finalidade de oferecer sinergia a fim de melhorar continuamente o serviço prestado. O método de tomar decisões possibilita um direcionamento eficaz para organizá-la no alcance dos resultados colocados. Para isso, se tornam essenciais a análise e a utilização eficiente das informações disponíveis para a tomada de decisão coerente e rápida por parte dos gestores públicos em saúde, visando o enfrentamento dos problemas descritos e a realização de suas atividades diárias.

Nesse sentido, faz-se essencial o estudo da informação como um recurso que possa contribuir para a melhoria na gestão dos processos em saúde e no aproveitamento das informações em poder dos gestores com o objetivo de planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde no que se refere à tomada de decisão.

Ao relacionar às dificuldades do sistema de saúde em questão, principalmente no que se refere à gestão, com a informação que atualmente é considerada um recurso estratégico para as organizações e considerando que os gestores de hospitais universitários tem a incumbência de tomar decisões importantes para essas organizações, surge uma questão de estudo a ser desvendada.

Desta forma, o problema de pesquisa a ser respondido neste estudo fica enunciado da seguinte forma:

Quais as características do processo decisório do gestor em hospitais universitários?

1.2 Justificativa

A proposta de desenvolvimento deste tema se dá devido à carência de estudos e pesquisas nessa área e visa discutir a gestão da informação como um campo que possibilita a inovação no desenvolvimento de uma tomada de decisão eficaz. Sendo um assunto recente existem ainda questionamentos acerca da relevância da gestão da informação para este processo organizacional podendo, estudos dessa natureza, representar contribuição para a academia e para as organizações.

Assim, pretende-se apresentar aspectos que esclareçam questionamentos e contribuam para a compreensão da informação como fator de alicerce para o desenvolvimento da tomada de decisão, referenciando os elementos e etapas presentes nesse processo. Justifica-se em permitir uma visualização em relação ao uso da informação em organizações públicas como fator estratégico determinante na concepção e melhoria de processos, produtos e serviços.

Pelo fato do gestor público da saúde estar intrinsecamente envolvido com informações para as tomadas de decisão, dos mais diversos tipos e proveniente de fontes diversificadas, pretende-se contribuir com uma visão mais detalhada da gestão da informação como uma ferramenta importante para o desenvolvimento das suas atividades, bem como na sua utilização estratégica para as decisões a serem tomadas, contribuindo para a organização estudada e para organizações da mesma natureza.

Para o programa de Mestrado em que se insere, por ser interdisciplinar, a contribuição será condizente com o objetivo de discutir sinergias entre a gestão da informação como elemento essencial nos processos de gestão organizacional, no caso estudado na tomada de decisão dos gestores públicos de saúde.

Outro fator que se torna relevante é a motivação pessoal da pesquisadora, oriunda da vivência profissional em organização pública de saúde e que observa, diariamente, dificuldades na gestão das informações provenientes de fontes terceiras para a tomada de decisão dos gestores públicos.

Espera-se contribuir para a academia e para as organizações ao se referir à área da gestão da informação no cenário da saúde pública. Espera-se também que, com o desenvolvimento e resultados da pesquisa, os tomadores de decisão em saúde identifiquem a informação como uma ferramenta estratégica importante para o desenvolvimento de suas atividades e para a adequada gestão do Sistema Único de Saúde. De forma direta, é observado que a área da saúde produz dados e informações em quantidade notável, normalmente transcritos em planilhas e sistemas, porém na maioria das vezes são isolados da tomada decisão dos gestores.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Identificar as características do processo decisório do gestor em hospitais universitários, por meio de um estudo de caso.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Mapear práticas decisórias do gestor em hospitais universitários sob a ótica da gestão da informação.
- ✓ Avaliar o processo decisório em hospitais universitários em termos de qualidade da informação.
- ✓ Estudar o processo decisório na gestão em hospitais universitários no que diz respeito à potencialidade do uso da informação.

1.4 Limitações do trabalho

O primeiro desafio do trabalho pode ser estabelecido na ideia da busca de conhecimento em três áreas: a gestão da informação, a tomada de decisão e a organização pública. Caracterizando uma limitação devido a gama de características próprias de cada área e o intuito de integrar academicamente a fim de atender os objetivos propostos.

Outro fator que pode ser limitante no desenvolvimento do estudo é a decisão de qual perspectiva a ser escolhida para observar a gestão da informação no apoio à tomada de decisão. Em uma organização pública da área de saúde podem ser encontradas abordagens diferentes em relação ao problema de pesquisa, devido aos variados tipos de tomada de decisão encontrados. A escolha permite o estudo de somente um ângulo de visão, carecendo dos outros existentes.

O tempo para realização do estudo é predeterminado sendo, dessa forma, um limitante visível no sentido de permitir apenas uma profundidade determinada por esse aspecto e não pelo fim das prerrogativas e ideais do estudo proposto.

1.5 Estrutura da dissertação

A dissertação estrutura-se em cinco seções. A primeira se refere aos aspectos introdutórios, apresentando brevemente a situação da saúde pública brasileira e a importância da utilização de práticas gerenciais informacionais como instrumentos de apoio às ações decisórias. Contém a contextualização do tema, a delimitação da dissertação, a justificativa do estudo e a descrição dos objetivos de pesquisa.

Na segunda seção apresenta-se uma revisão teórica abordando aspectos conceituais sobre a saúde pública, gestão da informação e processo de tomada de decisão em saúde, apresentando os conceitos fundamentais para o entendimento do tema e desenvolvimento do estudo.

Na terceira seção são descritos os recursos metodológicos e procedimentos empregados, abordando o caminho percorrido para a realização e alcance dos objetivos do estudo.

A quarta seção se refere aos resultados do estudo realizado por intermédio do instrumento da pesquisa, analisa e discute os dados da pesquisa, transformando-os em informações acerca do tema abordado.

Por último, serão apresentadas as considerações finais, através do resgate dos resultados obtidos e da conexão com os objetivos pretendidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nessa seção são apresentados os conceitos que servem de base para a pesquisa. Primeiramente, a abordagem teórica sobre a saúde pública brasileira contextualiza a formação e princípios do Sistema Único de Saúde, descentralização dos serviços e estrutura física do sistema.

Em um segundo momento a abordagem bibliográfica refere-se à informação como ferramenta de gestão na saúde pública, com os conceitos de ciência, gestão e tecnologia da informação, correlacionando-os ao SUS.

Para aprofundamento da pesquisa são apresentados os conceitos de sistemas de apoio à tomada de decisão do gestor da saúde pública, como se desenvolve o processo decisório e a presença da informação nesse contexto.

2.1 A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

O SUS defende a universalidade aos serviços de saúde pela sociedade e a descentralização da sua gestão, a nível federal, estadual e municipal, bem como transmite responsabilidades às instituições envolvidas no processo de assistência à saúde como, por exemplo, os hospitais. Ao apresentar a complexa área da saúde pública brasileira, se torna importante a compreensão dos seus conceitos basilares dentro do tema da pesquisa, como se desenvolveu a construção do SUS, o avanço à descentralização dos serviços, a estrutura envolvida nesse sistema e o papel dos hospitais universitários no âmbito pesquisado.

2.1.1 Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde, o SUS, é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. À iniciativa privada é permitido participar desse Sistema de maneira complementar (BRASIL, 1990).

É considerado um sistema universal, regionalizado e hierarquizado, que integra o conjunto de ações de saúde da União, Estados, Distrito Federal e

Municípios. Cada esfera de gestão (federal, estadual, municipal) possui funções e competências específicas e articuladas entre si.

A construção do SUS é marcada pelo acontecimento dos seguintes fatos principais: a redemocratização do país, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, a Constituição de 1988, a Lei 8080/90 e a Lei 8142/90.

Com vista a garantir o atendimento às demandas de saúde da população de forma eficiente e eficaz, por intermédio do aumento da qualidade e acesso dos serviços de saúde, a Carta Magna de 1988 criou o SUS e estabelece a descentralização e promoção dos serviços públicos de saúde no país (MENDES; COELHO; BRANCO, 2010).

Na Constituição de 1988, no artigo 196 pode ser visualizado o marco na construção do SUS:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Da mesma importância, sua regulamentação é regida pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº8080/90) a qual dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, bem como pela Lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

A Constituição de 1988 afirma que

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; descentralização com direção única em cada esfera de governo e participação comunitária. (MERCADANTE, 2002)

O gestor público pertencente ao Sistema Único de Saúde esbarra em um emaranhado de informações sobre os princípios doutrinários do Sistema: a universalidade dos serviços, a equidade na assistência à saúde e a integralidade da assistência. Entre os desafios encontrados pelos gestores do SUS encontram-se a necessidade de formação de profissionais de saúde qualificados e preparados para o enfrentamento de problemas na área de saúde, a pesquisa e desenvolvimento em tecnologia e, principalmente a garantir a acessibilidade à

população dos serviços de saúde e de assistência (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

2.1.2 Descentralização dos serviços públicos de saúde

A descentralização da área da saúde pública é proposta e justificada pelo fato de englobar um sistema de saúde mais incluyente, responsável e efetivo ao atendimento das necessidades da população. Constitucionalmente colocados, os propósitos do SUS visam à organização do sistema de forma consistente, integral e real, tornando-os atingíveis através da regionalização e hierarquização da sua composição (LANSKY; FRANÇA; LEAL 2002).

Com vista na organização da estrutura federativa brasileira em União, estados e municípios e de acordo com a diversidade econômica, cultural, social, sanitária e demográfica da territorial do país e para facilitar a viabilização e condução das políticas públicas de saúde é que se desenvolve a descentralização da área (SILVEIRA, 2010).

As atividades de gestão do SUS, as quais são frequentemente envolvidas por elementos políticos, se efetiva no dia-a-dia por funções técnicas, ou seja, por “[...] um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde, exercidas de forma coerente com os princípios do sistema público de saúde e da gestão pública” (SOUZA, 2002, p. 23).

Nesse sentido, a atuação do gestor do SUS pode ser dividida em grupos de macro funções: formulação de políticas e planejamento, financiamento, regulação e prestação de contas sobre ações dos serviços de saúde. As funções citadas exigem que as três esferas responsáveis pela condução da saúde sejam especializadas em atividades específicas: à nível federal cabe a normatização e a condução dos sistema, à nível estadual cabe o planejamento regionalizado e à nível municipal a gestão propriamente dita do sistema de saúde localizado (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008, p. 447).

Após a Constituição Federal de 1988 e a LOS a estruturação dos serviços de saúde adquire formato técnico e político e, após a década de 90, a descentralização político-administrativa, defendida com a transferência da gestão do SUS, da tomada de decisão e dos recursos (antes de responsabilidade da

União somente) para o Estado e para os Municípios, enraíza-se como característica do sistema de saúde brasileiro. Transforma-se um sistema com administração central para uma atuação descentralizada da saúde pública pela gestão de estados e municípios. (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008).

A fim de alinhar a legislação presente (Lei nº 8080/90 e Lei nº 8142/90) e legalizar a descentralização dos serviços de saúde, houve a formulação e implementação de dispositivos auxiliares na condução nesse processo, sendo conhecidos como Norma Operacional Básica (NOB) e Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) (SILVEIRA, 2010). A NOB “define objetivo e diretrizes estratégicas para o processo de descentralização e de relação entre as esferas do governo” e a NOAS tem como objetivo “ampliar as responsabilidades dos municípios na atenção básica, mas, efetivamente, aumentar as responsabilidades (e o poder) das secretarias estaduais de saúde na gestão do SUS em relação aos subsistemas de pré-pagamento”. (TREVISAN, 2010).

O processo de descentralização do SUS pode ser sintetizado na figura a seguir na qual são apresentados: a estrutura a nível nacional, estadual e municipal e os órgãos responsáveis pela integração das ações e desenvolvimento da área da saúde no país.



Figura 1 Estrutura do Sistema Único de Saúde

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados deliberativos e permanentes do SUS, existentes em cada esfera de governo e integrantes da estrutura básica do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com composição, organização e competência fixadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, como por exemplo, o Conselho

Nacional, o Conselho Estadual e o Conselho Municipal de Saúde. Já as comissões intergestores são um espaço permanente de pactuação, cogestão solidária e cooperação das regiões de saúde que tem como objetivo fundamental garantir o cumprimento dos princípios do SUS, por exemplo, a Comissão Tripartite e a Comissão Bipartite.

Carvalho (2009) relaciona o processo de descentralização com a necessidade dos gestores municipais em assumirem responsabilidades no âmbito da organização, gestão e integração de sistemas de informações para a tomada de decisões em saúde.

O cenário presente de institucionalização do SUS, no decorrer de 20 anos, demonstra os avanços nos processos de descentralização e municipalização dos serviços da saúde pública, proporcionando, dessa forma, um contato mais aproximado da realidade da sociedade, da política e da administração do país e suas particularidades territoriais, tornando o gestor em saúde mais responsável pela superação das fragmentações políticas, do alcance dos objetivos do SUS e da qualificação das suas tomadas de decisões (BRASIL, 2006).

2.1.3 Hospitais Universitários: atuação e importância

Os Hospitais Universitários - HU se integram ao SUS por meio de convênios (BRASIL, 1990), exercendo papel fundamental ao organizar e estruturar o SUS, por intermédio da formação e qualificação profissional, assim como no enfoque à pesquisa e ao desenvolvimento de tecnologias, prestando serviços de saúde com qualidade e referência (BRIZOLA, 2010).

Em meados da década de 90, os HUS entraram no SUS como importante participação na assistência à saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), a estruturação dos HU's é complexa à medida que abrange participação de dois Ministérios, o da Saúde e o da Educação, os quais devem gerenciar elementos financeiros, administrativos, gerenciais e de assistência. Além disso, existem convênios firmados com os municípios nos quais esses hospitais se encontram instalados.

O desafio de conciliar a assistência à saúde com a educação, dois pilares dos Hospitais Universitários, iniciou nos anos de 1940/1950, quando as atividades e ensinamentos das faculdades de medicina eram ministrados na estrutura física

de hospitais filantrópicos. Desde a época citada, diferenças entre a intenção de qualificar recursos humanos pela instituição de ensino com o objetivo de prestar assistência à saúde por parte das instituições filantrópicas foram observadas e, hoje, caracterizam como o principal desafio desse modelo de gestão dos hospitais universitários (CARMO, 2006).

Lima (2009) disserta sobre a transformação de um espaço para atendimento aos enfermos para um ambiente mais organizado e disciplinado. Nesse momento de evolução é que, para o autor, surgiu a intenção de inserir a aprendizagem, o ensinamento, o experimento e a pesquisa por meio do ensino nos hospitais, formando a base inicial de um hospital-escola.

Os HUs podem ser conceituados como sendo:

Laboratórios destinados à prática do ensino na área da saúde que, vinculados às universidades como órgãos suplementares, desenvolvem, juntamente com o ensino, atividades de pesquisa, extensão e assistência à saúde de forma integrada ao Sistema Único de Saúde. (PEREIRA, 2004, p.20)

Bittar (2002) comenta a diferença na forma jurídica dos hospitais universitários, podendo ser públicos ou privados. Como a nomenclatura sugere, o público é ligado ao governo federal, estadual ou municipal, de forma direta ou indireta. Já o privado está relacionado à administração de entidades com ou sem fins lucrativos. Em consonância com as diferenças entre as instituições de atendimento hospitalar, o Ministério da Saúde definiu na Portaria nº 2.224 (2002) a Classificação Hospitalar do Sistema Único de Saúde.

Bittar (2002) define ainda as principais diferenças na classificação dos hospitais de ensino (universitário, escola e auxiliar de ensino) diferenças na classificação dos hospitais de ensino de acordo com o vínculo da instituição:

Hospital Universitário de propriedade ou gestão de universidade pública ou privada, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados; Hospital- Escola, de propriedade ou gestão das escolas médicas isoladas públicas ou privadas, ou a elas vinculadas por regime de comodato ou cessão de uso devidamente formalizados; Hospital Auxiliar de Ensino, aquele que não sendo de propriedade ou gestão de universidade ou escola médica isolada, que desenvolvem programas de treinamento em serviço, de curso de graduação ou pós-graduação na área de saúde, devidamente conveniado com uma instituição de ensino superior, conforme classificação adotada pelo MEC. (BITTAR, 2002, p.10).

Os Hospitais Universitários são elementos essenciais na política da comunidade em que estão inseridos, devido a sua dimensão, recursos humanos, recursos financeiros e responsabilidade social (MEDICI, 2001). Legalmente, a

parceria existente entre o SUS e os HUs pode ser observada no art. 45 da Lei Orgânica da Saúde – LOS.

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados. (BRASIL, 1990)

Cislaghi (2010) comenta sobre a mudança da conjuntura existente dos HUs colocada na Portaria Interministerial nº 1.000 (15/04/2004) do MS e pelo MEC, a qual propõe a unificação das diferentes classificações dos hospitais de ensino (universitários, escola e auxiliares de ensino) em uma única denominação, hospitais de ensino (HE).

Entre os desafios do SUS, que englobam a qualificação dos recursos humanos e desenvolvimento da pesquisa e da tecnologia, encontra-se o objetivo de fortalecer a rede a fim de melhoria efetiva na saúde da sociedade brasileira, tema em que os Hospitais Universitários (HUs) exercem papel fundamental para alcançá-lo. O foco na realização de atividades de ensino e de pesquisa estruturou-se de forma isolada em relação aos demais serviços de assistência, razão principal para discussão e aperfeiçoamento da sua integração com a rede do SUS (BARATA 2010).

2.2 A INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

O objeto de estudo desta dissertação é a informação como importante subsídio para o processo de tomada de decisão do gestor na área de saúde. Assim, é relevante estabelecer alguns conceitos introdutórios para o entendimento sobre o que seja informação para a tomada de decisão, como a ciência da informação, a gestão da informação em seu conceito amplo e alinhada ao setor público e a tecnologia de informação no SUS.

2.2.1 Ciência da Informação

A área da ciência da informação defende fornecer informações, bem como gerir recursos de informações, monitorar, localizar, avaliar, compilar e disponibilizar fontes de informações que podem vir a atender demandas e solicitações das mais complexas e abrangentes (LIMA, 2005).

Segundo Marchiori (2002, p.75) a área da ciência da informação:

se ocupa do estudo da informação em si, isto é, a teoria e a prática que envolve sua criação, identificação, coleta, validação, representação, recuperação e uso, tendo como princípio o fato de que existe um produtor / consumidor de informação que busca nesta um sentido e uma finalidade.

Para a finalidade do estudo, o enfoque da ciência da informação está relacionado com a sua relevância no processo decisório do gestor público, pois a Ciência da Informação fornece as bases conceituais necessárias à compreensão do fenômeno informação. Para Lima (2005, p. 340), a importância da Ciência e da Gestão da Informação nesse contexto se desenvolve a medida que as ações de obtenção da informação na forma correta, na hora certa e para a pessoa que demanda, possibilita a base para a tomada de decisão eficaz.

Há necessidade de reconhecer a diferença no conceito de dado, informação e conhecimento (Quadro 1), devido à confusão de termos pela proximidade de seus significados (POPADIUK E SANTOS, 2010).

TERMO	CONCEITO	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
Dado	Simple observações sobre o estado do mundo.	Facilmente estruturados; simplesmente obtidos por máquinas; frequentemente quantificados e; facilmente transferíveis.	Dados de funcionários, salários e horas trabalhadas.
Informação	Dados dotados de relevância e propósito.	Requer unidade de análise; demanda consenso em relação ao significado e; exige, necessariamente, medição humana.	Processamento de dados de funcionários, salários e horas trabalhadas para gerar a folha de pagamento.
Conhecimento	Informações valiosas da mente humana; inclui reflexão, síntese e contexto.	Difícil estruturação; complexa captura em máquinas; frequentemente tácito e; de difícil transferência.	Estudo sobre a folha de pagamentos <i>versus</i> orçamentos da empresa para reavaliar as faixas salariais.

Quadro 1 Diferenciação de dados, informação e conhecimento
Fonte: Adaptado de Davenport e Prusak (1998, p.18).

Para Setzer (2006) dado é "uma abstração formal que pode ser representada e transformada por um computador". É considerado um conjunto de fatos distintos que, por si só, não contém significado. São transformados em informação ao acrescentar significado devido a uma contextualização (PAULUCI, 2002).

Dessa forma, a informação possui relevância e propósito através da organização de dados com objetivo e sentido, a fim de disponibilizá-los em uma

determinada forma e estrutura, transformando-os em informação (DRUCKER, 1997).

Varela (2007) ressalta que a informação conceituada na área de Ciência da Informação é utilizada no significado de conhecimento comunicado. Segunda essa perspectiva, a informação é interpretada em um contexto específico e transformada em conhecimento.

2.2.2 Gestão da Informação

MacGee e Prusak (1994) abordam a influência da informação na geração de vantagem competitiva nas organizações. Segundo os autores, uma empresa poderá obter ganho competitivo na informação se esta for adquirida, entendida e gerenciada de forma eficaz. Uma organização que levar em consideração a gestão estratégica da informação pode estar à frente de empresas do mesmo ramo.

Segundo MacGee e Prusak (1994) o processo de gestão da informação se desenvolve através da identificação das necessidades, coleta, tratamento e apresentação da informação e/ ou classificação e armazenamento, desenvolvimento do produto ou do serviço, disseminação da informação e análise e uso.

Para corroborar esse pensamento Drucker (p.28, 1995) menciona que “[...] os conhecimentos por si mesmos são estéreis. Eles somente se tornam produtivos se forem soldados em um só conhecimento unificado. Tornar isso possível é a tarefa da organização, a razão para a sua existência, a sua função”.

Segundo Marchiori (2002) a gestão da informação é conceituada como sendo um “conjunto de processos que englobam atividades de planejamento, organização, direção, distribuição e controle de recursos de qualquer natureza, visando à racionalização e à efetividade de determinado sistema, produto ou serviço”.

A informação é considerada um recurso e bem essencial nas organizações. De acordo com Oliveira (p.22, 2007) “[...] a informação é o dado trabalhado que permite ao executivo tomar decisões”. A identificação e correta análise da informação faz com que esta seja integrada no processo de tomada de decisões das organizações.

Ressalta-se que o gerenciamento estratégico da informação não significa, somente, o investimento da organização na compra de tecnologia e sistemas de informação. A aquisição de tecnologia e sistemas de informação não sugere ganho de vantagem competitiva, pois estão disponíveis para as concorrentes no mercado. A informação utilizada no âmbito estratégico pode gerar valor se usada de forma inteligente e inserida no processo de decisão, explorada juntamente com as tecnologias existentes.

As organizações devem investir em tecnologia e sistemas de informação para manterem-se atualizadas no mercado e facilitarem a gestão de seus dados e informações. Mas, além disso, devem se preocupar com a capacitação dos seus colaboradores para usufruírem dessas ferramentas e tornarem a informação um importante bem de análise da organização.

Segundo Oliveira (p.23, 2007) o resultado do processo de análise da informação é uma ferramenta importante para as organizações, pois

a informação representa a consolidação de poder na empresa, desde o momento de posse de dados básicos que são transformados em informações, até a possibilidade de aperfeiçoar conhecimentos técnicos e o domínio de políticas, bem como a maior especialização e consequente respeito profissional ao executivo considerado.

O acesso à informação e a capacidade de, a partir da mesma, extração e aplicação dos conhecimentos se tornam essenciais para a organização se manter competitiva no setor que atua. O desenvolvimento sintonizado das redes de comunicação e dos sistemas de informação são os diferenciais para criação de valor na cadeia de valor das organizações.

Segundo alguns autores (McGEE e PRUSAK, 1998; STAIR, 1998; CASSARRO, 1999; DAVENPORT, 2002; MARCHIORI, 2002; REZENDE, 2002; ALBUQUERQUE, 2004; CARVALHO, 2004), as atividades relacionadas ao processo de gestão da informação podem ser sintetizadas da seguinte maneira:

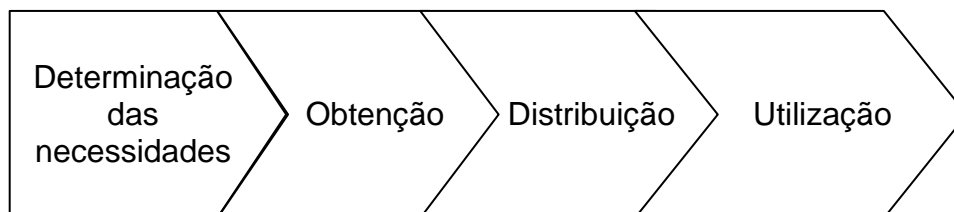


Figura 2 Processo de gestão da informação
Fonte: Adaptado de Davenport e Prusak (1998)

Com bases nos autores citados, Beal (2008, p.29) afirma a importância de identificar as necessidades e requisitos de informação para o início do processo

de gestão da informação nas organizações. Segundo a autora a primeira etapa refere-se “a criação, recepção ou captura de dados e informações; e começam com a identificação dos canais fornecedores e dos sistemas de coleta mais adequados”.

Segundo Moraes e Escrivão (2006) a segunda etapa é propriamente as atividades relacionadas à coleta de dados, passando para o processamento que compete a definição do acesso às informações necessárias e o armazenamento das mesmas, com a seleção do local para arquivá-las.

A distribuição é o quarto passo e está relacionada como a informação será formatada: “a distribuição envolve a ligação de gerentes e funcionários com as informações de que necessitam” (DAVENPORT e PRUSAK, 1998, p.189).

Por último, a utilização da informação pode ser considerada a etapa mais decisiva no processo de gestão da informação, já que o usuário da informação toma a decisão sobre como utilizar a informação no ambiente que o cerca (BEAL, 2008).

2.2.2.1 Características e qualidade da informação

Ao tratar sobre as características da informação, Davenport e Prusak (1998) afirmam que quanto mais a informação disponível para a tomada de decisões demonstrar confidencialidade, maior o valor que esta possui. Por outro lado, Stair e Reynolds (2002, p. 7) comentam que o valor da informação está relacionado a como é utilizada no processo decisório e é proporcional ao impacto que exercerá sobre os lucros da organização: está diretamente ligado ao modo com que esta auxilia os tomadores de decisão a alcançar as metas de sua organização. Para os autores, a informação para ter qualidade deve ser completa, econômica flexível, confiável, relevante, simples e verificável.

Sendo um fator primordial para o processo decisório das organizações, a informação deve ser confiável, precisa, assim como ser gerada no tempo exato. Partindo dessa análise, a informação se apresenta como um recurso particular das organizações inserido nos ativos, e percebe-se que possui características peculiares (BEAL, 2008). A seguir (Quadro 2) é apresentada uma sinopse das características da informação abordadas por alguns autores.

Autor	Ano	Características da Informação
Cautela e Polloni	1980	Clara, precisa, rápida e dirigida.
Mcgee e Prusak	1994	Reutilizável, não se deteriora nem se deprecia, o seu valor é determinado pelo usuário; discutida no contexto de usuários e responsáveis por decisões específicas; Representa dados em uso, e esse uso implica um usuário. informação tem que ser correta, em tempo hábil e no local adequado; dados coletados, organizados e ordenados aos quais são atribuídos significados e contexto.
LeCoadic	1996	Conhecimento inscrito (gravado) sob a forma escrita (impressa ou numérica), oral ou audiovisual; comporta um elemento de sentido.
Davenport	1998	Dados dotados de relevância e propósito; requerem unidade de análise, exige consenso em relação ao significado; Exige necessariamente a medição humana.
Shapiro e Varian	1999	Qualquer coisa que puder ser digitalizada, codificada como o fluxo de bits é informação; tem alto custo para ser criada e montada; é cara de produzir, mas barata de reproduzir.
Barroso e Gomes	1999	Criada e gerada por seu criador, pode ser armazenada, processada e transmitida para outros agentes, pode ser complementada agregando dados, pode ser distribuída para vários interlocutores.
Setzer	1999	Abstração informal; denota algo significativo para o indivíduo por meio de textos, imagens, sons ou animação.
Beuren	2000	Tem valor, custo, qualidade, validade, relevância, a relação custo-benefício e a flexibilidade de adaptação ao usuário.
Padoveze	2000	Precisão, atualizada, frequência, relevância, confiabilidade, consistência, seletividade, de valor econômico e oportuno.
Stair e Reynolds	2002	Precisa, completa, econômica, flexível, confiável, relevante, simples, pontual, verificável, acessível e segura.
Silva	2003	Prontidão, aceitação, frequência, precisão, relevância, integridade, concisão, amplitude, clareza, organizada numa seqüência predeterminada e deve ser fornecida em várias mídias.
Robredo	2003	Registrada, duplicada, reproduzida, transmitida por meios diversos, conservada e armazenada em suportes, medida e quantificada, adicionada a outras informações, organizada, processada e reorganizada, recuperada quando necessário segundo regras preestabelecidas.
Strassburg	2004	Útil, reutilizável, oportuna, permite análise, não se deteriora, tem valor econômico, não se deprecia.

(Continua)

(Continuação 02)

Choo	2006	Útil para o indivíduo ou para um grupo; Usada para dar sentido às mudanças do ambiente externo; seu significado é construído socialmente.
Beal	2008	Compartilhada infinitamente; usada simultaneamente por inúmeras pessoas; O seu valor aumenta com o uso, quanto mais utilizada, maior o valor a ela é associado; quanto mais precisa for uma informação, mais útil ela é e mais valiosa se torna.
Razzolini Filho	2009	Apresenta precisão e relevância; deve estar disponível no momento em que é necessária; precisa ser completa e efetivamente poder ser utilizada, uma vez que muitas vezes o volume é tão grande e variado que dificulta sua utilização.
Rezende	2011	Possui conteúdo único; exige mais de duas palavras para esclarecimento; não permite generalizações; não é abstrata; não se formaliza por meio de verbo; pode ser armazenada em diferentes mídias.

Quadro 2 Características da Informação

A utilização da informação nas organizações caracteriza-se tanto como um recurso estratégico, quanto competitivo. “Integrar informações e conhecimento em produtos, serviços e decisões é a emergência de função vital que representa a gestão da informação e do conhecimento, ou seja, quanto mais se compreende mais se atua” (FREITAS e LESCA, 1992, p.92). Ao observar as diferentes abordagens de autores para o tema qualidade da informação, a seguir (Quadro 3) são apresentados alguns atributos que podem ser levados em consideração ao qualificar uma informação ou um Sistema de Informação.

Atributo	Caracterização
Nível de utilização	Indica a quantidade de vezes que uma informação é usada.
Facilidade de acesso	Indica a facilidade de encontrar uma informação.
Velocidade	Indica que a informação deverá ser fornecida na velocidade necessária à resolução de um problema.
Atualidade	Indica que a informação apresentada é atual ou condizente com o momento presente.
Fidedignidade	Indica que a informação é merecedora de crédito, confiança.
Veracidade	Representa a verdade que está relacionada com a origem dos dados.
Exatidão	Indica que a informação não contém erros transmite fatos com rigor.

(Continua)

(Continuação 02)

Precisão	Capacidade de lidar com valores numéricos tais como eles se apresentam originalmente.
Reprodutibilidade	Sob as mesmas circunstâncias de processamento e com o mesmo conjunto original de dados, a informação gerada deverá ser sempre a mesma.
Economia	A informação deverá conter apenas o que é importante, suprimindo o que for desnecessário.
Integralidade	A informação deverá conter tudo que for necessário à tomada de decisão.
Orientação	Informar ao usuário a que se destina a informação apresentada, facilitando a sua compreensão e uso.
Utilidade	Às vezes coleta-se muitos dados que acabam não servindo para processo decisório, assim no processo decisório o gestor precisa de informação que realmente possa ser utilizada.
Relevância	Capacidade de ser aplicável à tarefa que se propõe.
Objetividade	Capacidade de ser imparcial à tarefa que se propõe.
Completeness	Capacidade de ser suficiente, abrangente e profunda para a tarefa a que se propõe.
Inteligibilidade	Capacidade de ser facilmente compreendida.
Valor agregado	Capacidade de beneficiar e prover vantagens pelo seu uso.

Quadro 3 Atributos que podem ser utilizados para qualificar a informação
 Fonte: Adaptado de Côrtes (2008, p. 28-30) e Kahn, Strong e Wang (2002, p.184).

A seleção das informações a serem utilizadas por meio dos atributos de qualidade é essencial para os tomadores de decisão, devido à crescente quantidade de informação disponível e estocada nas organizações, assim como pela facilidade de acesso proporcionada pela tecnologia (OLETO, 2006).

2.2.3 Gerenciamento da informação no setor público

As organizações devem investir em tecnologia e sistemas de informação para manterem-se atualizadas no mercado e facilitarem a gestão de seus dados e informações. Mas, além disso, devem se preocupar com a capacitação dos seus colaboradores a usufruírem dessas ferramentas e tornarem a informação um importante bem de análise da organização.

Segundo Oliveira (2007, p.23) o resultado do processo de análise da informação é um dado importante para as organizações, pois

a informação representa a consolidação de poder na empresa, desde o momento de posse de dados básicos que são transformados em informações, até a possibilidade de otimizar conhecimentos técnicos e o domínio de políticas, bem como a maior especialização e consequente respeito profissional ao executivo considerado.

O gerenciamento estratégico da informação pode ser justificado com a chance de se obter vantagem competitiva para toda a organização. A gestão deve ser realizada em todos os níveis da organização visando o aperfeiçoamento das atividades e melhoria do desempenho, não deixando de lado a tecnologia e sistemas auxiliares para este fim. A possibilidade de uma empresa alcançar a liderança de um mercado é proporcional à forma com que esta utiliza a informação disponível para o alcance de seus objetivos organizacionais.

A visualização do processo de gerenciamento estratégico por intermédio da gestão da informação deve ser aplicável nas organizações públicas, assim como na iniciativa privada, visando à identificação e o alcance dos princípios organizacionais, objetivos e metas estratégicas da Administração Pública.

Os benefícios provindos desse processo não seriam baseados no capital financeiro ou no ganho de vantagem competitiva como no setor privado, mas sim como influenciadores positivos para o desenvolvimento social, para a transparência da administração pública, para a segurança de informações confidenciais, para a eficiência nas atividades diárias e, principalmente, para a eficácia na aplicabilidade dos recursos públicos, provenientes da sociedade.

Dessa forma, a gestão da informação nas organizações públicas deve ser desenvolvida de acordo com as características particulares desta esfera, de acordo com as necessidades dos órgãos públicos. Na iniciativa privada pode-se fazer tudo que não seja ilegal, já na iniciativa pública pode fazer o que está explícito em lei. A implantação dessa ideia de gestão pautada na informação deve ser encarada como uma política estratégica de administração, de longo prazo, que não se prende a um governo, devendo ser incorporada como uma ferramenta de gestão nas estruturas governamentais.

Para que isso aconteça, os gestores públicos devem encarar a gestão da informação na sua esfera como uma política pública fundamental para o enriquecimento humano e tecnológico das organizações e não como um modismo de governo corrente. Deve ser contínua e permanente e não confundida com uma meta política do governo que estiver no poder.

Investimentos em tecnologias e sistemas de informação podem ser adquiridos e copiados por diversas organizações, entretanto, a forma com que esta irá utilizá-los, inseri-los no processo estratégico, é o que maximizará o

aprendizado organizacional da empresa para a obtenção de vantagem competitiva sustentável, seja na esfera pública ou privada.

O gestor da saúde pública, cujas funções envolvem controlar, avaliar e monitorar as ações e serviços de saúde de determinada localidade, confronta-se diariamente com processos e atividades que são baseadas em informações. As informações provenientes de sistemas e banco de dados em saúde, se interpretadas coerentemente, podem possibilitar diagnósticos, o planejamento e avaliação das políticas públicas em saúde da sua esfera territorial, tornando o mesmo um tomador de decisões eficiente (CARVALHO, 2009).

Para Simeão e Mendonça (2007) a gestão da informação na área da saúde exerce papel essencial para o Estado e para o controle social do cidadão, criando redes integradas entre o governo (federal, estadual e municipal), entre as instituições públicas e privadas da área da saúde e entre a comunidade que utiliza o serviço.

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988 a construção da cidadania se tornou um dos pilares do governo brasileiro, dessa forma o acesso à informação deve estar presente à população cotidianamente, porém a utilização das informações em saúde pelas instituições responsáveis não tem merecido um tratamento à altura dessa conquista (CARVALHO, 2009).

Para sintetizar, Moraes (2005) ressalta que as informações presentes na área da saúde são subsídios para atuação de interesses de determinadas instituições e afirma que a fragmentação que existem na saúde pública brasileira é reflexo da forma como o governo atua.

A gestão da informação na área da saúde pública se torna essencial para a prática da gestão baseadas em evidências quando é facilitado o acesso e a organização da mesma. Porém, é necessária a melhoria da qualidade das informações que estão abertas aos gestores da saúde pública brasileira a fim de tomar a decisão correta (PAZINI e GUEDES, 2012).

Segundo Carvalho (2009) o gerenciamento estratégico da informação na área da saúde pública é capaz de fornecer diagnósticos para os problemas sanitários de uma localidade; reconhecer os problemas de saúde para tomada de decisão em investimentos e ações de prevenção; proporcionar relatórios de análise da situação de uma localidade e subsidiar a busca de alternativas para o planejamento e execução de ações; definir as prioridades a serem sanadas,

auxiliando a tomada de decisão racional; utilizar as informações na construção de um diálogo com a sociedade local, permitindo a transparência dos gastos públicos em saúde e melhorando a qualidade de vida da população.

2.2.5 Tecnologia da informação no SUS

A Tecnologia da Informação é a ciência que reúne atividades e soluções provenientes de recursos tecnológicos e computacionais com objetivo de gerar e usar as informações. Segundo Coeli *et al.* (2009), tecnologia da Informação (TI) é o conjunto de recursos não humanos dedicados ao armazenamento, processamento e comunicação da informação, e a maneira como esses recursos estão organizados num sistema capaz de executar um conjunto de tarefas.

Coeli *et al.* (2009), ainda, definem o sistema de informação como sendo “vários elementos ligados à coleta, armazenamento, processamento de dados e à difusão de informações” e defende seu objetivo como sendo disponibilizar informações de qualidade quando demandadas. Conclui como sendo um conjunto de elementos que articulados transformam dados em informações.

O Ministério da Saúde adota em seus setores a utilização da tecnologia para a gestão das informações na saúde pública brasileira. Apesar da existência de ações de análise das informações para os tomadores de decisão e não somente extração de dados da saúde no órgão, há dificuldades constatadas no acesso e tratamento dos dados presentes pelos gestores no seu dia-a-dia (VASCONCELLOS *et al.*, 2002).

Na área da saúde pública, as informações podem ser encontradas em todos os níveis (municipal, estadual e federal), dispersas em órgãos diferentes. Cabe ao Departamento de Informática do SUS – DATASUS sintetizar as informações em sistemas, aplicativos e serviços com objetivo de facilitar a reunião e posterior análise das informações para a tomada de decisão em saúde (FROTA, 2009).

Segundo o Decreto nº 7797/2012, o DATASUS tem responsabilidade da coleta, processamento e disseminação das informações sobre a saúde do Brasil. Com vista a auxiliar nesses três processos, o órgão desenvolve sistemas de informações administrativos a fim de produção de informação necessária à gestão do SUS, como por exemplo, o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIASUS e

o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (SANTOS *et al*, 2004).

O DATASUS proporciona aos órgãos do SUS as informações necessárias para planejar, executar e controlar a saúde pública brasileira, por intermédio da manutenção da base de dados em âmbito nacional, além de prestar apoio e consultoria na implementação de sistemas de saúde para os gestores tomarem decisões coerentes e de forma integradas.

Os dados gerados nos sistemas do DATASUS são de grande valia para o armazenamento de informações essenciais para a gestão da saúde pública, porém o grande desafio é a análise dessas informações a fim de apoiar as decisões dos gestores e alcançar os objetivos do SUS.

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), em seus propósitos fundamentais defende que a informação e a tecnologia na área da saúde devem ser consideradas como pilares estratégicos para a tomada de decisão eficaz no Brasil:

Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população. (BRASIL, 2004)

Dessa forma, a informação e a tecnologia passam a ser consideradas fundamentais para o processo de decisão em saúde pública, para a democratização do SUS e para a descentralização das atividades do sistema de saúde a fim de proporcionar e aprimorar o controle social nesse âmbito (VIAMONTE, 2009).

Novato-Silva (2010) em sua tese sobre como os gestores gerenciam as informações em saúde, comenta a complexidade da gestão da saúde pública brasileira, que vai além da reunião das informações em sistemas, visando a integração e a gestão das informações em saúde nas três esferas (federal, estadual e municipal), em um contexto de injunções políticas, com a sociedade.

Para concluir, Carvalho (2009) defende que embora os sistemas de informações em saúde, com toda a sua tecnologia, serem considerados instrumentos capazes de atuar de forma integrada para a obtenção e seleção de dados e propiciar a sua transformação em informação estratégica para os

tomadores de decisão, os mesmos, na sua grande parte, são isolados do processo de compartilhamento e utilização para detecção de potencialidades e de limitações na tomada de decisão do gestor público em saúde.

2.3 INTERFACE INFORMAÇÃO E TOMADA DE DECISÃO

McGee e Prusak (1994, p.180) afirmam que “o papel dos executivos na organização é tomar decisões sobre as atividades diárias que levem ao sucesso num futuro incerto. Essa sempre foi uma tarefa intimamente ligada à informação”. Nesse aspecto, é necessário ressaltar o papel da informação para as decisões, sendo fundamental a gestão desse recurso para a tomada de decisão na saúde pública.

A partir dessa premissa, torna-se importante o entendimento das principais características do processo de tomada de decisão, já que, apesar de sua complexidade, tomar decisões faz parte intrinsecamente de toda organização, inclusive das organizações públicas, pois toda ação de uma organização é ocasionada por uma tomada de decisão e toda decisão é um compromisso para uma ação (CHOO, 2006).

É importante salientar que cada nível hierárquico possui necessidades particulares de informação, bem como demandas diferentes em relação às características da informação para a tomada de decisão, conforme demonstrado na Figura 3.



Figura 3 Níveis de informação e suas relações
Fonte: Rezende e Abreu (2001, p.132).

As decisões estratégicas são essenciais para a determinação dos objetivos da organização, para as mudanças a serem realizadas e para determinação dos recursos demandados a fim de alcançar os objetivos, orientando as decisões tomadas pelas demais categorias (DRUCKER, 2002). Usualmente, essas decisões ocorrem a nível ministerial ou de secretarias estaduais ou municipais de saúde. As táticas decorrem de decisões com prazos mais curtos, áreas menos amplas e níveis mais baixos da organização, como gerências, chefias, coordenações, unidades e departamentos na área da saúde pública e, dessa forma, monitora a eficiência e eficácia dos recursos utilizados nas unidades operacionais, bem como integra as informações da unidade. E, as operacionais são intrinsecamente ligadas à realização de tarefas específicas, estabelecem o controle e critérios de atendimento de alocação e consumo do trabalho diário, usufruindo informações mais detalhadas, geralmente ocorrendo em unidades de saúde (REZENDE E ABREU, 2001).

Cabe à organização definir os tomadores de decisão de cada nível hierárquico, com vista a proporcionar e fornecer as informações pertinentes (no momento adequado) para cada tipo de decisão. Desse modo, o processo decisório das organizações deve dar prioridade às informações que auxiliem ao gestor público de modo a fundamentar a situação de uma escolha, a estabelecer preferências e escolher regras e a identificar alternativas realizáveis e prováveis consequências (CHOO, 2006).

2.3.1 Processo decisório

Simon (1963) instituiu a classificação das decisões num “contínuo” onde de um lado estão as decisões programadas e do outro as não programadas. As decisões programadas permitem a definição de um processo suficiente para resolvê-las em cada ocorrência, não sendo necessário encontrar uma solução nova, ou seja, são repetitivas e rotineiras. Por outro lado, as decisões não programadas não permitem a definição de processos e a cada situação é necessária uma nova decisão, um novo processo, ou seja, não há repetição e tampouco rotina (SIMON, 1963).

O uso da palavra programação, segundo Simon, foi “emprestado” dos “trabalhos com computadores”, onde “o programa é uma prescrição ou estratégia

detalhada, que rege a sequência de reações de um sistema a um conjunto de tarefas complexas” (SIMON, 1963, p. 20), salientando que o nível de precisão da programação nas decisões não é tão grande quanto na informática, mas compartilham o mesmo objetivo: permitir uma reação adaptativa do sistema à situação. Essa classificação é importante pois possibilita selecionar a técnica mais adequada a cada tipo de decisão (SIMON, 1963).

Simon (1963) condensa o processo a três etapas apenas: “(1) Descobrir as ocasiões em que deve ser tomada; (2) Identificar os possíveis cursos de ação; e (3) Decidir entre um deles” (SIMON, 1963. p. 14). “Cada decisão envolve uma meta, e um comportamento com ela relacionado” Simon (1965. p. 5). Sua fundamentação está na teoria do comportamento apresentada em seu livro “Comportamento Administrativo” (Simon, 1965), no qual defende que o homem escolhe principalmente as alternativas que mais o satisfaçam e não necessariamente as melhores.

Simon (1965, p.7) enfatiza que “toda decisão é, até certo ponto, a matéria de acomodação. A alternativa finalmente escolhida jamais permite a realização completa ou perfeita dos objetivos visados, representando apenas a melhor solução encontrada naquelas circunstâncias.”.

Nesse sentido March e Simon (1979) afirmam que no processo decisório, o tomador de decisão, seja de forma individual ou na organização, busca a alternativa satisfatória e não a alternativa ideal. Dessa forma, a decisão é tomada pela busca de possibilidades satisfatoriamente boas e não pela busca das melhores opções.

Motta (1994, p.53), ressalta que “os modelos racionais tratam todas as variáveis humanas (como motivação, conflito, personalidade), ou variáveis políticas (como auto interesse, agrupamentos de poder), ou variáveis sociais (como grupos de referência, valores sociais de origem) como restrições ao alcance dos objetivos organizacionais”.

O processo decisório pode ser entendido como a sequência de etapas que formam uma decisão (CHIAVENATO, 2011 p. 438). Esse processo objetiva a tomada de decisão, ou seja, decidir sobre algo ou escolher entre alternativas de curso de ação (CHIAVENATO, 2011; MAXIMIANO, 2009). Uma decisão, fruto do processo decisório, é tomada para resolver um problema ou aproveitar uma oportunidade (MAXIMIANO, 2009). O processo tem início com o reconhecimento

da necessidade de tomar a decisão e se encerra com a colocação em prática da decisão tomada, podendo gerar novas necessidades ou oportunidades (MAXIMIANO, 2009).

Chiavenato (2011) considera as organizações, em geral, como um sistema de decisões, onde cada pessoa está envolvida consciente e racionalmente, escolhendo entre alternativas com maior ou menor grau de racionalidade e de acordo com a personalidade, motivações e atitudes. “As pessoas são processadoras de informações e tomadoras de decisão” (CHIAVENATO, 2011, p. 213).

“As decisões programadas fazem parte do acervo de soluções da organização” (MAXIMIANO, 2009, p. 88). São decisões que se repetem, sem a alteração dos tipos e quantidade de variáveis, que são todas conhecidas. Esse tipo de decisão não necessita de um novo curso a cada processo, bastando aplicar um modelo ou um procedimento pré-estabelecido para obter o resultado esperado, complementa o autor.

Já as decisões não programadas não possuem padrão nem constância de frequência. Elas ocorrem a qualquer momento e não se pode identificar todas as variáveis. Cada decisão gera um novo processo. Nesse caso, decisões passadas podem auxiliar o curso a ser escolhido, mas não é possível ter garantia do resultado.

O processo de tomada de decisão é dividido por Chiavenato (2011) em sete etapas: (1) Percepção da situação que envolve algum problema; (2) Análise e definição do problema; (3) Definição dos objetivos; (4) Procura de alternativas de solução ou cursos de ação; (5) avaliação e comparação dessas alternativas; (6) escolha (seleção) da alternativa mais adequada ao alcance dos objetivos; e (7) implementação da alternativa escolhida.

Segundo o autor, todas as etapas possuem uma relação íntima e caso haja uma escolha equivocada em alguma delas, todo o processo poderá ser comprometido. Por exemplo, se um problema não for bem compreendido, as alternativas não atenderão às reais necessidades e a escolha, conseqüentemente, não será a mais adequada e o problema não será resolvido.

Maximiano (2009) resume essas etapas a cinco, considerando como as principais: (1) Identificação do problema ou oportunidade; (2) Diagnóstico; (3) Geração de alternativas; (4) Escolha de uma alternativa; (5) Avaliação da decisão.

Ele também apresenta algumas ferramentas e técnicas para auxiliar o tomador de decisão em cada uma delas, porém considera o processo uma atividade humana, portanto, passível de erros, onde as técnicas tentam ajudar nas escolhas, evitando a improvisação e buscando aumentar o grau de certeza no processo.

Segundo Chiavenato (2011), toda a decisão, essencialmente, é composta de seis elementos: (1) O tomador de decisão (é a pessoa que está a frente do processo e que escolhe entre as alternativas disponíveis); (2) Objetivos (o que o tomador de decisão pretende alcançar); (3) Preferências (critérios usados pelo tomador de decisão para fazer sua escolha pessoal); (4) Estratégia (é o curso de ação escolhido para atingir os objetivos. Depende dos recursos disponíveis no momento da decisão); (5) Situação (aspectos do ambiente que envolvem o tomador de decisão, que em muitos casos, estão fora do seu controle ou entendimento); e (6) Resultado (a consequência ou resultado da estratégia escolhida).

“Assim, todo o tomador de decisão está inserido em uma situação, pretende alcançar objetivos, tem preferências pessoais e segue estratégias” (CHIAVENATO, 2011, p. 213). Ainda, os desejos e os apreços dos indivíduos influenciam o que eles veem e como interpretam, assim como o que veem e interpretam influenciam o desejo e o apreço. (CHIAVENATO, 2011).

Em meio aos elementos citados, encontram-se os elementos intervenientes do processo decisório, que podem ser compreendidos como os componentes que influenciam as decisões e permeiam as etapas e os demais aspectos. Segundo Sabadini (2005, p. 209), “Os decisores ao optarem por uma alternativa tendem a considerar aquela opção que melhor se ajuste aos resultados possíveis, tendo como referência fatores intervenientes como informação, características estruturantes, seu conhecimento técnico e experiências anteriores”.

A racionalidade limitada demonstra que não é possível ao tomador de decisão possuir o acesso à totalidade de possibilidades de ação, à avaliação de todas as opções plausíveis, bem como à impossibilidade física de acesso à totalidade das informações e o processamento das mesmas (MOTTA e VASCONCELOS, 2006). Assim como, ressalta que o indivíduo é concebido de modo modesto e realista, não sendo considerado o ser que sabe tudo e racional do modelo econômico (MOTTA e VASCONCELOS, 2006).

Como complemento, na continuidade, se discorre sobre os sistemas de apoio a decisão no ambiente do Sistema Único de Saúde, uma vez que a existência de tais sistemas pode aprimorar o processo de tomada de decisão.

2.3.2 Sistema de Apoio à Decisão

As mudanças da tecnologia e da comunicação ocorridas na sociedade foram impelidas pela informação e sua propagação, tornando esse recurso essencial para as organizações (TARGINO, 2009). No que diz respeito à informação em saúde, é essencial perceber a informação como um recurso estratégico para as organizações pertencentes ao SUS à medida que, com a ascensão de sistemas de informação, produzem dados de qualidade para apoiar os gestores da saúde na tomada de decisão baseada em evidência (WHO, 2008).

Nesse sentido,

a informação em saúde é fundamental ao processo de tomada de decisões no âmago das políticas públicas, objetivando elevar a qualidade de vida dos povos. Informações sobre perfil da morbidade e mortalidade, fatores de risco mais frequentes e os seus determinantes, características demográficas e serviços de assistência médico-sanitária são imprescindíveis ao planejamento, à implantação, à implementação e à avaliação de ações e serviços de saúde, independente das especificidades das coletividades. (TARGINO, 2009, p.54)

Tão importante quanto à informação é o desenvolvimento e utilização de sistemas de informação na saúde pública. Para Laudon e Laudon (2004, p.7), a relação entre o fluxo, o ambiente e as pessoas é a principal essência de um sistema de informação, como pode ser observado na Figura 4.

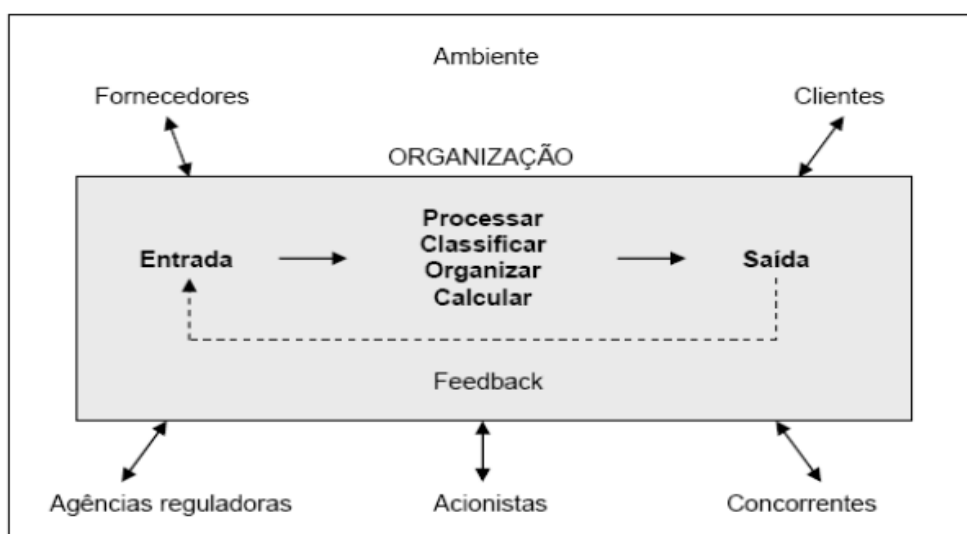


Figura 4 Funções de um sistema de informação
Fonte: Laudon e Laudon (2004, p.7).

Um sistema de informação (o qual compreende recursos humanos, técnicos, além de uma articulação concisa de dados e procedimentos) é capaz de oferecer informações úteis para os processos e atividades de uma empresa a fim de realizar uma representação da empresa funcionando organizado de transformação (O'BRIEN, 2004). Possui, também, a possibilidade de ser flexível e bem estruturado visando servir como ferramenta de análise estratégica da estrutura da organização, com a adoção de tecnologias e metodologias adequadas de informações.

Dessa forma,

Um sistema de informação pode ser definido tecnicamente como um conjunto de componentes inter-relacionados que coleta (ou recupera), processa, armazena ou distribui informações destinadas a apoiar o processo de tomada de decisões, a coordenação e o controle de uma organização. Os sistemas de informação contêm informações sobre pessoas, locais e coisas significativas para a organização ou para o ambiente que o cerca (LAUDON E LAUDON, 2004, p.7).

Laudon e Laudon (2004) propõem uma classificação dos sistemas de informações com base em critérios de atendimento no nível organizacional em Sistema de Processamento de Transação – SPT, responsável pelo atendimento ao nível operacional da organização; em Sistema de Informação Gerencial – SIG, responsável pelo atendimento ao nível gerencial; e em Sistema de Apoio à Decisão – SAD, responsável pelos atendimentos das demandas do nível estratégico da organização no SUS.

Quando se fala de Sistema de Apoio à Decisão (SAD) entende-se como sendo um tipo de sistema especializado, formado por um conjunto de elementos que se relacionam visando permitir a coleta de dados e informação, manipulação e o processamento com o objetivo de gerar novos produtos de informação (O'BRIEN, 2004).

O SAD é um sistema de interface relativamente simples, mas de processamento complexo, com busca de informações de inúmeras fontes, sejam elas internas ou externas à organização. No caso de fontes internas, podemos mencionar os próprios SPT e SIG. Já as fontes externas, podem ser compostas de outros bancos de dados ou sistemas integrados. (STAIR, 1998)

O SAD tem por finalidade o atendimento às demandas do nível estratégico das organizações, porém pode ser utilizado para outros níveis organizacionais. Organizações de grande porte e setores estratégicos do governo utilizam esse sistema para seus processos de tomada de decisões. Ministérios e secretarias estratégicas, como na área da saúde pública, recorrem ao SAD com a finalidade

de definição de ações de médio e longo prazo, por meio da tomada de decisões coerentes e embasadas.

Oliveira (2007) ressalta que o governo, na atuação em suas três esferas, possui a responsabilidade de garantir o acesso universal às tecnologias de informação e de comunicação, independente da localidade geográfica. Da mesma maneira afirma que os sistemas de informação na área da saúde pública permitem que o planejamento, as decisões tomadas e as ações realizadas por parte dos gestores sejam apoiados em dados e informações coerentes e objetivas, em conhecimentos atuais e conceitos firmados.

O Ministério da Saúde defende a importância da informática no apoio à decisão dos gestores públicos em suas diretrizes e afirma que sua importância reside no fato de “[...] apoiar à prática profissional, através de uso de telecomunicações na assistência à saúde, ensino a distância, sistemas de apoio a decisão, protocolos clínicos e programáticos e acesso eletrônico à literatura especializada” (BRASIL, 2004). Para reforçar a importância dos sistemas para a tomada de decisão em saúde, o MS aplica à tecnologia da informação e aos sistemas de saúde integrados a responsabilidade e credibilidade no aperfeiçoamento e consolidação da descentralização do SUS, contribuindo, dessa forma, para orientar as ações em saúde pública segundo as necessidades e demandas locais (FACCHINI *et al.*, 2004, pag.22).

2.3.3 A informação no Sistema de Apoio à Decisão

A partir da evolução da análise dos serviços em saúde, que antes eram realizadas de forma individual e que passaram a ser encaradas de forma coletiva, tornou-se importante a coleta e utilização das informações em saúde da população com finalidade de planejamento e tomada de decisão coerente com a realidade. Como auxiliares e responsáveis pela integração dessas informações diversos sistemas foram incorporados à área da saúde pública com o objetivo de coletar, elaborar e publicar dados e informações de interesse à saúde (MELLO JORGE; LAURENTEI; GOTLIEB, 2010).

Segundo os autores “esses sistemas constituem-se, assim, na principal fonte de informação sobre nascimentos, doenças, mortes, internações

hospitalares e/ou consultas ambulatoriais”. (MELLO JORGE; LAURENTEI; GOTLIEB, 2010, p.08).

Vidor, Fischer e Bordin (2011) relatam a existência de sistema de apoio à decisão em saúde na esfera federal antes mesmo da implantação do SUS. Além disso, defendem a importância desses sistemas na análise por parte dos municípios das demandas na área de saúde pública de sua localidade, bem como para os gestores do SUS no que se refere ao ato de planejar e tomar decisões com base na identificação de suas demandas e das informações essenciais para o apoio ao processo decisório.

A avaliação das informações em detrimento dos sistemas de apoio à decisão utilizados no SUS subsidia a escolha das decisões consideradas coerentes a serem tomadas pelos gestores em relação às políticas públicas, ao planejamento dos recursos disponíveis, à administração do sistema em geral, ao monitoramento e avaliação das ações e programas realizados, além de servir de apoio às avaliações epidemiológicas de uma localidade (MELLO JORGE; LAURENTEI; GOTLIEB, 2010).

A informação e os sistemas pertencentes à informática são elementos essenciais na dinamização da gestão do SUS à medida que respondem por facilitar o acompanhamento administrativo do sistema, subsidiar o planejamento e a definição de prioridades, monitorar as ações do SUS, bem como seus desempenhos e processos, proporcionar o controle pleno das decisões tomadas, agilizar o acesso ao conhecimento em saúde e possibilitar a troca de informação e análises entre as esferas do SUS e envolvidos (ANDRADE, 2008).

Oliveira (2007) em sua tese destaca os principais objetivos da informação e do SIAD para o SUS como sendo elementos essenciais para a avaliação do planejamento e do processo decisório, influenciador no âmbito político-estratégico, gerencial e operacional da área, sustentador do desenvolvimento científico e tecnológico da saúde pública, melhorando a situação da saúde individual e coletiva.

O autor comenta também a necessidade de que todos os gestores públicos da saúde tenham fácil acesso às informações e aos sistemas de apoio para a tomada de decisão eficaz e que essas sejam transparentes à população. Assim, a informação como apoio à decisão deve ser vista pelos gestores e pela sociedade como uma ferramenta relevante para a participação social e democratização das

tomadas de decisões no SUS, possibilitando acompanhar e avaliar os serviços de saúde, analisar as prioridades e ações políticas, a situação epidemiológica de uma localidade e acompanhar os recursos aplicados em prol da saúde.

2.3.4 Tomada de decisão em hospitais universitários

Um fator relevante a ser discutido no processo decisório em hospitais universitário é a legislação. A CF/1988 coloca a participação e controle social no âmbito público como garantia para a sociedade. Bucci (2006) comenta esse tema ao dizer que, claramente, a participação social na tomada de decisões nas áreas de saúde, assistência social, educação, patrimônio cultural e defesa do meio ambiente estão previstos no texto da CF/1988.

Como os hospitais universitários estão diretamente em contato com a população na esfera municipal (inclusive firmando convênios com as Prefeituras municipais) vale ressaltar a influencia da participação da sociedade na tomada de decisão nessas instituições. O artigo 29 (XI) prevê ainda que a “[...] iniciativa popular de projetos de lei de interesse específico do município, da cidade ou de bairros, através de manifestação de, pelo menos, cinco por cento do eleitorado” (BRASIL, 1988). Essa iniciativa fomenta a participação da sociedade por intermédio de Conselhos Municipais (por exemplo, os Conselhos Municipais de Saúde) diretamente nos processos de tomada de decisão dos HU's e desenvolvimento das diretrizes e políticas públicas (SEGATTO e KERBAUY, 2008).

Embora a participação na tomada de decisão pela sociedade civil seja prevista, Kerbauy (2004, p. 153) ressalta que, à nível municipal, as elites políticas e econômicas exercem poder superior aos Conselhos nas decisões:

Apesar da existência de novas instâncias decisórias locais (Conselhos) e da entrada de novos atores políticos no cenário local, aparentemente a formação de políticas municipais continua sendo monopolizada pelos políticos locais, burocratas e grupos de interesse, com um baixo grau de institucionalização e de consolidação das práticas de negociação.

O funcionamento das organizações, principalmente no que diz respeito à área da saúde pública, é marcado por demandas diversas e recursos escassos que necessitam uma gestão coerente para o atendimento das funções gerenciais. A rede que integra o Sistema Único de Saúde, assim como a sua estrutura física, necessita que a implementação dos serviços seja desenvolvida de forma

planejada e controlada. Nesse sentido, a tomada de decisão (estratégica, tática ou operacional) nos hospitais universitários terá maior chance de ser realizada com coerência se forem pautadas por um conjunto de informações precisas e qualificadas para dar confiança a esse processo (AMORIM *et al*, 2012).

Moritz (2006) ressalta a falta de preparo dos gestores públicos para serem responsáveis pela tomada de decisão. Discute que a análise incoerente das informações que estão disponíveis aos gestores e a falta de planejamento são os principais erros que acabam resultando em tomada de decisão incorreta. O autor ressalta ainda que as informações não precisas, aliadas à falta de comprometimento e entraves burocráticos, podem ser obstáculos decisivos para o hospital universitário não atender seus objetivos.

Em síntese, a administração dos hospitais universitários passou, nos últimos anos, por uma evolução complexa no sentido de incorporar novas metodologias, instrumentos e ferramentas no processo de elaboração de diagnósticos, monitoramento de ações e programas, bem como no processo decisório em geral (JANUZZI; MIRANDA; SILVA, 2009). Além da utilização de informações específicas, confiáveis e atualizadas ao analisado, é possível constatar o uso de técnicas mais estruturadas para o tratamento, análise e uso das mesmas na tomada de decisão em saúde e nas políticas públicas.

3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nessa seção estão descritos e discutidos a metodologia e os procedimentos metodológicos adotados empregados para alcance do objetivo geral, dos objetivos específicos da pesquisa e com vistas a responder o problema de pesquisa.

3.1 Tipo de pesquisa

Quanto à natureza, a pesquisa é caracterizada por ser exploratória e descritiva, por um contexto de limitação de estudos que relacionam a gestão da informação, a tomada de decisão e a saúde pública, mais especificamente a análise em hospitais universitários.

A forma de abordagem adotada é qualitativa posto que “na pesquisa qualitativa o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação” (TEIXEIRA, 2005, p.137). A autora complementa, ainda, que “apesar da primeira impressão levar à ideia de que a diferença entre **pesquisa quantitativa** e **qualitativa** seja a presença ou ausência de quantificação de dados, isso é um engano” (TEIXEIRA, 2005, p. 137).

As fontes utilizadas são a bibliográfica, documental e pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica é utilizada afim de que os conceitos inerentes aos objetivos sejam solidificados.

Quanto aos procedimentos técnicos, é utilizado o estudo de caso para analisar o objeto de estudo. É conceituado com base nas palavras de Gil (p. 54, 2002), como uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada em diversas ciências. Consiste no estudo profundo e exaustivo de poucos objetos, de maneira que permite seu amplo e detalhado conhecimento. O estudo de caso pode ter diferentes propósitos, tais como explorar situações e momentos da vida relacionados ao tema em questão, cujos limites não estão claramente delineados, preservar o caráter unitário do objeto estudado, descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação, formular hipóteses ou desenvolver teorias e explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em

situações muito complexas, que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos. A escolha do método pode ser explicada devido aos seguintes aspectos:

a) Pouca familiaridade da pesquisadora com o assunto – quando o objeto não se encontra satisfatoriamente entendido pelo pesquisador, o estudo de caso permite ampliar sua compreensão o tema pesquisado;

b) Tipo de questão proposta pela pesquisa – conforme descrito por Yin (2005), as questões que utilizam “como” e “por que” são mais explanatórias e provavelmente ajustam-se de forma mais adequadas às estratégias de estudo de caso;

c) A intensidade do investigador sobre os eventos comportamentais – conforme descrito por Yin (2005) o estudo de caso é a tática mais aconselhada quando não há a possibilidade do investigador manipular os comportamentos proeminentes, em um episódio contemporâneo.

O Quadro 4, abaixo, foi elaborado com o objetivo de resumir e apresentar os aspectos que nortearam a metodologia adotada no trabalho.

Perspectivas	Método utilizado
Quanto às fontes	Bibliográfica, documental e pesquisa de campo
Quanto à natureza	Pesquisa exploratória Pesquisa descritiva
Quanto à forma de abordagem	Pesquisa qualitativa
Quanto aos procedimentos técnicos	Estudo de Caso

Quadro 4 Resumo dos aspectos metodológicos da pesquisa
Fonte: Autora com base em Gil (2002), Teixeira (2005) e Yin (2005).

Os termos conceituais do estudo ficam delimitados conforme se apresentam no Quadro 5.

Termos	Definições	Fonte
Informação	Dados dotados de relevância e propósito	Davenport (1998)
Gestão da Informação	Conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como as empresas obtêm, distribuem e usam a informação.	Davenport (2002)
Tecnologia da Informação	Recursos tecnológicos e computacionais para geração e uso da informação.	Rezende e Abreu (2001)
Sistema de Informação	Conjunto de componentes inter-relacionados, desenvolvido para coletar, processar, armazenar e distribuir informação.	Laudon e Laudon (2004)

(continua)

(continuação 02)

Decisão	A decisão representa o processo pelo qual uma alternativa de comportamento ou estratégia é selecionada e realizada em determinado momento.	Simon (1965)
Tomador de decisão	É a pessoa que faz uma escolha ou opção entre várias alternativas de ação.	Simon (1965)
Processo Decisório	Sequência de etapas que vai da identificação de um problema (ou oportunidade) até uma solução.	Maximiano (2009)

Quadro 5: Termos conceituais do estudo

Fonte: Baseado em referencial teórico (2013)

3.2 Universo de pesquisa e sujeito da pesquisa

O Hospital de Clínicas é o objeto do presente estudo, por ser tratar de um hospital universitário com mais de 50 anos de atividade, referência em vários serviços de saúde, realiza todos os seus atendimentos de forma gratuita, pois é totalmente financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É o terceiro maior hospital universitário do Brasil, tem passado por vários desafios ao longo desse período de atividade, devido a sua composição de trabalhadores, constante necessidade de adaptação estrutural, crescente incorporação de tecnologias em saúde, com influencia direta nos processos administrativos e na tomada de decisão de seus gestores (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013).

O universo de pesquisa é composto por vinte e três unidades funcionais. Pesquisaram-se todos os elementos componentes do universo.

Síntese do objeto de estudo	
Objeto de estudo	Hospital de Clínicas da UFPR.
Universo	Unidades funcionais do HC.
População/ sujeito de pesquisa	A população é formada por 23 gerentes.
Amostra da pesquisa	A amostra é composta pela totalidade da população.

Quadro 6 Síntese do objeto de estudo

Na Figura 5 é possível visualizar o organograma institucional do objeto de pesquisa, formado pelo COAD - Conselho de Administração, composto pelas Diretorias que são as responsáveis pela maior parte das decisões estratégicas do HC, que por sua vez são compostas por Unidades Funcionais, sujeito do presente estudo e responsáveis pela maior parte das decisões táticas e operacionais do HC.

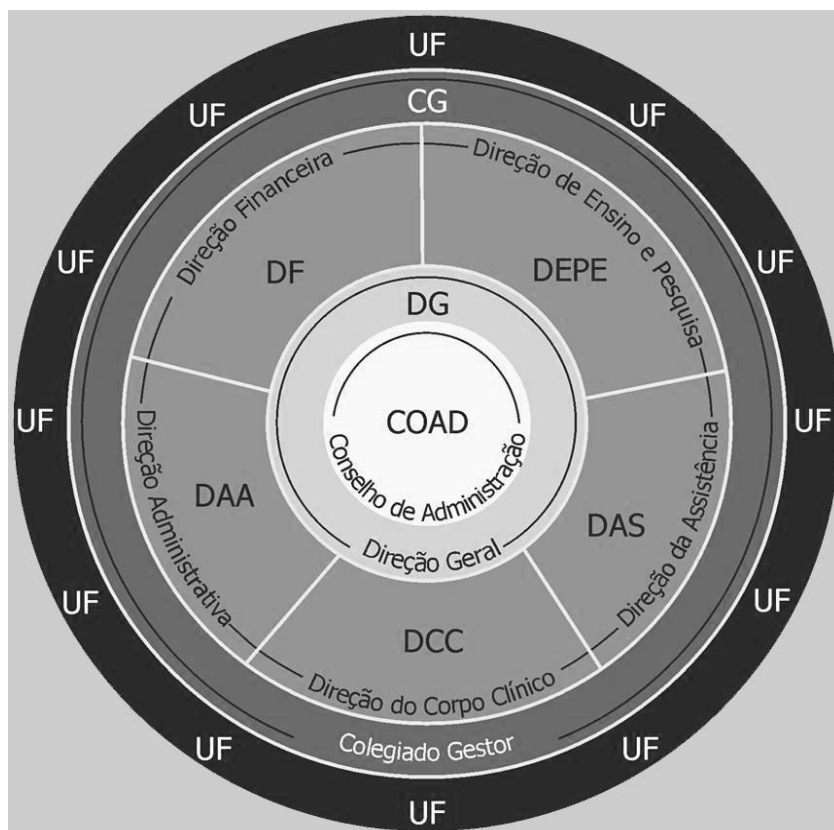


Figura 5 Organograma institucional do HC
Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (2012)

Dessa forma, o sujeito de pesquisa desse estudo foi centralizado nos gerentes das Unidades Funcionais do Hospital de Clínicas da UFPR, que representam a linha de frente da instituição em atos necessários à administração da mesma, na participação da tomada de decisões estratégicas na organização, por meio do CODIR – Conselho Diretivo/ Colegiado Gestor e, prioritariamente, na tomada de decisão tática e operacional de suas áreas de responsabilidade.

A identificação do sujeito de pesquisa pode ser observada por meio do organograma (Figura 6) a seguir. Observa-se que as 23 Unidades Funcionais estão hierarquizadas de acordo com a diretoria subordinada, sendo que podem

ser encontradas na Diretoria Financeira, na Diretoria Administrativa e na Diretoria de Assistência.

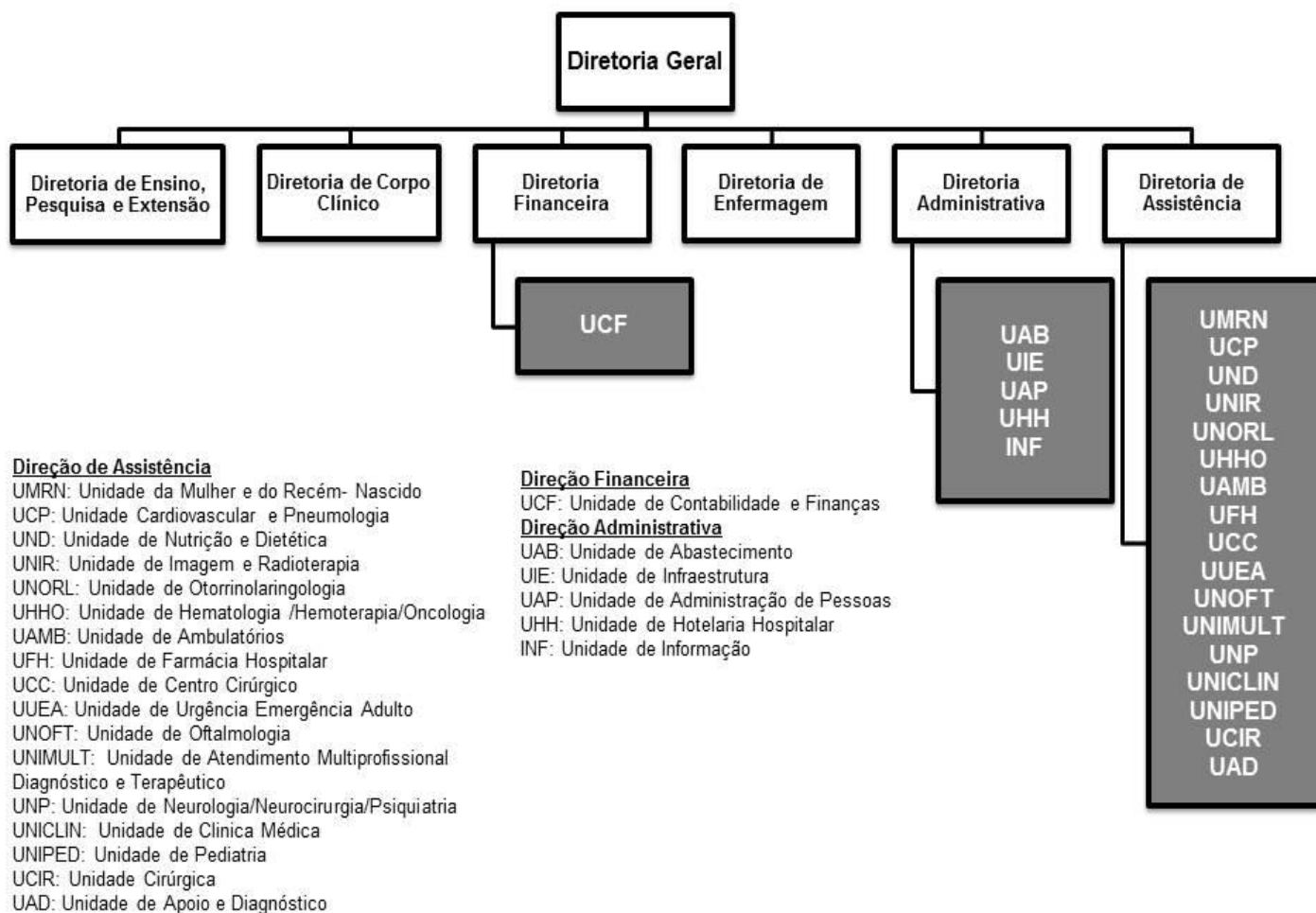


Figura 6 Caracterização do universo de pesquisa
Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (2012)

3.3 Instrumento de pesquisa

Foi utilizado como instrumento de pesquisa o questionário estruturado (Apêndice 1), com abordagem qualitativa. O questionário está estruturado de acordo com a análise de três conceitos principais:

1. O processo de gerenciamento da informação de Davenport e Prusak (1998, p.175), o qual visa apresentar, de forma ordenada, um grupo de ação que engloba a maneira de obter, distribuir e usar a informações.

2. O processo decisório de Simon (1963), o qual afirma que a decisão abrange três fases principais: descobrir as ocasiões em que deve ser tomada a decisão, identificar os possíveis cursos da ação e decidir entre um deles.

3. O comportamento informacional no processo decisório, sendo que a informação serve para subsidiar o processo de tomada de decisão das pessoas no seu dia a dia. McGee e Prusak (1994, p.180) afirmam que “o papel dos executivos na organização é tomar decisões sobre as atividades diárias que levem ao sucesso num futuro incerto. Essa sempre foi uma tarefa intimamente ligada à informação.”.

Quanto à forma das perguntas, o questionário é composto de perguntas fechadas, limitadas a marcar somente uma alternativa (resposta única), perguntas fechadas que possibilitam a marcação de múltiplas alternativas (resposta múltipla), escala de valor e questões abertas.

O questionário é composto de três partes: *I- Caracterização da área, II- Caracterização do participante e III- Questões de Pesquisa*. Sendo elaborado um protocolo de análise (ver Apêndice 2) do instrumento de pesquisa, em relação aos constructos/ variáveis observados, os itens de análise e a justificativa (o que se pretende analisar) na operacionalização do mesmo.

3.4 Procedimentos metodológicos

A primeira etapa dos procedimentos metodológicos da pesquisa, a revisão de literatura, por intermédio da pesquisa bibliográfica e documental realizada, utiliza fontes secundárias, como livros, revistas acadêmicas, teses, dissertações, artigos científicos, leis e informações da internet para embasar, de forma teórica e conceitual, o tema da pesquisa: a gestão da informação, o Sistema Único de Saúde, a descentralização dos serviços de saúde e a tomada de decisão na saúde pública.

No segundo momento, a definição do objeto de pesquisa (Hospital de Clínicas da UFPR), juntamente com os sujeitos de pesquisa (gerentes de área do HC) permite à pesquisadora uma visão preliminar dos envolvidos na pesquisa. Nesta etapa também há a definição do instrumento de pesquisa a ser aplicado aos sujeitos e a submissão de avaliação do mesmo com um representante dos diretores, devido a sua experiência e atuação na área, permitindo prover

contribuições e sugestões para o aperfeiçoamento do instrumento de pesquisa, o questionário.

Para observar a confiabilidade e coerência do instrumento de pesquisa, antes da aplicação e coleta de dados, é realizado um pré-teste do mesmo (terceira etapa) no mês de julho de dois mil e treze, conforme apresentado no item 3.4.1, visando observar a compreensão das questões propostas, da linguagem utilizada, dos termos e conceitos colocados no instrumento.

Após essa etapa o instrumento de pesquisa é aperfeiçoado, visando atender integralmente o problema de pesquisa, o procedimento metodológico posterior é a aplicação do mesmo. A Unidade Funcional utilizada para a realização do pré-teste será entrevistada novamente após aperfeiçoamento do instrumento, permanecendo o número de vinte e três unidade funcionais como amostra.

A entrevista, método de coleta de dados da pesquisa (utilizado na terceira etapa), é capaz de proporcionar ao pesquisador que o entendimento das colocações realizadas pelos gestores entrevistados contribui para a resolução do problema do estudo e cumprimento do objetivo do mesmo, pois Lakatos e Marconi (2009, p. 279) afirmam que “o objetivo da entrevista é compreender as perspectivas e experiências dos entrevistados”.

Para finalização dos procedimentos adotados, os dados coletados são analisados e discutidos, transformando-os em informação a fim de obter respostas à questão de pesquisa, apresentados em um relatório final sobre as conclusões obtidas e contribuições do presente estudo.

A metodologia de pesquisa adequa-se ao atendimento do problema de pesquisa na construção de etapas que possibilitam delinear os procedimentos utilizados para o alcance dos objetivos propostos.

O panorama geral do delineamento da pesquisa pode ser observado na Figura 7:

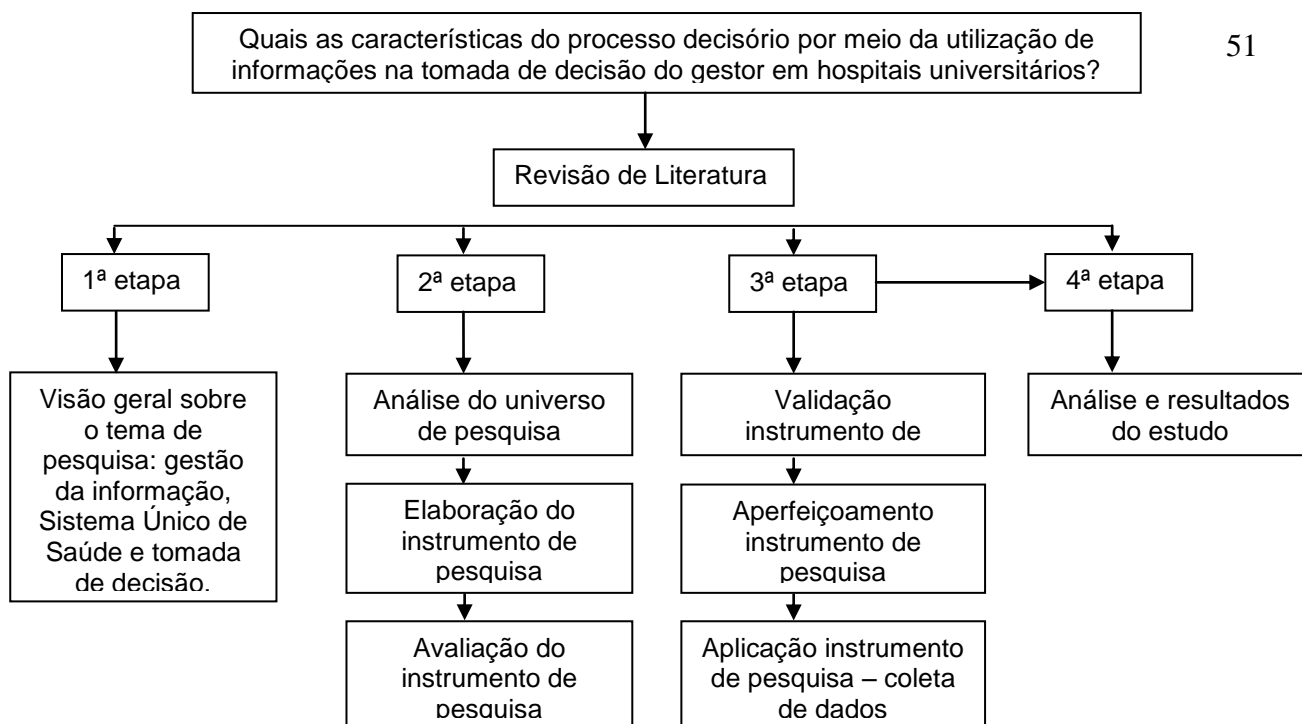


Figura 7 Delineamento da Pesquisa

3.4.1 Validação do instrumento de pesquisa

É relevante conhecer como o instrumento de pesquisa comporta-se em uma aplicação real. Para tanto a validação do instrumento de pesquisa ocorre por meio do pré-teste realizado em dezenove de julho e dois mil e treze com um dos gerentes de Unidades Funcional do HC (Unidade de Urgência e Emergência) com o objetivo de identificar e corrigir possíveis incoerências no mesmo.

A análise do pré-teste permitiu à pesquisadora observar que alguns conceitos sobre gestão da informação, processo decisório e informação *versus* tomada de decisão não são compreendidos facilmente pelos gestores, sendo necessária a intervenção e explicação mais detalhada por parte da pesquisadora nesses momentos e conceituação no início do instrumento de pesquisa. Assim como os conceitos, as questões de pesquisa número 04, 11 e 17 não foram compreendidas de imediato pelo gestor entrevistado, sendo necessária também a explanação da pesquisadora sobre o objetivos dos questionamentos. Além dos itens colocados, o pré-teste permitiu à pesquisadora observar o tempo necessário para aplicação do instrumento de pesquisa, o qual estava planejado antecipadamente para no máximo trinta minutos e foi excedido em vinte minutos, finalizando em, aproximadamente, cinquenta minutos de entrevista.

Essa etapa possibilitou a observação de conceitos não compreendidos, a complexidade e dificuldade de entendimento de algumas questões e as principais

dificuldades de compreensão, por parte do entrevistado, perante o instrumento. As correções foram implementadas e o resultado desse processo permitiu o incremento da eficácia e coerência do instrumento utilizado.

Além disso, o instrumento também é submetido à banca examinadora durante processo de qualificação, visando à avaliação da maturidade e conhecimento científico do instrumento, com o objetivo de servir de base para o aperfeiçoamento do mesmo.

3.4.2 Análise dos dados

Após a coleta de dados, a etapa de análise dos mesmos visa efetuar um tratamento e análise dos resultados obtidos no elemento central do estudo. A porcentagem é utilizada para auxiliar na visualização dos dados constituídos. Os dados são submetidos à conversão em tabelas e gráficos, com auxílio do programa Excel.

A fase posterior à aplicação do instrumento é a análise dos resultados da pesquisa a fim de responder com coesão ao problema de pesquisa e alcançar os objetivos propostos, assim como realizar a interação entre os dados obtidos e a teoria.

4 RESULTADOS

Nesse capítulo estão descritos os resultados da coleta de dados, com base nos procedimentos metodológicos escolhidos. Tem como base a exposição dos resultados do instrumento de pesquisa, o questionário, que foi aplicado em vinte e três gestores do Hospital de Clínicas da UFPR.

4.1 Instrumento de pesquisa

Das 23 Unidades Funcionais que compõem a administração do HC/UFPR, a totalidade do universo (100%) participou da pesquisa. Reforça-se, no momento, a colaboração e captação de todos os gerentes das unidades que tem contato, efetivamente, no processo de tomada de decisão na organização analisada. Além disso, os 23 instrumentos de pesquisa foram devidamente preenchidos (100%).

Sobre a caracterização da área, parte I, que corresponde à identificação da Unidade Funcional, pelo comprometimento ético da pesquisa e do anonimato não serão mencionadas na análise dos resultados.

Na parte II, caracterização do participante, em relação ao tempo que exerce cargo de gestor na instituição, 40% exercem há menos de 2 anos, 18% entre 2 a 4 anos, 8% entre 4 a 6 anos, 8% entre 6 e 8 anos, 18% entre 10 a 20 anos e 8% há mais de 20 anos.

Em relação ao tempo de atividade no SUS, 40% atuam na área de saúde pública antes da implantação do SUS, o que demonstra a aproximação do gestor com o processo de tomada de decisão nesse quesito. 43% têm tempo de atuação entre 20 a 24 anos, 13% entre 10 a 19 anos, 4% há menos de dez anos.

Indagados sobre sua formação acadêmica, 60% têm especialização, 21% tem mestrado/doutorado, 13% tem graduação e 4% tem ensino médio.

Em relação à terceira parte do instrumento de pesquisa, podem ser observadas as questões centrais do presente estudo. O significado do termo informação para 39 % dos pesquisados corresponde à análise dos dados, para 26% tem conotação de mensagem em forma de documento ou comunicação, 14% outra conotação. Porém, estes não especificaram o que entendiam por informação. Dos respondentes, 13% afirmam que significa dados e 8% não

sabem precisar, pois o termo tem difícil conotação, o que vai ao encontro da literatura sobre o assunto.

A questão dois questiona ao uso da informação na tomada de decisão, e o resultado obtido foi que 95% dos gestores recorrem à informação nesse processo e 5% às vezes. Nenhum respondente afirmou que não utiliza.

Ao se referirem sobre os principais tipos de decisões que são de suas responsabilidades, o resultado da pesquisa apontou que 86% são decisões sobre recursos humanos, 73% são decisões sobre investimentos em infraestrutura e equipamentos, 73% decisões de planejamento em saúde, 43% decisões orçamentárias e 4% outros tipos de decisões (um dos respondentes afirmou tomar decisões sobre “metas e planejamentos administrativos”¹

Obteve-se, quanto ao tipo de decisões, 78% não programadas (complexas, não familiares), 69% programadas (repetitivas, rotineiras, familiares), 65% semi-programadas, 4% outros tipos e 4% não informaram.

Em relação a como ocorre o processo de tomada de decisão no HC/UFPR, a totalidade dos respondentes (100%) afirmou que a equipe da área junto com o gestor compartilha as informações e por meio de consenso chegam a uma decisão.

Os resultados sobre em qual circunstância se realiza o processo de tomada de decisão no HC/UFPR, 43% afirmam que é sob risco (têm informação aproximada), 26% sob certeza (têm informação com qualidade), 21% sob incerteza (objetivo claro, mas falta informação para decidir) e 8% de forma ambígua (falta clareza da informação disponível).

Habitualmente, os gestores fundamentam as decisões nas fontes de informação interna do HC (100%), nas suas experiências prévias sobre a área (82%), nos conhecimentos legais em saúde pública (78%), em fontes de informações externas (78%) e em outras fundamentações (4%).

A seguir (Figura 8) está demonstrado o grau de importância² (de 1 a 10) que os gestores atribuíram a cada fator de acordo com a dificuldade do mesmo na sua capacidade de tomar decisões. Os aspectos legais obtiveram o maior grau de

¹ Em algumas questões o número de citações é superior ao número de observações devido às respostas múltiplas.

² Nas questões em que se solicita atribuição de grau de importância, a mensuração se deu por meio de uma escala de valor onde 1 significa o menor grau de importância e 10 o maior grau de importância.

dificuldade para os participantes (9,09), seguido da conjuntura política da instituição (8,61), da complexidade do setor de saúde pública (8,30), da ambiguidade de informações coletadas de fontes internas e externas e da autonomia limitada (7,35), do excesso de informações provenientes de fontes externas (como Ministério da Saúde, internet, jornais locais, etc.) com média de 6,36 e, por último, os aspectos comportamentais do gestor, como ansiedade, incerteza e insegurança (5,96).

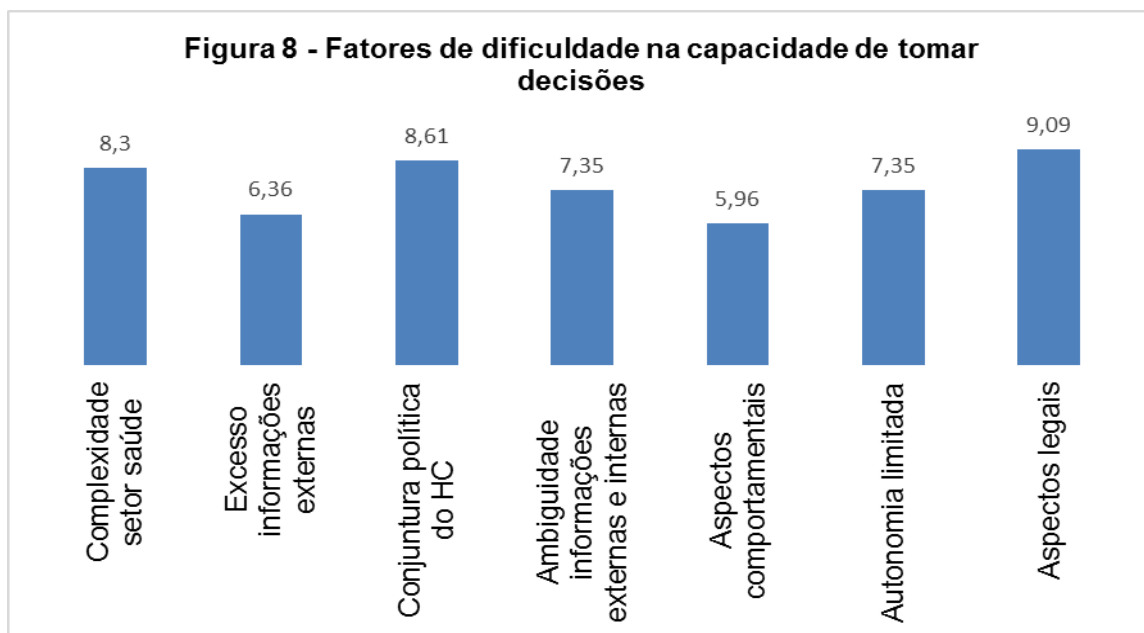


Figura 8 Fatores de dificuldade na capacidade de tomar decisões
Fonte: Resultados da pesquisa (2013)

A questão 9 permite a visualização de como a informação é coletada no HC e a frequência de utilização de cada fonte informacional. Cabe nesse momento destacar alguns resultados obtidos:

- A coleta de informações por meio da equipe de trabalho e de reuniões internas é utilizada por 48% dos entrevistados diariamente.
- A coleta de informações por meio de planilhas e de relatórios gerenciais é utilizada na sua maioria (39%) com frequência mensal.
- A coleta de informações por meio de busca na Internet tem como uso por 48% dos participantes diariamente.
- A coleta de informações por meio do conhecimento científico (universidade/ grupos de pesquisa/ congressos) raramente é utilizada (48%).
- A coleta de informações por meio de conversas informais diariamente por 57% dos gestores é utilizada.

- A coleta de informações por meio dos sistemas de informação do Ministério da Saúde tem sido utilizada semanalmente por 35% dos entrevistados.
- A coleta de informações por meio da Intranet do HC tem sua utilização diária por 40% dos respondentes.
- A coleta de informações por meio dos jornais impressos, dos jornais eletrônicos e dos quadros, murais e outros mecanismos físicos raramente é utilizada pelos gestores (43%).
- A coleta de informações por meio de ferramentas de correio eletrônico (por exemplo o e-mail) teve o maior índice das respostas da questão, com a utilização de 83% de forma diária.
- A coleta de informações por meio de ferramentas de workgroup (videoconferência, grupos de discussão) é a fonte de informação mais rara utilizada, dentro das listas, pelos gestores (61%).
- A coleta de informações por meio do Portal de Instituição é uma fonte utilizada pela sua maioria de forma semanal (30%).
- A coleta de informações por meio de documentos impressos (como memorandos, ofícios e relatórios) é utilizada por 65% dos respondentes semanalmente.

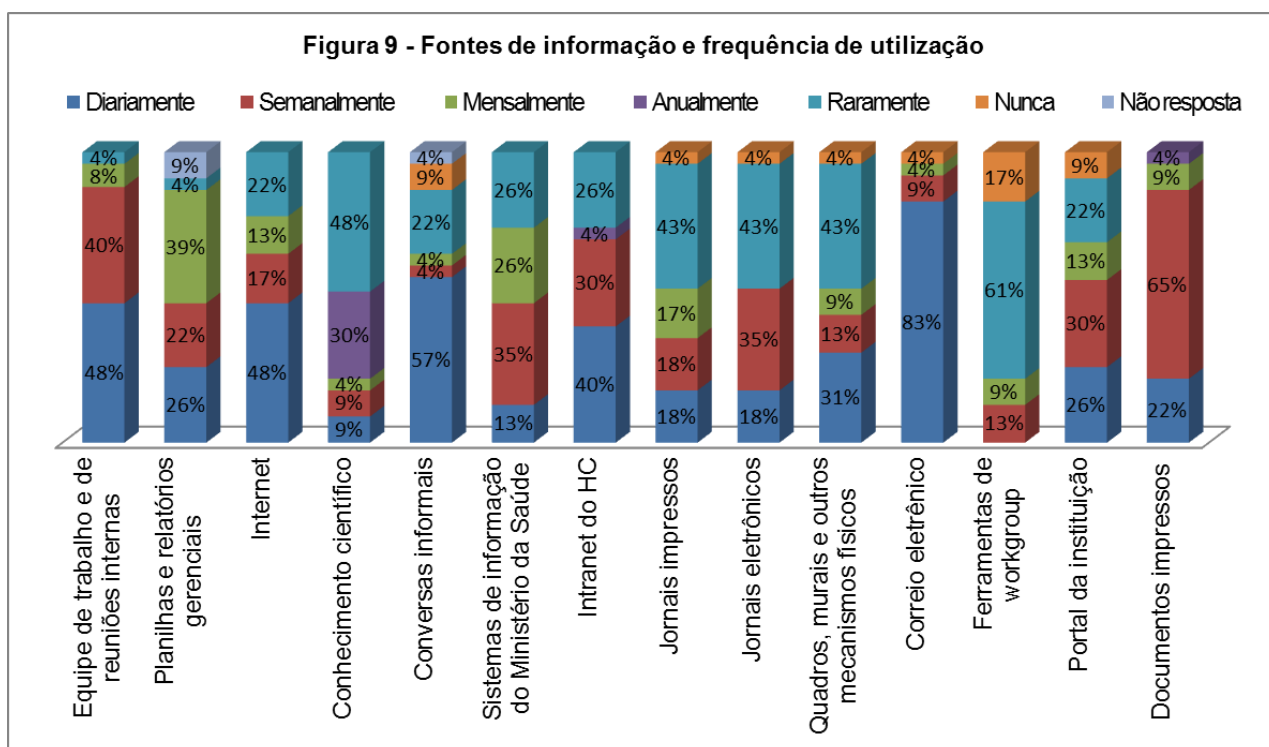


Figura 9 Fontes de informação e frequência de utilização
Fonte: Resultados da pesquisa (2013)

A pesquisa demonstra que as fontes disponíveis de informação para a tomada de decisão atendem a 56% dos gestores, já 34% afirmam ser insuficientes, 8% não responderam.

Ao serem questionados sobre a existência de uma área no HC que é responsável pelo fornecimento de informações, de forma planejada e estrutura, 60% afirmam que existe essa área, já 40% desconhecem a existência. Da mesma forma, 43% afirmam que esse fato influencia positivamente no processo de tomada de decisão, mas, ao mesmo tempo, 43% não possuem opinião sobre esse fato e 3% afirma influenciar negativamente.

Quanto aos meios de distribuição utilizados para divulgar a informação no âmbito do HC/UFPR, os resultados foram os seguintes:

- 100% dos gestores utilizam o correio eletrônico, por reuniões formais e a comunicação formal (memorando, ofícios, portarias).
- 91% divulgam por intermédio de jornal/ mural interno e pela Intranet da instituição.
- 73% dos participantes utilizam o a comunicação informal (repasse verbal) e o Portal do HC.
- 65% distribuem a informação nas reuniões informais (encontros sociais, conversas de corredor).
- 56% usam os sistemas gerenciais da instituição como ferramenta para distribuição da informação.
- 13% aderem à videoconferência como forma de transmissão da informação.
- 4% à rádio do HC e outros meios, não indicados.

Quando indagados sobre a existência de dificuldades e problemas de acesso às informações de que necessitam para o processo decisório, 74% dos participantes afirmam que existem e 26% não compartilham que existem dificuldades/ problemas.

Para 92% dos gerentes das unidades funcionais os sistemas de informações disponíveis na instituição são importantes para o processo de tomada de decisão. Somente 8% acreditam que não há importância dessa ferramenta no sentido exposto.

A Figura 10 mostra a percepção dos gestores em relação à importância da informação nos processos de tomada de decisão. Os participantes manifestaram

suas opiniões em relação a esse questionamento, por meio de uma escala de valor onde 1 significa o menor grau de importância e 10 o maior grau de importância.

De acordo com os resultados obtidos, a média do grau de importância para cada item está relacionada da seguinte forma: fundamentar a sua escolha (9,13), reduzir a incerteza (9,3), reduzir a ambiguidade (8,83), encontrar a alternativa ótima (8,22), encontrar a alternativa satisfatória (8,39) e diminuir a complexidade do problema (9,09).

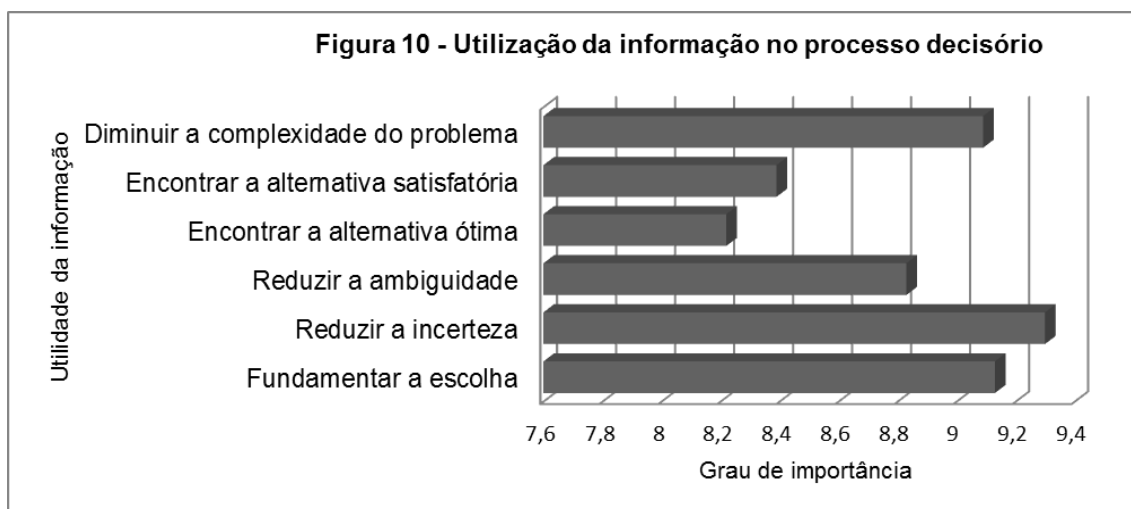


Figura 10 Utilização da informação no processo decisório
Fonte: Resultados da pesquisa (2013)

A figura 11 classifica, de acordo com o entendimento dos gestores, a utilidade das informações listadas durante o processo de tomada de decisão:

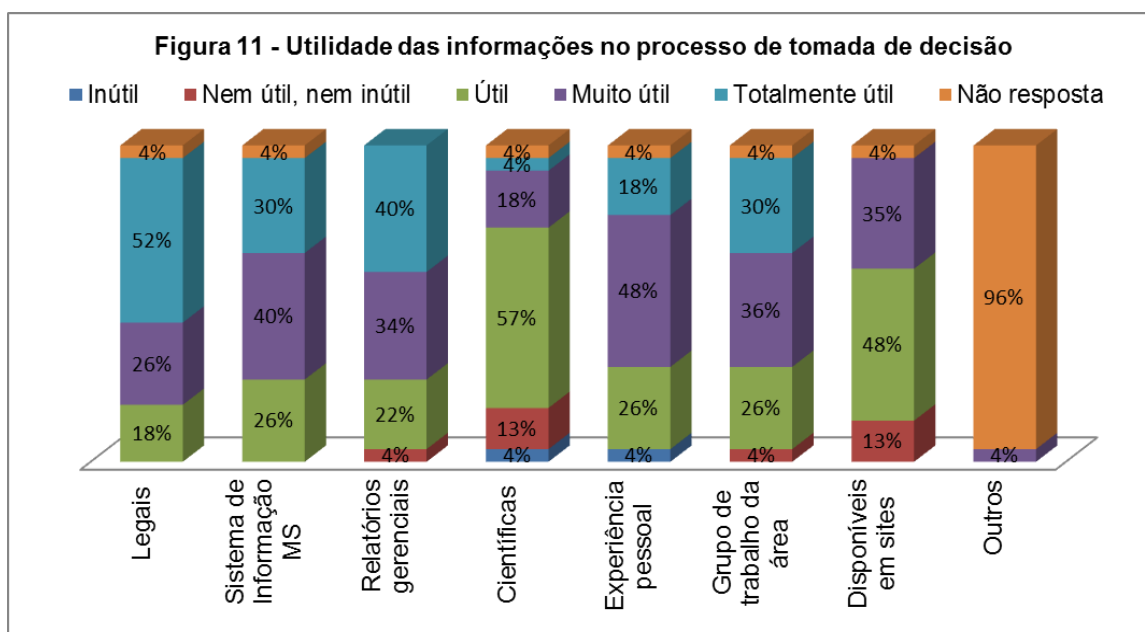


Figura 11 Utilidade das informações no processo de tomada de decisão
Fonte: Resultados da pesquisa (2013)

A figura 12 demonstra a avaliação dos gestores quanto aos atributos da informação utilização no processo de tomada de decisão:

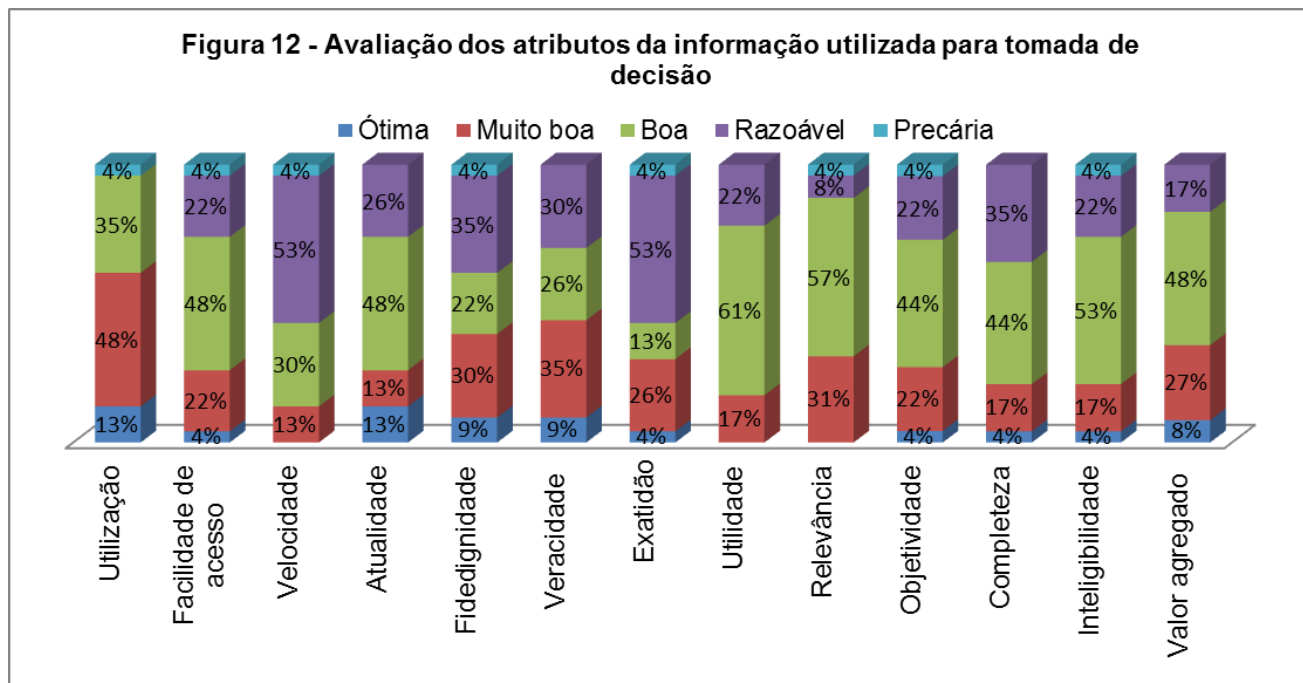


Figura 12 Avaliação dos atributos da informação utilizada para tomada de decisão
Fonte: Resultados da pesquisa (2013)

Quanto ao nível de utilização, o qual indica a quantidade de vezes que uma informação é usada, obteve-se 48% Muito boa, 35% Boa, 13% Ótima, 4% Precária e não houve pontuação para Razoável.

O item de facilidade de acesso indica a facilidade e encontrar uma informação, obteve-se 48% como Boa, 22% como Muito boa, 22% como Razoável, 4% como Ótima e 4% como Precária.

Ao se referir ao atributo velocidade, ou seja, a indicação de que a informação deverá ser fornecida na velocidade necessária à resolução de um problema teve como avaliação Razoável de 53% dos respondentes, 30% como Boa, 13% como Muito Boa, 4% como Precária e não houve pontuação para a avaliação Ótima.

Já no atributo atualidade, que indica que a informação apresentada é atual ou condizente com o momento presente, os percentuais foram: 48% para Boa, 26% para Razoável, 13% para Ótima e 13% para Muito Boa.

Ao se tratar da fidedignidade da informação, ou seja, se a informação é merecedora de crédito e de confiança, os resultados foram 35% como Razoável, 30% como Muito boa, 22% como Boa, 9% como Ótima e 4% como Precária.

O atributo veracidade representa a verdade e está relacionado com a origem dos dados, obteve 35% como Muito boa, 30% como Razoável, 26% como Boa, 9% como Ótima. O atributo exatidão indica que a informação não contém erros e transmite fatos com rigor, nesse sentido obteve 53% como Razoável, 26% como Muito boa, 13% como Boa, 4% como Ótima e 4% como Precária.

Às vezes coletam-se muitos dados que acabam não servindo para o processo decisório, assim no processo o gestor precisa de informação que possa ser realmente utilizada. No atributo que diz respeito a esse nível de utilidade, a avaliação dos gestores sobre a informação diz que 61% como Boa, 22% como Razoável e 17% como Muito Boa.

A relevância da informação, ou seja, a capacidade de ser aplicável à tarefa que se propõe, foi entendida pelos participantes como sendo para 57% Boa, 31% Muito boa, 8% Razoável e 4% Precária. Já a avaliação sobre a objetividade (capacidade de ser imparcial à tarefa que se propõe) se resume da seguinte forma: 44% como Boa, 22% como Razoável, 22% como Muito boa, 8% como Ótima e 4% como Precária.

Completeza representa a capacidade de ser suficiente, abrangente e profunda para a tarefa que se propõe, obteve 44% para a opção Boa, 35% para Razoável, 17% para Muito boa e 4% para Ótima. O atributo inteligibilidade que a informação é facilmente compreendida, o resultado foi 53% para Boa, 22% para Razoável, 17% como Muito Boa e 4% para as alternativas Ótima e Precária.

Para finalizar a avaliação dos atributos da informação no HC/UFPR, o valor agregado da informação (entendido como a capacidade de beneficiar e prover vantagens pelo seu uso), obteve-se 48% de respostas como avaliação Boa, 27% como Muito boa, 17% como Razoável e 8% como Ótima. A alternativa, Precária não obteve pontuação.

Por fim, a questão 18 permite a ponderação por parte dos gestores em referência ao grau de concordância ou discordância com afirmativas, tendo em contato sempre a realidade do HC/UFPR. A questão é a resposta única sobre uma escala, os parâmetros são estabelecidos sobre uma notação de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente) e os resultados da percepção dos gestores sobre as questões podem ser visualizadas a seguir (Figura 13).

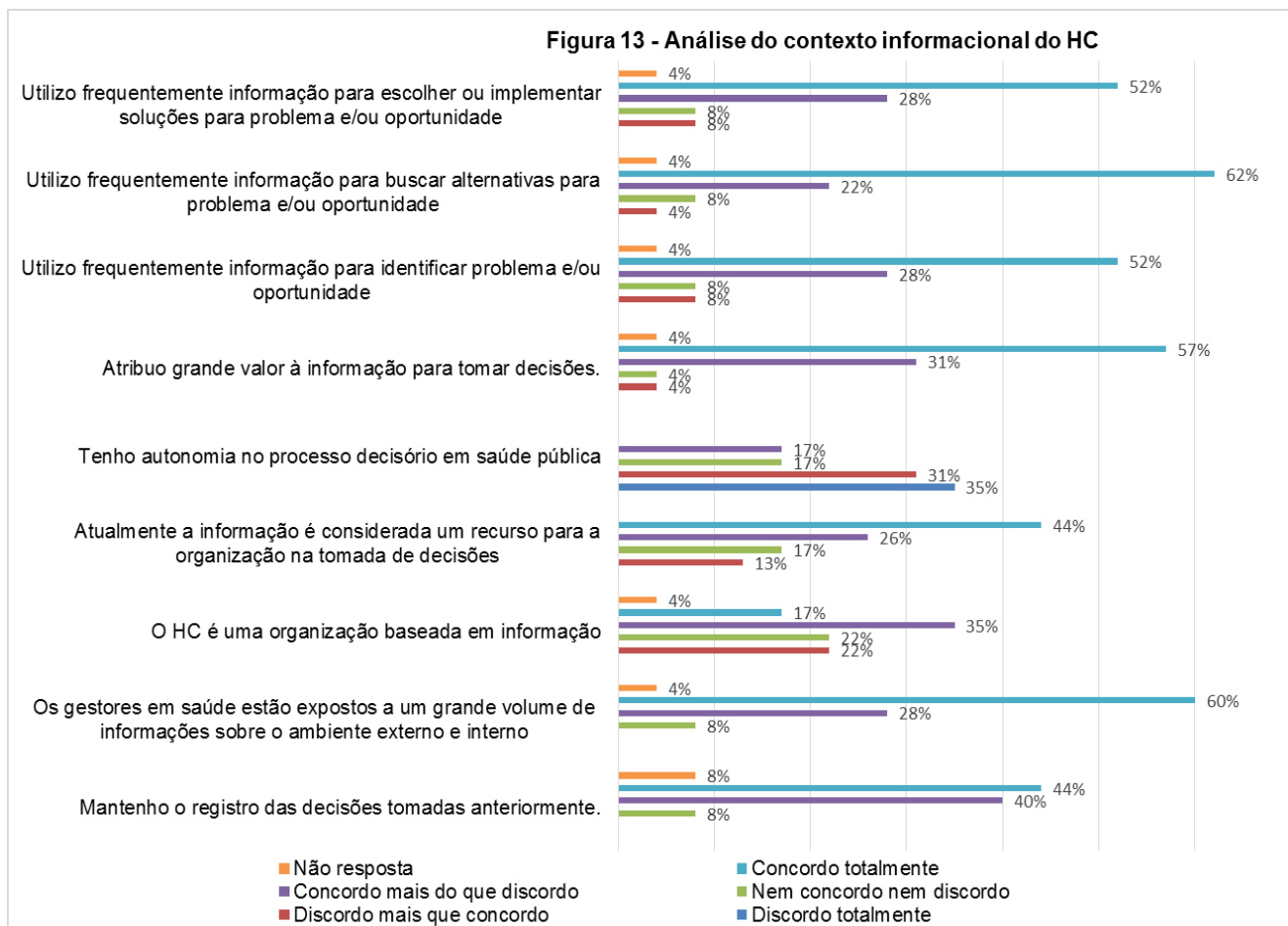


Figura 13 Análise do contexto informacional do HC
 Fonte: Resultados da pesquisa (2013)

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A existência da informação como ferramenta gerencial é uma concepção teórica encontrada nas organizações que procuram se manter solidificadas e desenvolvidas frente ao dia-a-dia de suas atividades. Desse modo, este estudo analisou o uso da informação como apoio ao processo decisório dos gestores das unidades funcionais do HC/UFPR ao observar suas percepções e atitudes frente à ferramenta informacional. Consideram-se os gestores como usuários relevantes da informação, ou seja, aqueles indivíduos que necessitam da informação e a utilizam de alguma forma. Fato provado nesse estudo, pois 95% dos gestores recorrem à informação no seu processo de tomada de decisão.

Um aspecto essencial, para iniciar a discussão sobre o uso da informação como apoio à decisão, é identificar a percepção, por parte dos gestores, do significado e de seus entendimentos atribuídos ao termo informação. Dos participantes, 39% afirmam que informação corresponde à análise de dados. Concepção abordada na teoria por Davenport e Prusak (1988) e que, por sentido, identifica a conotação de que informação é a utilização de dados, ou seja, dados com significados atribuídos e analisados por usuários, neste caso consolidados gestores das unidades funcionais.

Beal (2008) aborda a informação como um recurso de valor e de importância para os tomadores de decisão nas organizações, porém, ao mesmo tempo, discutem as dificuldades na obtenção e análise de informações com atributos qualitativos aptos a se tornar o apoio essencial à decisão. Nesse sentido, o estudo permite identificar a realidade dos gestores frente aos atributos das informações disponíveis a eles para o processo de tomada de decisão (Figura 12). Considerou-se, nesse estudo, que o conjunto dos atributos listados compreende a qualidade da informação.

Em resumo, foi possível observar que nenhum dos atributos listados obteve um patamar ótimo na pesquisa, os atributos utilização (48%) e veracidade (35%) se encontram em um patamar muito bom, o acesso (48%), atualidade (48%), utilidade (61%), relevância (57%), objetividade (44%), completeza (44%), integibilidade (53%) e valor agregado (48%) são considerados bons. Por outro lado, vale destacar que os atributos: velocidade (53%); fidedignidade (35%); e,

exatidão (53%), se encontram, na percepção dos entrevistados, em um patamar de menor relevância, pois foram indicados como sendo atributos de qualidade razoável. Ao mesmo tempo, os respondentes afirmam concordar plenamente que os gestores estão expostos a um grande volume de informações sobre o ambiente externo e interno (60% segundo a questão 18). Contudo, apesar do fato que os gestores estão cercados por informações consideradas úteis e relevantes para o processo de tomada de decisão, porém as mesmas não estão disponíveis no momento necessário, podendo conter erros e não são consideradas essencialmente merecedoras de crédito e de confiança na análise por parte dos gestores.

Para corroborar com a análise deste estudo, os resultados obtidos sobre em que circunstância se realiza o processo de tomada de decisão na instituição em questão, 43% afirmaram que é sob risco (tem informação aproximada) e 26% sob certeza (tem informação com qualidade), nota-se que a primeira condição se sobrepõe à segunda, reforçando condição desfavorável para a qualidade da informação.

Deste modo, ao cruzar a discussão sobre a qualidade da informação (por meio dos atributos) com a circunstância para a realização do processo decisório observa-se uma conexão de resultados. Pois, da mesma forma, que listaram certos atributos da informação como muito bons e bons como apoiadores à decisão, questionaram negativamente três atributos considerados essenciais para que esse processo seja realizado sob condição de certeza, com informações de qualidade e com atributos de excelência informacional, contribuindo, assim, para que a maior parte dos gestores possua a informação aproximada para a tomada de decisão e não a informação exata, corroborando a Teoria da Racionalidade Limitada, de Simon.

Ao analisar o grau de importância que os gestores atribuíram a cada fator sobre a dificuldade do mesmo na sua capacidade de tomar decisões percebe-se a indicação dos aspectos legais (9,09), da conjuntura política (8,61) e da complexidade do setor de saúde (8,30) como os que obtiveram maior importância. Realmente, pelo enquadramento legal do HC/UFPR como um Hospital Universitário, sendo vinculado ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação, existem limitações legais e marcantes que regem os procedimentos, direitos e deveres acordados por esses órgãos na sua administração, restringindo

o poder de decisão dos gestores em virtude do disposto nos textos legais que, certas vezes, também não são compreendidos pelos mesmos. Ou seja, mesmo que a escolha do gestor seja por uma determinada alternativa decisória, ele ainda se encontra limitado pelos dispositivos legais a serem respeitados.

Da mesma forma, por haver na realidade da instituição analisada convênios firmados com o Município e o Estado no qual está instalada torna-se um fator-chave no processo de tomada de decisão interno do mesmo a conjuntura política (que se constitui em mais um fator que eleva o número de informações a ser considerada no processo decisório). Provavelmente, o gestor experimenta o conflito de tomar decisão adequadamente com base nas informações disponíveis e esta não estar de acordo com os interesses políticos da instituição ou dos seus dirigentes, proporcionando um embate entre a técnica de gestão com a política. Essa situação confirma a falta da neutralidade política nos processos decisórios que, devido a isso, são muitas vezes alvos de negociação e de redefinição política.

Por receber um grau significativo entre as principais dificuldades para o processo decisório dos gestores, a complexidade do setor de saúde deve ser comentada. Tal dificuldade corrobora com a colocação de Barata, Mendes e Bittar (2010) de que o gestor público pertencente ao Sistema Único de Saúde esbarra em um emaranhado de informações sobre os princípios doutrinários do Sistema: - a universalidade dos serviços; - a equidade na assistência à saúde; e, - a integralidade da assistência. Entre os desafios encontrados pelos gestores do SUS encontram-se: - a necessidade de formação de profissionais de saúde qualificados e preparados para o enfrentamento de problemas na área de saúde; - a pesquisa e desenvolvimento em tecnologia; e, principalmente, - a garantia de acessibilidade à população aos serviços de saúde e de assistência. Os gestores dos hospitais universitários devem gerenciar elementos financeiros, administrativos, gerenciais e de assistência, um complexo desafio proporcionado pela área e apontado como uma das dificuldades para o processo decisório coerente.

Ao comentar sobre a importância do comportamento grupal na tomada de decisão referida por Simon (1970), observa-se nitidamente que as decisões dos demais envolvidos neste processo devem ser inseridas no contexto da decisão do gestor da unidade funcional. Pela pesquisa, 100% dos respondentes afirmaram

que a equipe da área compartilha as informações e, por meio de consenso, chegam a uma decisão. Fato que favorece que todas as visões e ações dos envolvidos no setor, referente a uma tomada de decisão, sejam conhecidas pelo gestor, evitando a tomada de decisão incoerente, consequências negativas e geração de conflito na equipe. Com a consciência do comportamento grupal nesse processo, minimizam-se possíveis discordâncias, facilitando as inter-relações políticas por parte dos gestores com suas equipes durante essa ação árdua e complexa que é a tomada de decisão.

Há uma proximidade na classificação dos gestores quanto aos tipos de decisões que devem tomar no seu dia-a-dia, afirmam que decisões não programadas (73%), sendo aquelas complexas e não familiares, decisões programadas (69%), aquelas repetitivas, rotineiras e familiares, e decisões semi-programadas (65%) estão presentes nas suas atividades. E, consideram as decisões de recursos humanos (86%) e decisões de investimentos em infraestrutura, equipamentos e decisões de planejamento em saúde (73%) os principais tipos de decisões que estão sob suas responsabilidades. Uma análise conjunta desses tópicos permite identificar que apesar dos gestores das unidades funcionais participarem estrategicamente do desenvolvimento do HC/UFPR e do SUS como um todo, na sua esfera de atuação, seu nível decisório é gerencial e não estratégico, utilizando o nível macro da informação e considerando, principalmente, o ambiente interno da organização na tomada de decisão.

Dando continuidade à análise anterior, identifica-se que 100% dos gestores fundamentam as suas decisões nas fontes de informação internas do HC, fato comprovado devido aos seus tipos de decisões, na sua maioria de caráter gerencial e cotidiano. Além disso, ressalta-se o índice de fundamentação das suas decisões com base nas experiências prévias sobre a área (82%). Ao triangular esse dado com o tempo que estão atuando na área de saúde pública, evidencia-se o fato do gestor que teve oportunidade de lidar com decisões de tipos diversos que o permitiram obterem um conhecimento pleno das informações e afirmar sua base de tomada de decisão em situações vivenciadas, já que 83% dos gestores está há mais de 20 anos na ativa com o SUS.

O art. 45 da Lei Orgânica da Saúde – LOS preconiza que os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em

relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados. Entretanto nos achados da pesquisa percebe-se, novamente, a relevância da falta de autonomia administrativa referenciada pelos gestores na tomada de decisão da saúde pública, observada na assertiva em que 66% dos respondentes discordaram da existência, existindo uma discrepância entre a teoria e a prática.

A investigação das características do fluxo da informação (determinação das necessidades; obtenção; distribuição; utilização) no ambiente organizacional do HC se configura como sendo a base do presente estudo. Conforme Rezende e Abreu (2001) essa análise permite inferir se a gestão da informação ocorrer por meio de etapas organizadas e sistematizadas, sendo essas etapas significativas para a valorização da informação no processo decisório. Apontam-se, então, os principais elementos observados nos resultados em relação ao fluxo da informação no objeto estudado.

No que se refere à coleta de informações para o processo decisório, os resultados demonstram que os gestores das unidades funcionais coletam, com mais frequência, por meio de correio eletrônico (83%), conversas informais (57%), Internet (48%) equipe de trabalho e reuniões internas (40%) e Intranet do HC (40%). Destaca-se a pouca recorrência às informações de caráter científico, como apoiadoras no processo decisório pelos gestores, em uma instituição baseada em pesquisa e produções científicas. Observa-se, por meio desse achado, a frequência da coleta de informações por fonte interna (diariamente), e com proveniência de fonte humana (equipe de trabalho e conversas informais), provavelmente por permitirem uma contextualização mais presente. Este cenário corrobora com a observância de Davenport e Prusak (1998), que afirmam a preferência dos administradores na coleta de informações por meio de fontes humanas e de contatos pessoais.

Com objetivo de levar a informação ao usuário (Beal, 2008), neste caso com foco na distribuição interna (usuários do HC), identificou-se uma mescla de meios de comunicação utilizados para este fim, desde a distribuição plena por todos os gestores por meio do correio eletrônico, reuniões formais e comunicação formal, da divulgação por jornal interno e Intranet (91%) e pela comunicação informal (73%). Visualiza-se, portanto, que os gestores possuem disponíveis ferramentas de distribuição da informação interna (entre setores/ entre

colaboradores), que facilitam, teoricamente, à chegada da informação para decisões setoriais. Sobre essa etapa Beal (2008) ressalta que as organizações devem possuir uma rede de comunicação e intercâmbio eficiente, nesse sentido, não se pode afirmar com os resultados obtidos que, apesar de possuir meios de distribuição diferenciados no HC, gerencia-se corretamente a distribuição da informação, já que os pesquisados indagam a facilidade de acesso, a velocidade e posse da informação no momento da tomada de decisão. Convém comentar a importância de se proceder à gestão da informação nesse segmento.

Sobre o armazenamento das decisões tomadas na sua gestão, os respondentes afirmam registrar as informações relevantes desse processo (44% concorda plenamente que mantém o registro e 40% concorda mais do que discorda que mantém o registro). Essa etapa, segundo Beal (2008) é relevante para as organizações já que permite conservar dados e informações que podem vir a ser utilizadas e reusadas em um futuro próximo, servindo como base e referência para futuras decisões.

Adiante dessa discussão vale ressaltar a desconexão de respostas em relação à existência de uma área responsável na instituição pelo fornecimento de informação. Estruturalmente foi constatado que há um setor formal para este fim, porém 40% dos gestores desconhecem esse fato ou não identificam essa área com esse objetivo. Nesse sentido, comenta-se que, segundo Carvalho (2009), o acesso à informação e a capacidade de, a partir da mesma, extração e aplicação dos conhecimentos se tornam essenciais para as organizações da saúde pública, assim o desenvolvimento sintonizado das redes de comunicação e dos sistemas de informação são os diferenciais para criação de valor e alcance dos objetivos organizacionais, sendo fundamental a conexão, diálogo e troca de conhecimentos entre os gestores das unidades funcionais, responsáveis por tomar decisões diariamente, e pela Unidade de Informação do HC, responsável pelo fornecimento de informações, a fim da criação de uma rede condizente com o nível de importância da instituição para o SUS.

A etapa de coleta de informações se refere à criação, recepção ou captura de dados e informações e começam com a identificação dos canais fornecedores e dos sistemas de coleta mais adequados (Beal, 2008). Quando indagados sobre a existência de dificuldades de acesso às informações pelos gestores no HC, percebe-se, novamente, uma conexão de resultados com a discussão anterior.

Pois, os pesquisados (74%) apontaram que há dificuldades visíveis de acesso às informações e, ao mesmo tempo, a grande maioria como comentado desconhece a principal área de informação do hospital. Fato que deduz que o fluxo informacional na instituição analisada apresenta uma percepção limitada logo na primeira etapa, haja vista, que influencia a coleta de informações pelos gestores e, conseqüentemente, os processos decisórios.

Os sistemas de informações disponíveis na instituição são apontados pelos participantes da pesquisa (92%) como um instrumento importante para o processo de tomada de decisão. Não foi possível aferir, neste momento, a organização dos sistemas disponíveis a ponto de responder às demandas e necessidades de informação para a tomada de decisão pelos gerentes, por mais que sua aplicabilidade dos sistemas seja confirmada na pesquisa. Questiona-se essa participação dos sistemas na tomada de decisão, ao mesmo tempo em que os gestores afirmam não obter as informações no momento certo. Sobre essa indagação, Moraes (2007) reflete que apesar dos sistemas de informações em saúde serem considerados uma ferramenta de integração, obtenção e seleção de dados, em sua grande maioria não são compartilhados e utilizados corretamente pelos administradores da área na tomada de decisão, influenciando criticamente na gestão da informação nas organizações em saúde.

O componente indispensável para a discussão dos resultados da pesquisa realizada é a utilização da informação no processo decisório – última etapa do fluxo informacional- ou seja, quais os principais objetivos que motivam os gestores a recorrer à informação durante a tomada de decisão.

Em relação à análise do contexto informacional do HC, os gestores avaliaram assertivas que investigam a utilidade das informações no processo decisório, bem como a realidade institucional frente à gestão da informação. Nesse sentido, foi possível corroborar com as características já citadas na discussão dos resultados em detrimento da participação da informação na decisão: os respondentes concordam totalmente em relação à utilização frequente da informação para fundamentar escolhas, implementar soluções, buscar alternativas (satisfatória e ótima) ou identificar problemas e/ou oportunidade, atribuindo grande valor à informação para tomar decisões. Na literatura, a importância dessa ferramenta no processo decisório é confirmada por Choo (2006) ao afirmar que a informação, durante a tomada de decisão, amortiza a

incerteza do tomador de decisão ao: fundamentar a situação de escolha; estabelecer preferências e regras; e fornecer informações sobre alternativas realizáveis e suas prováveis consequências.

A principal utilidade das informações para os gestores foi identificada como sendo a redução da incerteza, sensação observada na pesquisa e indicada nos princípios da racionalidade limitada. Baseados em Simon (1970), Motta e Vasconcelos (2006) afirmam que o indivíduo no processo decisório busca a alternativa satisfatória; que o processo decisório é afetado pelas pressões afetivas e jogos do poder; que os aspectos psicológicos e emocionais (pressões afetivas, motivações, expectativas pessoais, entre outros) influem no processo decisório. Esses fatores (preponderantes no processo de tomada de decisão dos participantes) podem maximizar a incerteza do gestor, entretanto por meio do acesso a todas as informações possíveis e, após cuidadoso estudo, o tomador de decisão escolhe a melhor alternativa possível e, de forma objetiva, ignora a ambiguidade e a incerteza típica dos processos decisórios, não levando em consideração fatores como a existência de conflitos e jogos de poder (MOTTA e VASCONCELOS, 2006).

O papel do gerente das unidades funcionais do HC/UFPR se aproxima às funções de administrador do SUS, o qual deve planejar, dirigir, controlar e avaliar sua área a fim de, em conjunto, atingir os objetivos gerais da instituição. Para efetivar esses objetivos, deve tomar decisões em conjunto com sua equipe, com base em uma ferramenta de apoio e essencial que é a informação. Porém, por meio do estudo identifica-se que a valorização da informação a nível estratégico está aquém do esperado e, mesmo estando presente no cotidiano dos gestores e nas suas atividades essenciais, não agrega valor em sua plenitude no desempenho decisório dos gestores.

Em relação às características do processo decisório na instituição identifica-se a baixa potencialidade do uso adequado da informação, haja vista, a falta de uma cultura informacional enraizada e formalizada no HC e a existência de informações com qualidade discutíveis ainda, principalmente quando se refere à confiabilidade da informação. Esse fato evidencia a necessidade de inserção da gestão da informação no setor de saúde pública. Para corroborar com Pazini e Guedes (2012) ressalta-se que a informação se torna essencial para a prática da gestão baseadas em evidências em saúde quando é facilitado o acesso e a

organização da mesma. Porém, é necessária a melhoria da qualidade das informações que estão abertas aos gestores da saúde pública a fim de tomar a decisão correta, assim como analisado no estudo.

A gestão da informação é capaz de incrementar os recursos informacionais disponibilizados no HC/UFPR ao identificar as necessidades de informação e gerir a coleta, tratamento, armazenamento, uso e disseminação na mesma com a finalidade de apoiar aos gestores no processo decisório e permitir a melhoria no desempenho organizacional.

Por meio do estudo e da teoria apresentada observa-se o papel fundamental que o gestor da unidade funcional exerce no desempenho do HC/UFPR, considerado o representante dos setores que fazem parte da alma da instituição, englobando a qualificação dos recursos humanos, os serviços de assistência, o desenvolvimento da pesquisa e da tecnologia, o fortalecimento da rede de saúde pública e a realização de atividades de ensino e de pesquisa, assim, tendo posição primordial no aperfeiçoamento da sua integração com a rede do SUS. Ao mesmo tempo, se encontram mergulhados em dados e informações provenientes de fontes diversas, característica da sociedade atual, sendo que ao gerenciar corretamente essas informações esses gestores do SUS terão uma ferramenta estratégica de apoio as suas decisões e lidarão com a matéria-prima básica da sociedade atual para uma gestão capaz de subsidiar decisões apropriadas e intensificar a capacidade de alcance dos objetivos da saúde pública.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este tópico resgata as conclusões obtidas da investigação realizada. O estudo se propôs a analisar o SUS sob a perspectiva de uma área em crescimento no que diz respeito à gestão e à utilização da informação como recurso essencial para a tomada de decisão.

Os gestores das unidades funcionais do HC/UFPR representam os setores integram as atividades essenciais da organização, sendo responsáveis por formular, executar, supervisionar e controlar as atividades básicas de um hospital, ou seja, aqueles a quem compete a qualificação dos recursos humanos, os serviços de assistência, o desenvolvimento da pesquisa e da tecnologia, o fortalecimento da rede de saúde pública e a realização de atividades de ensino e de pesquisa, assim, tendo posição primordial no aperfeiçoamento da sua integração com a rede do SUS.

Propôs-se construir uma discussão entre a tríade SUS – informação – decisão, a fim de aprimorar a administração da saúde pública. Essa percepção, baseada na gestão da informação, ultrapassa a ideia de alimentação de banco de dados e da operação de sistemas de saúde, mas avalia a informação como ferramenta de aperfeiçoamento na gestão pública na saúde, com foco em processos decisórios eficazes.

Em relação à revisão da literatura pertinente ao tema, ressalta-se que a informação representa uma ferramenta essencial para os hospitais universitários e que necessita de uma gestão eficaz por parte dos responsáveis, visando facilitar a identificação da necessidade informacional nas suas áreas e, a partir de então, estabelecer o fluxo coerente da coleta, tratamento, armazenamento, uso e disseminação da informação.

A gestão da informação incrementa os recursos de informações disponíveis tanto nas organizações públicas como privadas. No segmento da saúde pública se torna essencial para a prática da administração baseada em evidências, desde que seja facilitada a organização da mesma. Essa assertiva permite aferir que essas organizações devem avaliar a informação gerenciada, com a finalidade de potencializar, eficazmente, o desempenho das atividades organizacionais e a qualidade do processo decisório realizado.

Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa foi identificar as características do processo decisório do gestor em hospitais universitários, por meio de um estudo de caso. Constataram-se as seguintes características:

- Os gestores recorrem ao uso da informação no processo de tomada de decisão.
- Os gestores estão cercados por inúmeras informações, provenientes de fontes internas e externas.
- As informações disponíveis para o apoio à decisão dos gestores possuem atributos de qualidade discutível.
- Os gestores tomam decisões com base em informações aproximadas (sob risco).
- A conjuntura política, os aspectos legais e a complexidade da área saúde pública dificultam a tomada de decisão dos gestores.
- Os gestores compartilham informações com suas equipes para tomar decisões.
- Há preferência por parte dos gestores das fontes de informações internas no processo decisório.
- A principal base para tomar decisões pelos gestores é a sua experiência prévia.
- O principal nível de decisão tomada pelos gestores da unidade funcional é de caráter gerencial.
- Há falta de autonomia administrativa no processo decisório das unidades funcionais.
- Os gestores utilizam a informação no processo decisório com a finalidade de escolher alternativas satisfatórias e, principalmente, reduzir a incerteza.

Em relação ao objetivo específico mapear as práticas decisórias do gestor em hospitais universitários sob a ótica da gestão da informação, pode-se aferir que os gestores das unidades funcionais do HC/UFPR não reconhecem de forma absoluta as informações que estão disponíveis para auxiliá-los no processo de tomada de decisão, assim como o conflito de interferências (legais, políticas e organizacionais) interfere nas decisões tomadas, acarretando a busca por alternativas satisfatórias e concordando, dessa forma, com as premissas da base do estudo – a racionalidade limitada.

Por meio do objetivo específico, avaliar o processo decisório em hospitais universitários em termos de qualidade da informação, constatou-se que os gestores das unidades funcionais utilizam a informação no processo decisório, entretanto foi aferido que há dificuldades na obtenção e análise de informações com atributos qualitativos aptos a se tornar o apoio essencial à decisão. Numa análise global, a qualidade da informação foi avaliada como boa, em um escala de avaliação onde se apresentavam as possibilidades: ótima, muito boa, boa, razoável e precária.

Quanto ao objetivo específico estudar o processo decisório na gestão em hospitais universitários no que diz respeito à potencialidade do uso da informação, verificou-se que há necessidade de gerir a informação, a começar pelas fontes disponíveis e pelos atributos de qualidade, para que a organização obtenha um ganho significativo no apoio à decisão. O uso da informação participará de forma satisfatória no processo decisório à medida que a identificação das necessidades, a coleta, o tratamento, a apresentação, o armazenamento, a disseminação e a análise da informação sejam vistos como atividades constituintes da organização.

Infere-se que os gestores das unidades funcionais apresentam uma vaga noção da representatividade da informação nos seus processos decisórios e, de forma incipiente, conhecem as fontes, os fluxos e os processos que fazem parte do gerenciamento da informação da organização explorada. Assim, neste segmento, a gestão da informação se desenvolve, ainda, insuficientemente para consolidar seu papel como apoio à decisão dos gestores dos hospitais universitários.

Espera-se com a investigação em questão ser possível ampliar a discussão da informação como recurso importante para a gestão da saúde pública. Os achados do estudo confirmam que se deveria potencializar a gestão da informação no segmento nas organizações pertencentes ao SUS, neste caso no nos hospitais universitários. Deve-se solidificar a ideia de que a ferramenta informacional pode ser capaz de amenizar as dificuldades comentadas pelos gestores, em detrimento das características da área, no que diz respeito à qualificação do processo de tomada de decisão.

6.1 Recomendações para Trabalhos Futuros

Há necessidade de realização de novas investigações sobre o tema na área da saúde pública. Recomenda-se a análise das características decisórias e informacionais sob a ótica de diferentes níveis hierárquicos de gestão nos hospitais universitários, como por exemplo, de diretores (nível estratégico) e dos servidores das unidades analisadas nesta pesquisa (nível operacional). Sugere-se iniciar a discussão pelo nível operacional para que se obtenha o conhecimento pleno de como é realizado o processo de decisão (com a utilização da informação) pelos servidores das unidades, dessa forma, as correções e implementação de soluções informacionais possam ser realizadas, em um primeiro momento, na base hierárquica de todo o processo.

Além disso, aconselha-se analisar mais detalhadamente o setor gerador da informação na área da saúde pública - no caso analisado a Unidade de Informação – para que seja possível observar e clarear as particularidades de organização e gestão do fluxo informacional desde a determinação de necessidades de informação por outros órgãos/setores, a obtenção de informação e a distribuição para atender às demandas solicitadas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. F. **Gestão estratégica das informações internas na pequena empresa**: um estudo comparativo de casos em empresas do setor de serviços (hoteleiro) da região de Brotas SP. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2004.

AMORIM, A. L.G; MOREIRA, L. M.C; PINHEIRO, P.C.; SOUZA, D.F. **Gestão da informação para tomada de decisão**: a experiência do mapeamento das informações assistenciais na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. V Congresso CONSAD de Gestão Pública, 2012.

ANDRADE, A. Q. **A tomada de decisão e os sistemas de informação em saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 46, p. 7-14, jan./mar. 2010.

BARROSO, A. C. de O. ; GOMES, E. B. P. Tentando entender a gestão do conhecimento. **Revista de Administração Pública**, v. 33, n. 2, mar./abr. 1999. Disponível em: < <http://www.tcu.gov.br/consultas/biblioteca/v33>>. Acesso em 09/02/2013.

BEAL, A. **Gestão estratégica da informação**: como transformar a informação e a tecnologia da informação em fatores de crescimento e alto desempenho das organizações. São Paulo: Atlas, 2008.

BEUREN, I. M. **Gerenciamento da informação**: um recurso estratégico no processo de gestão empresarial. São Paulo: Atlas, 2000.

BITTAR, O.J.N.V. **Instrumentos gerenciais para tornar eficiente o financiamento dos Hospitais de Ensino**. RAS, v.5, n.17, p. 9-18, out/dez, 2002. Disponível em: http://www.ellusaude.com.br/adm_hosp/artigos/03.pdf.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1998. 384p.

BRASIL. Decreto 7797, de 30 de agosto de 2012. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 agosto de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-014/2012/Decreto/D7797.htm#art8. Acesso em: 12/01/2013.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento

dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 setembro de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> Acesso em: 12/01/2013.

BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dezembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 10/03/2013.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.000 MEC/MS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria Interministerial nº. 1.006, de 27 de maio de 2004**. Dispõe sobre a criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1006.htm>. Acesso em: 07/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Atenção Hospitalar. **Experiências e novas perspectivas para a contratualização nos hospitais de ensino e filantrópicos**. 8º AUDHOSP – Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar. São Pedro, SP, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNIS: Programa Nacional de Informação e Informática em Saúde**, Ministério da Saúde, Brasília, março de 2004.

BRIZOLA, J.B. **Gestão hospitalar**: análise de desempenho de um hospital universitário e de ensino antes e após a contratualização com o sistema único de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

BUCCI, M. P. D. **Políticas Públicas**: Reflexões sobre o Conceito. São Paulo: Saraiva, 2006.

CARMO, M. **Hospitais Universitários e integração ao Sistema Único de Saúde – estudo de caso**: Hospital das Clínicas da UFMG – 1996 a 2004. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

CARVALHO, A.L.B. **A Gestão da Informação em Saúde e o Município**: Um estudo sobre municípios que implantaram o Programa Saúde da Família e que estão integrados ao Projeto da Rede Estadual de Informação em Saúde REIS/RNIS-PB. Dissertação de Mestrado defendida em Abril de 2004, junto ao Mestrado em Ciência da Informação-UFPB.

_____ Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, vol. 3, n. 3, p. 16-30, jul./set. 2009.

CASSARRO, A. C. **Sistemas de Informações para Tomada de Decisões**. São Paulo: Editora Pioneira, 1999.

CAUTELA, A. L.; POLLONI, E. G. F. **Sistemas de informação na administração de empresas**. São Paulo: Atlas, 1980.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 8. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2011.

CHOO, C. W. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. 2ª ed. São Paulo: SENAC, 2006.

CISLAGHI, J.F. **Hospitais universitários**: presente caótico e futuro incerto. 2010. Disponível em: <http://www.apufpr.org.br/artigos/hus.pdf>. Acesso em 22/11/2012.

COELI, C.M.; CAMARGO JR, K.R.; SANCHES, K.R.B.; CASCÃO, A.M. **Sistemas de Informação em Saúde**. Em: MEDRONHO, Roberto, A. [et al.] *Epidemiologia* 2 Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

CÔRTEZ, P. L. **Administração de sistemas de informação**. São Paulo: Saraiva, 2008.

DAVENPORT, T. H; PRUSAK, L. **Ecologia da informação**: porque só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo: Futura, 1998.

DAVENPORT, T. H. **Ecologia da informação**: porque só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. 4. ed. São Paulo: Futura, 2002.

DAVENPORT, T. H. **Putting the enterprise into the enterprise system**. Harvard Business Review, v. 76, n. 4, p. 121-131, July/Aug. 1998.

DAVENPORT, T. H., PRUSAK, L. **Conhecimento empresarial**. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DRUCKER, P.F. **Sociedade Pós-Capitalista**. São Paulo: Pioneira, 1995, 4ed.

DRUCKER, P.F. **Administração em tempos de grandes mudanças**. São Paulo: Pioneiras, 1997.

DRUCKER, P.F. **A prática da administração de empresas**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

FACCHINI, L.A., BANDARRA, E. B., LEÃO, B.D.F., COSTA, C.G.A.D., DOBASHI, B.F., MORAES, I.H.S.D. e SILVA, M.V.D. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde Proposta**. SUS, 2004.

FREITAS, H; LESCA, H. Competitividade empresarial na era da informação. **Revista de Administração**. São Paulo, v. 27, n. 3, p. 92-102, jul-set,1992.

FROTA, L.C.M. **Inteligência nas organizações públicas de saúde: soluções e informações estratégicas para gestão**. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

KAHN, B. K., STRONG, D. M., WANG, R. Y. Information Quality Benchmarks: product and service performance. **Communications of the ACM**, v. 45, n. 4, p. 84-192, 2002. Disponível em: <<http://portal.acm.org/citation.cfm?id=505248.506007&coll=portal&dl=ACM&CFID=33648128&CFTOKEN=79248213>>. Acesso em: 10/03/2013.

KERBAUY, M. T. M. Descentralização, Processo Decisório e Políticas Públicas Locais. **Estudos de Sociologia** n. 16, Araraquara: 2004, p. 141-163.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Assessoria de Planejamento e Custos. **Relatório institucional**. Curitiba: HC/UFPR, 2012.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Site Oficial do HC/UFPR**. Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br/>, acesso em 20/06/2013.

JANNUZZI, P. M.; MIRANDA, W.L.; SILVA, D.S.G. **Análise multicritério e tomada de decisão em políticas públicas: aspectos metodológicos, aplicativo operacional e aplicações**. 2009.

LAKATOS, E.M. e MARCONI, M.A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2009.

LANSKY, S.; FRANÇA, E; LEAL, M. C. Mortes Perinatais Evitáveis em Belo Horizonte, Minas Gerais, 1999. **Cad. Saúde Pública**. vol. 18, nº 5. p. 1389 – 1400. Rio de Janeiro. 2002.

LAUDON, K. C.; LAUDON, J. P. **Sistemas de Informação**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2004.

LECOADIC, Y.F. **A ciência da informação**. Brasília, DF, Brique de Lemos. 1996.

LIMA, E. J. L. Gestão da informação e as novas tecnologias de informação. *In* **Gestão estratégica da informação e inteligência competitiva**. São Paulo: Saraiva, 2005.

LIMA, S.M.L. **Possibilidades e limites da contratualização no aprimoramento da gestão e da assistência em hospitais: o caso dos Hospitais de Ensino no**

Sistema Único de Saúde brasileiro. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

MARCH, J. G.; SIMON, H. A. **Teoria das organizações**. Hugo Wahrlich [tradução]. Rio de Janeiro: FGV, 1979.

MARCHIORI, P.; A ciência e a gestão da informação: compatibilidades no espaço profissional. **Ciência da Informação**, Brasília, v.31, n.2, p.72-79, maio/ago.2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v31n2/12910.pdf> Acesso em: 17/03/2013.

MAXIMIANO, A.C.A. **Introdução à administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

McGEE, J. V; PRUSAK, L. **Gerenciamento estratégico da informação**: aumente a competitividade e a eficiência de sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica. 5. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

MEDICI, A.C. Hospitais Universitários: passado, presente e futuro. In: **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2001 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a34v47n2.pdf>. Acesso em 03/03/2013.

MELLO JORGE, M. H. P.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S. L. D. Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 (1): 07-18, 2010.

MENDES, G. F.; COELHO, I. M.; BRANCO, P. G. G. **Curso de Direito Constitucional**. 5ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

MERCADANTE, O. A. Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil. In: FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ. p. 235 – 313. 2002.

MORAES, I.H.S. **Reflexões sobre o Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde**. Relatório do Seminário Nacional de Comunicação e Informação e Informática em Saúde, para o exercício do Controle Social. Brasília, dezembro de 2005.

MORAES, G.D.A.; ESCRIVAO, E. A gestão da informação diante das especificidades das pequenas empresas. **Ciência da Informação**, vol. 35, nº 3.

MORAES. I.H.S.; GÓMEZ, M.N.G. **Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12 n.3; Rio de Janeiro maio/jun. 2007

MORITZ, G. O. **Processo decisório**. SEAD/UFSC: Florianópolis, 2006.

MOTTA, F. C. P.; VASCOCELOS, I.F.G. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde SUS. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, v. 1, p. 435-472.

NOVATO-SILVA, J.W. Antropologia da informação na saúde pública: do global ao local em Minas Gerais (Brasil). **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, Vol. 3, No 1, 2010.

O'BRIEN, J. A. **Sistemas de Informação e as decisões gerenciais na era da Internet**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

OLETO, R. Percepção da qualidade da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, Brasil, 35, ago. 2006. Disponível em: <http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/705/597>. Acesso em: 05/05/2013.

OLIVEIRA, B. F. **Fluxos internacionais e necessidades de informação no processo de tomada da decisão na gestão de obras públicas: um estudo de caso na Secretaria de Estado de Obras Públicas do Paraná**. 2009. Dissertação (Mestrado em Construção Civil). Setor de tecnologia, Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2009.

OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas de informações gerenciais: estratégicas, táticas, operacionais**. São Paulo: Atlas, 2007.

OLIVEIRA, F. B. **Política de Gestão Pública Integrada**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.

PADOVEZE, C. L. **Contabilidade Gerencial: um enfoque em sistemas de informação Contábil**; 3ª. Ed. São Paulo: Atlas. 2000.

PAULUCI, R. **Inteligência competitiva aplicada ao SENAI no atendimento a cadeias produtivas: estudo de caso da construção civil**. Dissertação (DEA em Veille et Intelligence Competitive). Toulon: Université du Sud de Toulon Var, 2002.

PAZINI, A.K.L; GUEDES, J.P.F.S. **Sistemas de Informação: uma ferramenta de otimização na elaboração de políticas e programas de saúde**. Goiás: PUC, 2012.

PEREIRA, M.S. **Mudança organizacional na saúde: desafios e alternativas de um hospital universitário**. Belo Horizonte: Coleção Estado da Arte. Série FACE-FUMEC, 2004.

POPADIUK, S; SANTOS, A. E. M. A gestão do conhecimento e a capacidade de competição. **Revista Contemporânea de Economia e Gestão**, vol.8, nº 1, 2010.

RAZZOLINI FILHO, E; TSUNODA, D. F.; SILVA, H de F.N. Gestão da informação e competências necessárias ao gestor. In: KM Brasil 2009, Salvador-BA. O Brasil no contexto da gestão do conhecimento para inovação, São Paulo-SP. Sociedade Brasileira de Gestão do Conhecimento – SBGC, 2009.

REZENDE, D. A.; ABREU, A. F. de. **Tecnologia da informação aplicada a sistemas de informação empresariais: o papel estratégico da informação e dos sistemas de informação nas empresas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

REZENDE, D. A. **Planejamento de sistemas de informação e informática: guia prático para planejar a tecnologia da informação integrada ao planejamento estratégico das organizações**, 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SABADINI, F.S. **Análise do processo decisório sob a perspectiva da racionalidade limitada e da formação de conceitos: o caso da SGB-1**. Apresentado no II Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGeT, 2005.

SANTOS, R.S., GUTIERREZ, M.A., TACHINARDI, U., FURUIE, S.S. **Data Warehouse para a Saúde Pública: um estudo de caso SES-SP**. Anais do IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, pp. 131-136, 2004.

SEGATTO, I. C.; KERBAUY, M. T. M.; **Representação e Participação na Elaboração de Políticas Públicas**. III Jornada Científica da Administração Pública, PET-Administração Pública – Araraquara, SP, 2008. Disponível em: <http://www.jornap.com/IIIJornap/anais/Anais%20II/Artigos/62.pdf>.

SETZER, V. W. **Data, Information, knowledge and competence**. Original version (2.2): Apr. 1999; new revised and enlarged version (3.1): Feb. 2006. Disponível em: <www.ime.usp.br/~vwsetzer> Acesso em: 02/03/2013.

SHAPIRO, C.; VARIAN, H. R. **A economia da informação: como os princípios econômicos se aplicam a era da internet**. Rio de Janeiro: Elseiver, 1999.

SILVA, W. D. F. **Introdução à gestão da informação**. São Paulo: Alínea, 2003.

SILVEIRA, E. X. da. **Desvendando a informação e decisão na prática do secretário municipal de saúde**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós- Graduação em Ciência, Gestão e Tecnologia da Informação, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas. Defesa: Curitiba, 2010.

SIMEÃO, E; MENDONÇA, A.V.M. **Comunicação da Informação em Saúde no Brasil: Aspectos de Qualidade e Desafios**. ANAIS do I Congresso Ibero-Americano de Comunicação da Informação em Saúde (CIACIS). Série Tempus, Brasília, p.85-93, Novembro de 2007.

SIMON, H. A.. **A Capacidade de Decisão e de Liderança**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1963.

SIMON, H. A. **Comportamento administrativo: estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1965.

SOUZA R. R. **O Sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

STAIR, R. M. **Princípios de Sistemas de Informação: uma abordagem gerencial**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1998.

STAIR, R. M.; REYNOLDS, G. W. **Princípios de sistemas de informação: uma abordagem gerencial**. 4ª ed. Rio de Janeiro, 2002.

TARGINO, M. G. Informação em saúde: potencialidades e limitações. **Informação & Informação**, Londrina Vol. 14, N 1, p.52-81, jan./jun, 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/viewArticle/1845>. Acesso em: 02/03/2013

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da Ciência e da pesquisa**. 2ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

TREVISAN, L. Das pressões às ousadias: o confronto entre a descentralização tutelada e a gestão em rede no SUS. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 237-254, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v41n2/04.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2010.

VARELA, A.V. **Comunicação da Informação em Saúde: Contribuições das Teorias Cognitivas**. ANAIS do I Congresso Ibero-Americano de Comunicação da Informação em Saúde (CIACIS). Série Tempus. Brasília, Novembro de 2007.

VASCONCELLOS, M. M. *et al.* Políticas de Saúde e Potencialidades de uso das Tecnologias da Informação. **Saúde em Debate** v.26, n61, p. 219-235, maio/ago. 2002.

VIAMONTE, L. B. M. **Informação e Informática na área pública: O DATASUS como objeto de estudo**. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Defesa: Rio de Janeiro, 2009.

VIDOR, A. C.; FISHER, P. D. e BORDIN, R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. **Revista Saúde Pública**. 2011, vol.45, n.1, pp. 24-30. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100003>.

WHO. **Framework and standards for country health information systems**. 2ed. Geneva: WHO, 2008.

YIN, R.K. **Estudo de Caso: planejamento e método**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Instrumento de pesquisa	84
Apêndice 2 - Protocolo de análise do instrumento de pesquisa.....	91
Apêndice 3 - Protocolo do Estudo de Caso.....	92

Apêndice 1 Instrumento de pesquisa

PESQUISA SOBRE A INFORMAÇÃO COMO APOIO À TOMADA DE DECISÃO
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Tema da pesquisa: Estudo sobre as características do processo decisório por meio do uso de informações na tomada de decisão do gestor em hospitais universitários.

Prezado Senhor (ª) Gestor de Saúde

V.S.^a está sendo convidado a participar de uma pesquisa que irá compor uma Dissertação de Mestrado para o Programa de Pós Graduação em Ciência, Gestão e Tecnologia da Informação – PPCGI, da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

O referido estudo aborda a interface informação e saúde pública, na perspectiva da incorporação e uso da informação para tomada de decisão. Assim, o objetivo deste estudo é identificar as características do processo decisório por meio do uso de informações na tomada de decisão do gestor em hospitais universitários.

Os dados coletados podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado, porém serão tratados em caráter confidencial e a identidade do município não será revelada.

Ao assinar este termo, dará a sua permissão para participar do estudo. Declarando seu entendimento sobre a informação apresentada neste termo de consentimento e que teve oportunidade para fazer perguntas, concordando que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Qualquer dúvida não hesite entrar em contato por meio do e-mail carolalbini@gmail.com ou por meio do telefone (41) 96660877 com a pesquisadora Caroline Maestri Nobre Albini.

Nome do gestor de saúde: _____

Data: _____ Assinatura: _____

TERMOS RELEVANTES PARA A PESQUISA:

1. Gestão da Informação: a gestão da informação pode ser conceituada como um conjunto de processos inter-relacionados que abrangem a identificação das necessidades informacionais, a definição de formas de aquisição, organização e armazenamento da informação para futuro desenvolvimento de produtos e serviços, a distribuição e utilização dos produtos informacionais na organização (CHOO, 2006).

2. Processo Decisório: para Simon (1963) a decisão abrange três fases principais: descobrir as ocasiões em que deve ser tomada a decisão, identificar os possíveis cursos da ação e decidir entre um deles. Na primeira fase, identificar as situações que ordenam decisão, o autor denomina de coleta de informações. A segunda fase corresponde à estruturação que compreende criar, desenvolver e analisar possíveis cursos de ação e a terceira designa como atividade de escolha, ou seja, escolher uma linha de ação entre as disponíveis.

3. Informação versus Decisão: a informação serve para subsidiar o processo de tomada de decisão das pessoas no seu dia a dia. Também se entende a informação como dados dotados de relevância e propósito, sendo considerada por diversos autores como a chave da produtividade e da competitividade (BRAGA, 2011). McGee e Prusak (1994, p.180) afirmam que “o papel dos executivos na organização é tomar decisões sobre as atividades diárias que levem ao sucesso num futuro incerto. Essa sempre foi uma tarefa intimamente ligada à informação.”.

I – Caracterização da Área

Área:

II – Caracterização do Participante

Cargo:

Tempo que exerce cargo de gestor na instituição:.....

Tempo que exerce atividade profissional no SUS:.....

Formação acadêmica:

() Ensino médio () Graduação () Especialização () Mestrado/ Doutorado

III - Questões de pesquisa

As questões que apresentem RU (resposta única) significam que deve haver uma única resposta, já quando houver RM (resposta múltipla) significa que a questão admite mais de uma escolha.

- 1) Qual o significado que você atribui ao termo informação (RU):
 - Dados (por exemplo nº de nascimentos, hipertensos, mortes, agravos etc...)
 - Análise dos dados
 - Tem conotação de mensagem, em forma de documento ou comunicação
 - Não sei precisar pois o termo tem difícil conceituação
 - Outro: Especifique

- 2) Quando toma uma decisão recorre ao uso de informação (RU):
 - Sim Não

- 3) No processo de tomada de decisão na sua área, aponte os principais tipos de decisões que são da responsabilidade do gestor: (RM)
 - Decisões de investimentos em infraestrutura e equipamentos
 - Decisões sobre recursos humanos
 - Decisões de planejamento em saúde
 - Decisões orçamentárias
 - Outro: Especifique

- 4) Suas decisões são do tipo (RM):
 - Programadas (repetitivas, rotineiras, familiares)
 - Semi-programadas
 - Não-programadas (complexas, não familiares)
 - Outro: Especifique

- 5) Como ocorre a tomada de decisão na sua área: (RU)
 - O subordinado repassa a informação para o seu chefe imediato que informa o gestor que toma a decisão
 - O gestor busca a informação e toma a decisão
 - A equipe da área junto com o gestor compartilham as informações e por meio do consenso chegam a decisão
 - Outro: Especifique

- 6) Sob qual circunstância se realiza o processo de tomada de decisão na sua área? (RU)
 - Certeza – tem informação com qualidade
 - Risco – tem informação aproximada
 - Incerteza – objetivo claro, mas falta informação para decidir
 - Ambiguidade – falta clareza da informação disponível

- 7) Habitualmente suas decisões são fundamentadas em: (RM)
 - Conhecimentos legais em saúde pública
 - Na sua experiência prévia na área
 - Baseada na experiência abstrata, ou seja, estabelece as consequências de cada uma das alternativas e seleciona uma delas sem ter que experimentá-la na prática
 - Fontes de informação interna do HC, como por exemplos, relatórios, memorandos, intranet, reuniões de trabalho.
 - Fontes de informação externa, como por exemplos, a busca na internet, sistema de informações do Ministério da Saúde, jornais locais.
 - Outro: Especifique

8) Dos fatores abaixo relacionados, indique o grau de importância que você atribui a cada um deles em termos de dificuldade na sua capacidade de tomar decisões (de 1 a 10, sendo 1 o menor grau de importância e 10 o maior grau de importância).

Fator	Grau de Importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Complexidade do setor de saúde pública.										
Excesso de informações provenientes de fontes externas (como: Ministério da Saúde, internet, jornais locais etc.).										
Conjuntura política da instituição.										
Ambiguidade de informações coletadas de fontes internas e externas.										
Aspectos comportamentais (como: ansiedade, incerteza, insegurança etc.).										
Autonomia limitada.										
Aspectos legais.										

9) Quando suas decisões são baseadas em informação, de que forma é coletada e qual a frequência de utilização? (RM)

Fontes de Informação (formas de coleta/ obtenção)	Frequência de utilização
Por meio da equipe de trabalho e de reuniões internas	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio de planilhas e relatórios gerenciais	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Busca na internet	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio do conhecimento científico (universidade/ grupos de pesquisa/ congressos etc)	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio de conversas informais	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio dos sistemas de informação do Ministério da Saúde	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio da Intranet do HC	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio dos jornais impressos	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio dos jornais eletrônicos	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio de quadros, murais e outros mecanismos físicos	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio de ferramentas de correio eletrônico (ex. e-mail)	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio de ferramentas de workgroup (videoconferência, grupos de discussão, etc)	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca

Por meio do Portal da instituição	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio de ferramentas de workgroup (videoconferência, grupos de discussão, etc)	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Por meio de documentos impressos (ex. memorandos, ofícios, relatórios)	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca
Outros:	() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Raramente () Nunca

10) As fontes disponíveis atendem às necessidades de informação para tomar decisões? (RU)

() Sim

() Não

10.1 Em caso negativo, quais as fontes de informação em potencial?

.....

11) Há uma área no HC responsável pelo fornecimento de informações, devidamente planejada e/ ou estruturada?

() Sim

() Não

11.1 Em caso positivo, qual a influência desse fato na tomada de decisão? Justifique.

() Influencia negativamente () Não influencia () Influencia positivamente

.....

12) Quais são os meios de distribuição utilizados para divulgar a informação no âmbito da Instituição? (RM)

() Correio eletrônico

() Jornal ou Mural interno

() Comunicação formal (memorando, ofício, portarias)

() Comunicação informal (repasse verbal)

() Reuniões formais

() Reuniões informais (encontros sociais, conversas de corredor)

() Intranet

() Portal do HC

() Rádio HC

() Videoconferência

() Sistemas gerenciais da instituição

() Outros. Especifique.....

13) Há dificuldades/ problemas de acesso nas informações de que necessita para o processo decisório na sua área? (RU)

() Sim

() Não

13.1 Em caso positivo, qual a influência desse fato na tomada de decisão? E qual a dificuldade / problema de acesso?

14) Os sistemas de informações disponíveis na instituição são importantes para o seu processo decisório? (RU)

() Sim

() Não

14.1 Se sim, cite os sistemas de informações utilizados no seu processo decisório:.....

15) Na sua visão, qual a importância da utilização da informação no seu processo de tomada de decisão? (Indique, numa de escala de 1 a 10, essa importância, sendo 1 o menor grau de importância e 10 o maior grau de importância).

Utilidade da Informação	Grau de importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fundamentar a sua escolha										
Reduzir a incerteza										
Reduzir a ambiguidade										
Encontrar a alternativa ótima										
Encontrar a alternativa satisfatória										
Diminuir a complexidade do problema										

16) Quando suas decisões são baseadas nas informações relacionadas a seguir, como classifica a utilidade de tais informações: (RU)

Fontes de Informação	Grau de utilização		
Informações legais de saúde pública, contidas em leis, decretos e portarias	() Inútil () Muito útil	() Nem útil, nem inútil () Totalmente útil	() Útil
Informações provenientes dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde	() Inútil () Muito útil	() Nem útil, nem inútil () Totalmente útil	() Útil
Informações de relatório gerenciais e outros	() Inútil () Muito útil	() Nem útil, nem inútil () Totalmente útil	() Útil
Informações científicas (congressos, pesquisas, revistas)	() Inútil () Muito útil	() Nem útil, nem inútil () Totalmente útil	() Útil
Informações baseadas na experiência pessoal	() Inútil () Muito útil	() Nem útil, nem inútil () Totalmente útil	() Útil
Informações repassadas pelo grupo de trabalho da área	() Inútil () Muito útil	() Nem útil, nem inútil () Totalmente útil	() Útil
Informações disponíveis em sites	() Inútil () Muito útil	() Nem útil, nem inútil () Totalmente útil	() Útil
Outros: Especifique	() Inútil () Muito útil	() Nem útil, nem inútil () Totalmente útil	() Útil

17) Como avalia a informação utilizada na sua área para a tomada de decisão, em relação às dimensões da qualidade elencadas a seguir: (RU)

	Ótima	Muito boa	Boa	Razoável	Precária
Nível de utilização (indica a quantidade de vezes que uma informação é usada)					
Facilidade de acesso (indica a facilidade de encontrar uma informação)					
Velocidade (indica que a informação deverá ser fornecida na velocidade necessária à resolução de um problema)					
Atualidade (indica que a informação apresentada é atual ou condizente com o momento presente)					
Fidedignidade (indica que a informação é merecedora de crédito, confiança)					
Veracidade (representa a verdade está relacionado com a origem dos dados)					
Exatidão (indica que a informação não contém erros transmite fatos com rigor)					
Utilidade (às vezes coleta-se muitos dados que acabam não servindo para processo decisório, assim no processo decisório o gestor precisa de informação que realmente possaser utilizada)					
Relevância (capacidade de ser aplicável à tarefa que se propõe)					
Objetividade (capacidade de ser imparcial à tarefa que se propõe)					
Completeza (capacidade de ser suficiente, abrangente e profunda para a tarefa a que se propõe)					
Inteligibilidade (capacidade de ser facilmente compreendida)					
Valor agregado (capacidade de beneficiar e prover vantagens pelo seu uso)					

18) Pondere a respeito das questões, tendo em conta sempre a realidade da Instituição. Indique o seu grau de concordância ou discordância com cada uma das afirmativas, usando a escala abaixo (RU):

- 1 Discordo totalmente**
2 Discordo mais do que concordo
3 Nem concordo nem discordo
4 Concordo mais do que discordo
5 Concordo totalmente

Sentenças	1	2	3	4	5
Mantenho o registro das decisões tomadas anteriormente					
Os gestores em saúde estão expostos a um grande volume de informações sobre o ambiente externo e interno					
O HC é uma organização baseada em informação					
Atualmente a informação é considerada um recurso para a organização na tomada de decisões					
Tenho autonomia no processo decisório em saúde pública					
Atribuo grande valor à informação para tomar decisões.					
Utilizo frequentemente informação para identificar problema e/ou oportunidade					
Utilizo frequentemente informação para buscar alternativas para problema e/ou oportunidade					
Utilizo frequentemente informação para escolher ou implementar soluções para problema e/ou oportunidade					

19) Finalizando, utilize o espaço a seguir para registrar seus comentários sobre informação em saúde.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Apêndice 2 Protocolo de análise do instrumento de pesquisa

Constructos e variáveis	Elemento de análise	Perguntas do Questionário	Justificativa (estratégia de análise)
	Caracterização da área	I	Identificar a Unidade Funcional participante da pesquisa.
	Caracterização do participante	II	Conhecer o perfil do gestor: cargo, tempo que exerce função de gestor, tempo que exerce atividade profissional no SUS e formação acadêmica.
Informação	Significado ao termo informação	01	Verificar o que significa informação na percepção do gestor.
Informação	Uso da informação na tomada de decisão	02	Verificar se o gestor utiliza a informação na tomada de decisão.
Decisão	Tipos de conteúdo das decisões	03	Identificar quais os tipos de conteúdos de decisões tomadas pelos gestores.
Decisão	Tipos das decisões	04	Identificar quais os tipos de decisões tomadas pelos respondentes: programadas, semi-programadas ou não-programadas.
Processo decisório	Política Informacional	05	Identificar como é realizada a troca de informações entre o gestor e sua equipe no processo de tomada de decisão na área.
Processo decisório	Condição do processo decisório	06	Identificar sob qual circunstância o gestor se encontra ao tomar uma decisão.
Processo decisório	Fundamentação do processo decisório	07	Identificar quais elementos são a base da decisão dos gestores.
Processo decisório	Dificuldades no processo decisório	08	Identificar os elementos considerados dificultadores para a tomada de decisão do gestor.
Comportamento informacional no processo decisório	Fontes internas e externas de informação e frequência de utilização para a coleta de informações	09	Identificar fontes internas (primárias e secundárias) e fontes externas utilizadas pelo respondente e sua frequência de utilização.
Comportamento informacional no processo decisório	Utilidade das fontes de informação	10	Identificar a utilidade das fontes informacionais disponíveis na instituição.
Comportamento informacional no processo decisório	Estruturação da instituição à nível informacional	11	Verificar como a instituição está organizada para atender às demandas informacionais.
Comportamento informacional no processo decisório	Meios de distribuição da informação na instituição	12	Evidenciar os meios de distribuição da informação existentes na instituição.
Comportamento informacional no processo decisório	Acesso/ disponibilização das informações	13	Identificar as limitações de acesso das informações na instituição e a influência no processo decisório do gestor.
Comportamento informacional no processo decisório	Importância dos Sistemas de Informação para o processo decisório	14	Identificar o valor atribuído pelo gestor aos Sistemas de Informação utilizados no seu processo decisório.
Informação	Valor da informação	15	Verificar a percepção do gestor quanto ao valor da informação no processo decisório.
Informação	Utilidade das informações	16	Verificar a percepção do gestor quanto à utilidade das informações.
Informação	Atributos da informação	17	Avaliar a percepção do gestor quanto aos atributos de qualidade das informações que utilizam.
Comportamento informacional no processo decisório	Informação em saúde	18	Avaliar a concordância do gestor sobre o armazenamento da informação, o HC como uma instituição baseada em informação, a autonomia do gestor no processo decisório o, valor da informação e a utilização da informação no processo decisório.
Informação	Informação em saúde	19	Identificar a percepção do gestor sobre informação em saúde.

Apêndice 3 Protocolo do Estudo de Caso

Visão geral do estudo de caso

Tema

Gestão da informação como apoio ao processo de tomada de decisão.

Título

Gestão da informação como apoio à decisão dos gestores da saúde pública – estudo de caso em um Hospital Universitário.

Problema de Pesquisa

A questão norteadora da pesquisa foi definida da seguinte forma: Quais as características do processo decisório por meio da utilização de informações na tomada de decisão do gestor em hospitais universitários?

Premissas da Pesquisa

As premissas a seguir basearam o direcionamento da pesquisadora no estudo para a análise da gestão da informação na organização e alcance dos objetivos da pesquisa.

1. A utilização adequada da Gestão da Informação no setor público auxilia o alcance dos objetivos das organizações.
2. A utilização da informação como ferramenta no processo decisório dos gestores pode contribuir para a melhoria na gestão dos processos em saúde.
3. A inadequada visão do gestor sobre as informações utilizadas para as decisões pode prejudicar a eficiência das mesmas.

Pressupostos

O acesso à informação e a capacidade de, a partir da mesma, extração e aplicação dos conhecimentos se tornam essenciais para a organização se manter competitiva no setor que atua. O desenvolvimento sintonizado das redes de comunicação e dos sistemas de informação são os diferenciais para criação de valor na cadeia nas organizações e conexão com outras empresas, clientes e fornecedores.

A informação inserida no âmbito da gestão em saúde pública é considerada uma ferramenta importante para a tomada de decisão, proporcionando conhecimento em relação à realidade sócio-sanitária de uma localidade, contribuindo para a gestão eficaz dos recursos, bem como para o controle social. Apesar da influência das informações nesse contexto, a utilização das informações produzidas, normalmente em grande quantidade na área, é dispensada nos processos de qualificação da gestão e do controle social (CARVALHO, 2009).

A busca pelo aprimoramento de diversos órgãos da Administração Pública para proporcionar resultados melhores para o atendimento de toda a sociedade e desenvolvimento da organização como um todo tem sido um dos principais objetivos de implementação de novas ferramentas de gestão. Há cobrança contínua pela sociedade para a oferta de serviços de qualidade e eficiência das suas atividades essenciais de atendimento à população.

A visualização do processo de gerenciamento estratégico por intermédio da gestão da informação deve ser aplicável nas organizações públicas, assim como na iniciativa privada, visando à identificação e o alcance dos princípios organizacionais, objetivos e metas estratégicas da Administração Pública.

Objetivos do Estudo

Geral

Identificar as características do processo decisório por meio do uso de informações na tomada de decisão do gestor em hospitais universitários.

✓ **Específicos**

- ✓ Mapear as práticas decisórias do gestor em hospitais universitários sob a ótica da gestão da informação.
- ✓ Avaliar o processo decisório em hospitais universitários em termos de qualidade da informação.
- ✓ Estudar o processo decisório na gestão em hospitais universitários no que diz respeito à potencialidade do uso da informação.

Proposições teóricas utilizadas

As proposições teóricas utilizadas no estudo de caso visam basear a pesquisadora em relação ao conhecimento científico do tema estudado. Dessa forma, a abordagem teórica sobre a saúde pública brasileira contextualiza a formação e princípios do Sistema Único de Saúde, descentralização dos serviços e estrutura física do sistema. Em um segundo momento a abordagem bibliográfica refere-se à informação como ferramenta de gestão na saúde pública, com os conceitos de ciência, gestão e tecnologia da informação, aplicados ao SUS. Para aprofundamento da pesquisa são apresentados os conceitos e abordagens teóricas de sistemas de apoio à tomada de decisão do gestor da saúde pública, como se desenvolve o processo decisório e a presença da informação nesse contexto.

1. Saúde Pública Brasileira.
2. Sistema Único de Saúde
3. Hospitais Universitários.
4. Ciência e Gestão da Informação.
5. Gerenciamento da Informação no setor público.
6. Sistema de Informação em Saúde.
7. Tecnologia de Informação em Saúde.
8. Tomada de decisão.
9. Processo decisório.

A principal proposição teórica adotada foi a abordagem teórica por Davenport e Prusak (1998), onde o processo de gestão da informação se desenvolve por meio da identificação das necessidades, coleta, tratamento e apresentação da informação e armazenamento, desenvolvimento do produto ou do serviço, disseminação da informação e análise e uso, conforme figura a seguir.

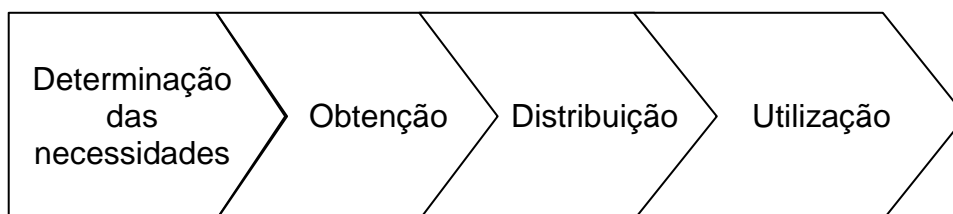


Figura 3 Processo de gestão da informação
Fonte: Adaptado de Davenport e Prusak (1998)

Estrutura do Trabalho

- 1 - Seção 1- Aspectos Introdutórios, contextualização do tema, justificativa, problema de pesquisa e objetivos propostos. Exposição, ainda, das principais limitações do estudo e premissas que nortearam o mesmo.
- 2 - Seção 2- Revisão Teórica sobre a saúde pública, a gestão da informação e a tomada de decisão em saúde.
- 3 - Seção 3- Metodologia de pesquisa.
- 4 - Seção 4- Apresentação, análise e discussão dos resultados.
- 5 - Seção 5- Conclusão, recomendações e sugestões para pesquisas futuras.
- 6 - Referências
- 7 - Apêndices
- 8 - Anexos.

Pessoal Envolvido

Pesquisador: Caroline Maestri Nobre Albini

Professor orientador: Prof. Dr. Edelvino Razzolini Filho

Entrevistados: Gerentes das Unidades Funcionais do Hospital de Clínicas da UFPR

Procedimentos adotados no trabalho de campo

Aspectos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, que utiliza como estratégia o estudo de caso único como uma unidade de análise (holística).

Setor alvo

Organização pública, saúde pública, hospital universitário.

A organização

O Hospital de Clínicas é o objeto do presente estudo por ser tratar de um hospital universitário com mais de 50 anos de atividade, referência em vários serviços de saúde, realiza todos os seus atendimentos de forma gratuita, pois é totalmente financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É o terceiro maior hospital universitário do Brasil, tem passado por vários desafios ao longo desse período de atividade, devido a sua composição de trabalhadores, constante

necessidade de adaptação estrutural, crescente incorporação de tecnologias em saúde, com influência direta nos processos administrativos e na tomada de decisão de seus gestores (HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2013).

Coleta de Dados

Pesquisa realizada por observação participante, entrevista estruturada, com perguntas abertas e de sentido genérico.

As fontes de pesquisa utilizadas neste estudo: bibliográfica, documental e pesquisa de campo.

Observação participante - etapa que permite ver e perceber como são desenvolvidos os processos no ambiente objeto de estudo. Observação realizada durante a aplicação do questionário nos meses de setembro e outubro de dois mil e treze.

Questionário estruturado - o principal instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa e com abordagem qualitativa.

Análises documentais - documentos institucionais do objeto de estudo como relatórios setoriais, apresentações, atas de reuniões, documentos normativos emitidos pela instituição, memorandos, ofícios, organograma da instituição e demais documentos.

Período da coleta de dados, sendo que deve seguir os procedimentos listados:

- Contato com os gerentes das Unidades Funcionais para o agendamento com este público da realização da coleta de dados e aplicação do instrumento de pesquisa.
- Estabelecimento de uma agenda para definição de um cronograma para aplicação da pesquisa, de acordo com o tempo demandado para a realização.
- Recursos utilizados na pesquisa de campo: computador pessoal, caderno de anotações, papel A4, *post-it*, ambiente para realizar a entrevista com os gerentes.

Fontes de Dados

a) Primárias

Funcionários do HC que ocupam cargo de gerência de Unidades Funcionais.

b) Secundárias

- Internas: documentos, arquivos e registros do Hospital de Clínicas.
- Externas: artigos, livros ou resenhas publicadas na mídia impressa em geral, na Internet, assim como outras publicações ligadas direta ou indiretamente ao tema.

Instrumentos de coleta de dados

a) Dados Primários

Coletados por meio de entrevistas focalizadas, pessoais e individuais, com os gerentes das Unidades Funcionais do Hospital de Clínicas. Como forma de complemento ao instrumento de pesquisa, realização da observação participante no local do objeto de pesquisa, utilizando a pesquisadora como instrumento de observação, de caráter informal e de forma não estruturada e não disfarçada.

b) Dados Secundários

Coletados por meio de levantamento junto às fontes internas identificadas anteriormente e, ainda, por meio de questionário estruturado, de acordo com abordagem qualitativa. Foi utilizado como instrumento de pesquisa o questionário estruturado (Apêndice 1), com abordagem qualitativa.

O questionário está estruturado de acordo com a análise de três conceitos principais:

1. O processo de gerenciamento da informação de McGEE e Prusak (1998, p.175), o qual visa apresentar, de forma ordenada, um grupo de ação que engloba a maneira de obter, distribuir e usar a informações.
2. O processo decisório de Simon (1963), o qual afirma que a decisão abrange três fases principais: descobrir as ocasiões em que deve ser tomada a decisão, identificar os possíveis cursos da ação e decidir entre um deles.
3. O comportamento informacional no processo decisório, sendo que a informação serve para subsidiar o processo de tomada de decisão das pessoas no seu dia a dia. McGee e Prusak (1998, p.180) afirmam que “o papel dos executivos na organização é tomar decisões sobre as atividades diárias que levem ao sucesso num futuro incerto. Essa sempre foi uma tarefa intimamente ligada à informação.”.

Quanto à forma das perguntas, o questionário é composto de perguntas fechadas, limitadas a marcar somente uma alternativa (resposta única), perguntas fechadas que possibilita a marcação de múltiplas alternativas (resposta múltipla), escala de valor e questões abertas.

O questionário é composto de três partes: *I- Caracterização da área, II- Caracterização do participante e III- Questões de Pesquisa*. Sendo elaborado um protocolo de análise do instrumento de pesquisa, em relação aos constructos/variáveis observados, os itens de análise e a justificativa (o que se pretende analisar) na operacionalização do mesmo.

O Quadro 6 sintetiza o objeto de estudo utilizado na pesquisa.

Gerente (s) do HC entrevistado (s)

Cargo: Gerente de Urgência e Emergência.

Experiência: 8 anos na gerência da Unidade.

Idade: 53 anos.

Data da entrevista: 19/07/2013

Local da Entrevista: Sala da Gerência da Unidade de Urgência e Emergência no HC/ UFPR.

Duração da Entrevista: 45 minutos

Síntese do objeto de estudo	
Área da pesquisa	Hospital de Clínicas da UFPR
Universo	Gerentes do HC
População	A população é formada por 23 gerentes
Amostra e sujeitos da pesquisa	A amostra é composta pela totalidade da população.

Quadro 6 Síntese do objeto de estudo

Fonte: Autora (2013)

O trabalho de campo buscou resposta para os seguintes itens:

- a) Determinação das necessidades informacionais
- b) Obtenção (coleta) de informações
- c) Distribuição (disseminação) das informações
- d) Utilização da informação

Para possibilitar uma comparação entre o modelo teórico estabelecido (DAVENPORT e PRUSAK, 1998), com a forma de gerenciamento das informações pelos gestores do HC, foram estabelecidos os seguintes aspectos teóricos e suas conceituações.

Da revisão de literatura realizada, extraíram-se algumas definições que nortearam a realização do estudo de caso. Assim, o Quadro 5 apresenta as definições constitutivas que foram usadas.

Termos	Definições	Fonte
Informação	Dados dotados de relevância e propósito	Davenport (1998)
Gestão da Informação	Conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como as empresas obtêm, distribuem e usam a informação.	Davenport (2002)
Tecnologia da Informação	Recursos tecnológicos e computacionais para geração e uso da informação.	Rezende e Abreu (2001)
Sistema de Informação	Conjunto de componentes inter-relacionados, desenvolvido para coletar, processar, armazenar e distribuir informação.	Laudon e Laudon (2004)
Decisão	A decisão representa o processo pelo qual uma alternativa de comportamento ou estratégia é selecionada e realizada em determinado momento.	Simon (1965)
Tomador de decisão	É a pessoa que faz uma escolha ou opção entre várias alternativas de ação.	Simon (1965)
Processo Decisório	Sequência de etapas que vai da identificação de um problema (ou oportunidade) até uma solução.	Maximiano (2009)

Quadro 5 Termos conceituais do estudo
Fonte: Baseado em referencial teórico (2013)

Roteiro de Entrevista

O instrumento de coleta de dados aplicado com a entrevista semiestruturada permite ao pesquisador obter respostas significativas sobre a forma com que são determinadas as necessidades informacionais por parte dos gestores da área em questão, a forma de obtenção/ captação das informações necessárias para a sua tomada de decisão em específico, a maneira com que são distribuídas as informações internamente no objeto de estudo e, principalmente, como ocorre a utilização das informações para a tomada de decisão pelos gestores.

Essas questões são condizentes ao modelo proposto por Davenport e Prusak (1998) e subsidiam o pesquisador com informações que permitissem estabelecer, em paralelo, resultados que respondam quais as características do processo decisório e utilização de informações na tomada de decisão do gestor em hospitais universitários.

Análise de dados

Após a coleta de dados, a etapa de análise dos mesmos visa efetuar um tratamento e análise dos resultados obtidos no elemento central do estudo. A porcentagem é utilizada para auxiliar na visualização dos dados constituídos.

Guia para o relatório do estudo de caso

O relatório para o presente estudo foi estruturado de forma analítico-linear, que é considerada a abordagem padrão para a composição de relatórios de pesquisa e a mais recomendada por Yin (2005), quando a audiência é constituída por pesquisadores ou banca examinadora de dissertações ou teses.