

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE

CAROLINE MAESTRI NOBRE ALBINI

A GESTÃO DA INFORMAÇÃO COMO APOIO À TOMADA DE DECISÃO NO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Curitiba

2013

CAROLINE MAESTRI NOBRE ALBINI

A GESTÃO DA INFORMAÇÃO COMO APOIO À TOMADA DE DECISÃO NO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Luciana Schleder  
Goncalves.

Curitiba

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 propor a inserção da gestão da informação como apoio à tomada de decisão dos gestores 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. Por fim, é apresentada a proposta de um novo fluxo informacional para o HC/UFPR, as etapas de implantação, recursos necessários, riscos possíveis e resultados esperados com o desenvolvimento do projeto.

Palavras-chave: Saúde Pública. Gestão da Informação. Tomada de decisão. Fluxo Informacional

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – DELINEAMENTO DA PESQUISA .....	22
FIGURA 1 - ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL DO HC .....	24
FIGURA 2 – CARACTERIZAÇÃO DO UNIVERSO DE PESQUISA.....	25
FIGURA 4 – PROPOSTA FLUXO INFORMACIONAL HC/UFPR .....	29
FIGURA 5 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO NOVO FLUXO INFORMACIONAL....	32

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA .....	06
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO .....	08
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO .....	09
<b>2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA .....</b>	<b>10</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
<b>4. A ORGANIZAÇÃO .....</b>	<b>23</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL .....	23
4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	26
<b>5. PROPOSTA .....</b>	<b>28</b>
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA .....	28
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO .....	31
5.3 – RECURSOS.....	32
5.4 - RESULTADOS ESPERADOS .....	33
5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS .....	34
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Apresentação/Problemática

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).

Adiante, 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, o 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 desta área, o gestor público interage com diversas variáveis sociais, econômicas e políticas, e 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.

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 obstáculos 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:

**Como a gestão da informação pode agregar à tomada de decisão dos gestores em hospitais universitários?**

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo geral

Propor a inserção da gestão da informação como apoio à tomada de decisão dos gestores em hospitais universitários.

### 1.2.2 Objetivos específicos

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

### 1.3 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 a tomada 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.

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.

## **2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA**

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 dos 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).

## 2.2 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 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 à 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.

### 2.2.2 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 conseqüente 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.

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.

### 2.2.3 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), a 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).

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).

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.

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 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.8).

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 (2009) em sua pesquisa 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.

### 2.3.1 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).

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. METODOLOGIA

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

#### 3.1 Tipo de pesquisa

Quanto à natureza, a pesquisa é caracterizada por ser exploratória, 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 (2002, p.54), 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.

### 3.2 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.

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. Por fim, a proposta do projeto técnico, com base nos resultados obtidos, será desenvolvida.

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 1:

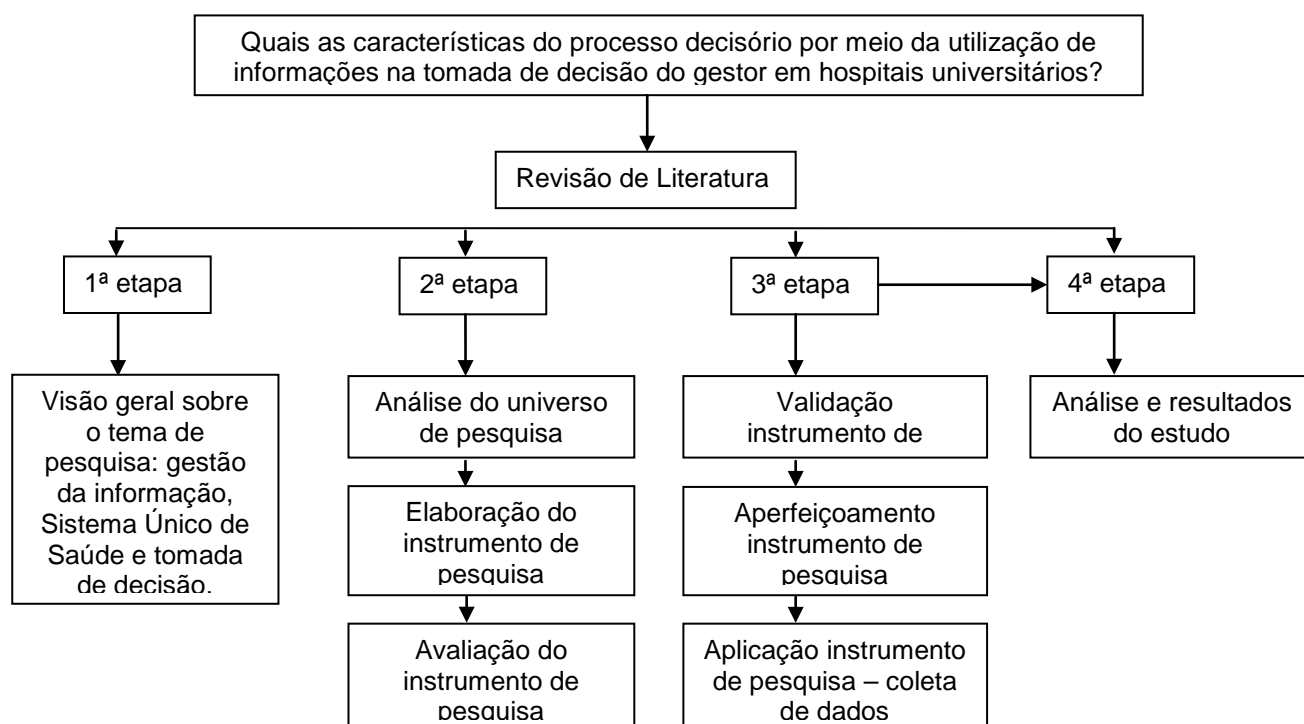


Figura 1 Delineamento da Pesquisa  
Fonte: Autora (2013)

### 3.2 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 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 (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.

## 4. A ORGANIZAÇÃO

### 4.1 Descrição geral

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 DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2013).

Na Figura 2 é possível visualizar, de forma ampla e completa, 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.

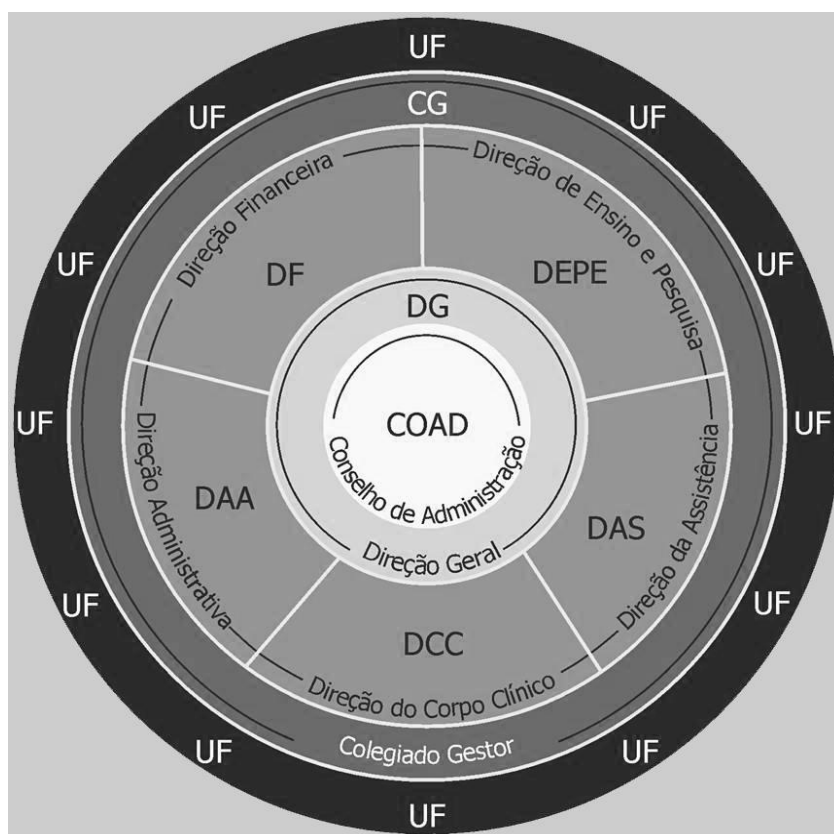


Figura 2 Organograma institucional do HC  
Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (2012)

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 3) 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.

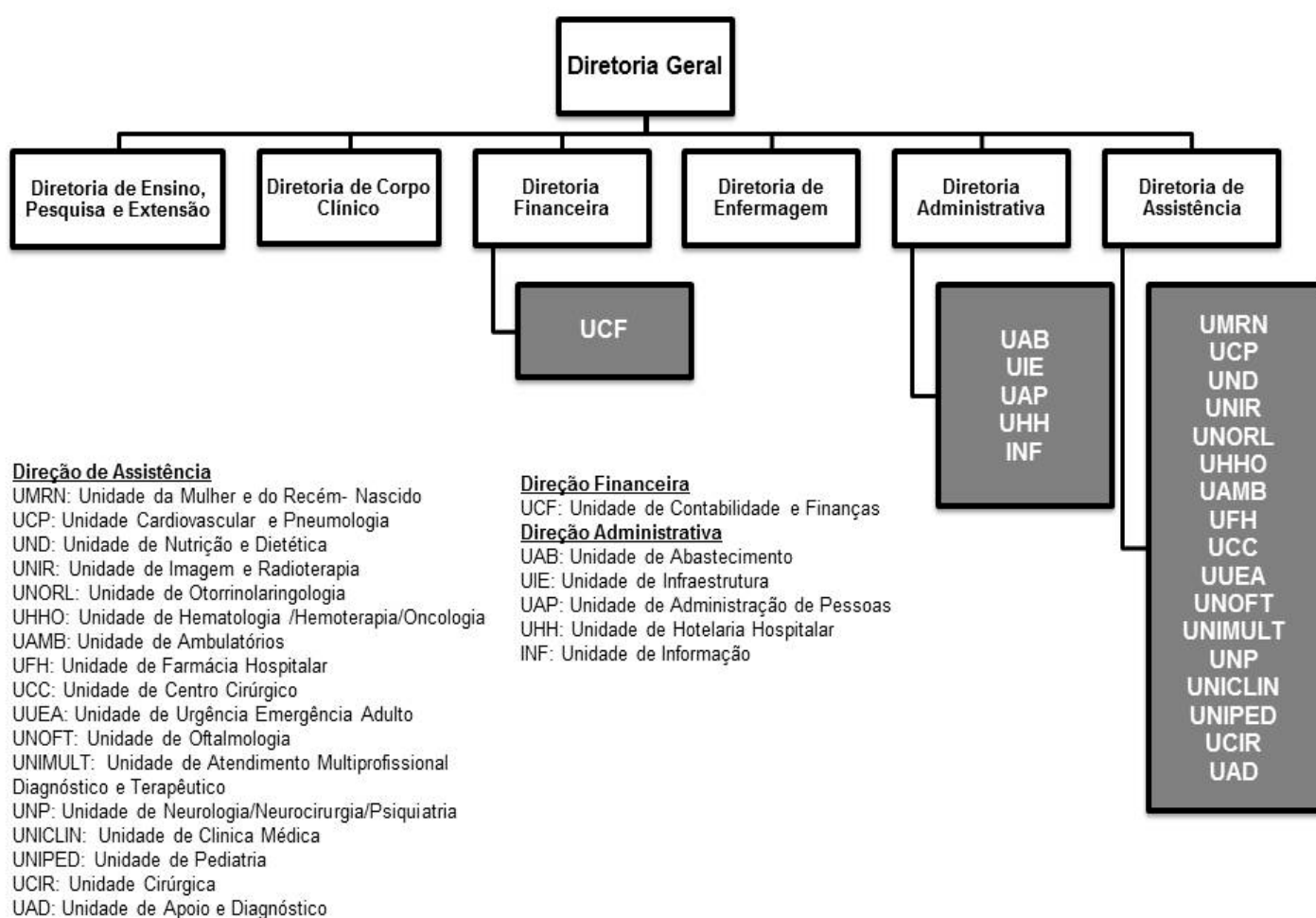


Figura 3 Caracterização do universo de pesquisa

Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (2012)

## 4.2 Diagnóstico da situação-problema

O objetivo geral desta pesquisa foi propor a inserção da gestão da informação como apoio à tomada de decisão dos gestores em hospitais universitários, para isso foi necessário identificar as características do processo decisório do gestor em hospitais universitários, com a finalidade de identificar o diagnóstico da situação-problema. 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 discutíveis.
- 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 uma 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.

## 5. PROPOSTA

Nesse capítulo é apresentada a proposta de implantação de um novo fluxo informacional no HC/UFPR, devido aos problemas observados pela pesquisa e a fim de potencializar a informação como apoio à decisão dos gestores das unidades funcionais.

### 5.1 Desenvolvimento da proposta

Conforme analisado no estudo, o Hospital de Clínicas da UFPR não possui um processo de gestão da informação sistematizado, formalizado e estruturado. Há informações disponíveis para o processo de tomada de decisão, porém encontram-se desintegradas entre os setores. Portanto, a principal proposta do projeto técnico é a implantação e estruturação de um fluxo informacional consistente e definido a fim de permitir aos gestores das unidades funcionais obterem as informações necessárias para os seus processos de decisão no momento certo, com confiabilidade e merecedora de fidedignidade esperada.

A mudança e implantação do novo fluxo informacional deve possibilitar a disseminação das informações no âmbito interno do HC/UFPR de maneira ágil e exata, desde o nível operacional (servidores dos setores) até o nível estratégico (diretores de área). A proposta se justifica a partir da constatação de que a disseminação e fluxo da informação no hospital analisado são ineficientes, não cumpre seus princípios básicos de apoio ao tomador de decisão.

O fluxo informacional deve ser, portanto, baseado na coleta, na distribuição e na utilização da informação por meio de uma estrutura divulgada e implementada a todos os setores (unidades funcionais) envolvidos com o processo de tomada de decisão hospitalar.

A principal unidade funcional nesse processo de mudança e inserção da gestão da informação no HC será a Unidade de Informação. Conforme verificado na pesquisa, há deficiências apontadas pelos gestores na participação dessa unidade (responsável pela centralização das informações

do hospital) no que diz respeito a atender as necessidades e demandas solicitadas pelos demais setores.

A seguir pode ser visualizado o novo fluxo informacional (baseado em Davenport e Prusak, 1998) proposto especificadamente para o objeto de estudo com as explicações que o cercam:

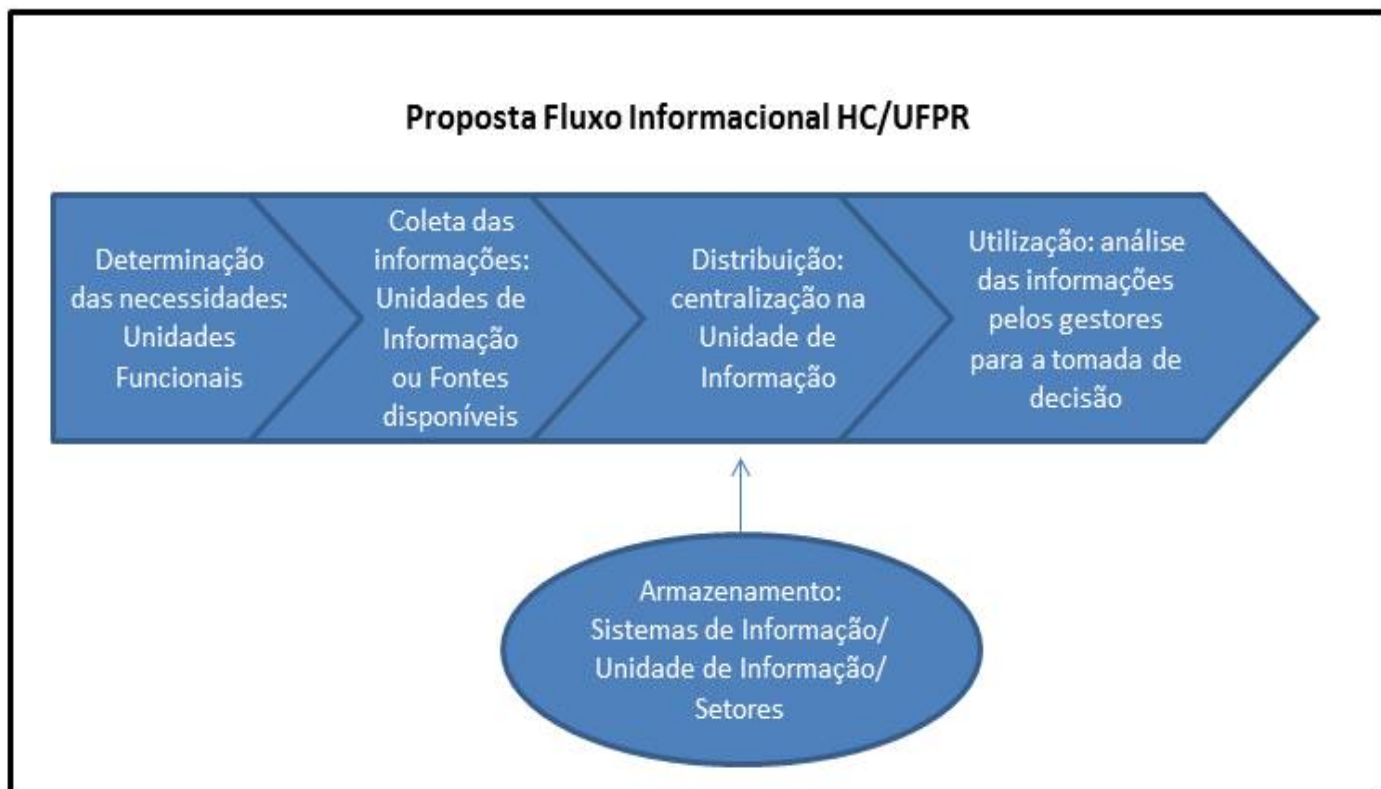


Figura 4 Proposta fluxo informacional HC/UFPR

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Davenport e Prusak, 1988 (2013).

O novo fluxo informacional proposto é composto por quatro etapas principais, conforme as etapas da gestão da informação observadas na literatura: determinação das necessidades, coletas de informações, distribuição das informações e utilização das informações. O conhecimento dessa visão, estrutura e procedimentos da gestão da informação não foram constatados no estudo por parte dos gestores. Propõe-se adiante a divulgação e treinamento dos envolvidos em referencia a explicação desse método antes da implantação.

O procedimento do fluxo informacional proposto inicia-se com a determinação das necessidades informacionais por parte das 22 unidades funcionais do HC (foi retirada a Unidade da Informação por ser a principal fonte da informação). Os gestores ao perceberem necessidade de dados e

informações para tomar decisões devem, nessa etapa, procurar, primeiramente, a Unidade de Informação. Essa unidade deve ser referência para eles no atendimento de suas demandas informacionais, para que se centralize essa ideia e melhore o acesso à informação solicitada, falto comentado nos achados da pesquisa.

Após a verificação das necessidades, a Unidade de Informação deve se responsabilizar em coletar o solicitado para os gestores, melhorando dessa forma sua participação no processo e por ser sua incumbência (discutida na pesquisa). A coleta de dados se dá através de fontes internas e externas do HC, dependendo do conteúdo a ser coletado.

A inserção e importância dos Sistemas de Informações disponíveis nessa etapa será o grande diferencial da proposta. Atualmente, foi constatada a importância desses sistemas no processo de tomada de decisão, porém devido à falta de atualização e qualificação dos gestores em utilizá-lo, sua potencialidade vem a ser discutido no HC. A Unidade de Informação, nessa proposta, deve ser a responsável por manter os dados disponíveis, com atributos de qualidade aptos a apoiar à decisão dos gestores.

Após a coleta das informações, a Unidade de Informação proverá a distribuição das mesmas, através dos meios de comunicação disponíveis (documentos formais, rádio, jornal, Intranet, etc.). Vale ressaltar, nessa etapa, a dificuldades apontadas pelos gestores no acesso às informações. A Unidade de Informação deve ser capaz de levar a informação ao usuário (nesse caso o gerente da Unidade Funcional). A falta da informação em um momento de decisão poder gerar consequências graves e decisões incoerentes para a instituição.

Por fim, cabe aos gestores analisarem e utilizarem a informação para seus fins decisórios. Um ponto a ser comentado é a importância da Unidade de Informação e demais setores envolvidos na tomada de decisão em armazenar as informações utilizadas, pois em futuras situações podem servir de base e auxiliar novas experiências.

## 5.2 Plano de implantação

As estratégias e etapas (sequenciadas), bem como as atribuições e responsabilidades para a implantação do novo fluxo informacional do HC estão sintetizadas na tabela que segue.

<b>PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO NOVO FLUXO INFORMACIONAL</b>			
<b>ETAPA</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RESPONSABILIDADE</b>	<b>ATRIBUIÇÃO</b>
Aprovação da Direção Geral do HC para implantação da proposta	Fevereiro/2014	Caroline Albini	Demonstrar o projeto técnico para a Direção do HC em reunião agendada a fim de avaliar a importância de implementação da proposta, as melhorias e resultados provenientes da mesma.
Definição da Comissão de Implantação	Fevereiro/2014	Direção Geral	Após aprovação deve ser formalizada a Comissão de Implantação do projeto, composta por membros integrantes do HC.
Reunião com a Unidade de Informação	Março/2014	Direção Geral/ Comissão Implantação	Definida a Comissão, deve ser realizada uma reunião de planejamento com a Unidade de Informação a fim de iniciar as atividades.
Elaboração do treinamento com Unidades Funcionais	Março- Abril/2014	Comissão Implantação e Unidade de Informação	Elaborar o conteúdo e sistemática, bem como o material e ações necessárias para o treinamento dos gerentes das unidades funcionais sobre o novo fluxo.
Verificação dos recursos necessários para implantação	Março- Abril/2014	Comissão Implantação e Unidade de Informação	Relacionar os recursos necessários, a inserção do sistema a ser utilizado e aquisição dos instrumentos para a implantação.

Realização do treinamento	Maio/2014	Comissão Implantação e Unidade de Informação	Repassar todas as informações sobre a nova metodologia implementada e todo o conhecimento necessário para iniciar o novo fluxo informacional.
Início do novo fluxo informacional	Junho/2014	Unidades Funcionais	Iniciar a utilização do novo fluxo informacional desenhado.
Realização de reuniões periódicas	A partir de Julho/2014 - mensalmente.	Comissão Implantação e Unidade de Informação	Realizar, mensalmente, reuniões da Comissão e da Unidade de Informação para verificar o andamento da nova metodologia, os resultados alcançados, as dificuldades encontradas e solucionar problemas que possam vir a ocorrer.

Figura 5 Plano de implantação do novo fluxo informacional

Fonte: Elaborado pela autora (2013).

O monitoramento da implantação será de responsabilidade da Comissão de Implantação, a qual deve desenvolver variáveis para análise e pesquisa com os gestores para verificar se o processo foi bem compreendido. Os resultados devem ser visualizados bimestralmente a fim de corrigir imperfeições no andamento do novo fluxo informacional.

### 5.3 Recursos

Os recursos necessários para implantação do novo fluxo informacional estão elencados como: recursos humanos, financeiros, materiais e instalações. As necessidades para o bom desenvolvimento do projeto, de acordo com a tipologia dos recursos, podem ser observadas a seguir:

- Recursos Humanos: como o envolvimento de todas as diretorias e unidades funcionais do HC/UFPR é necessário para a implantação do fluxo informacional, os recursos humanos são compostos pelos gerentes das unidades funcionais (total de 23 gerentes), os diretores de área (total de 7 diretores). Entre os 30 envolvidos deve-se formar a Comissão

de Implantação, composta por cinco gerentes (obrigatoriamente o gerente da Unidade de Informação deve participar) e dois diretores. Vale lembrar que todos os servidores serão envolvidos e influenciados pela implantação, porém nesse primeiro momento a implantação depende da participação dos recursos humanos comentados.

- Recursos Financeiros: na implantação do novo fluxo informacional não há necessidade do dispêndio de recursos financeiros, pois foi verificado há existência de um sistema de informação atual já institucionalizado no HC/UFPR.
- Recursos Materiais: para desenvolver as etapas de reuniões e planejamento do treinamento são necessários os seguintes recursos materiais: computador, impressora, bloco de anotações, flipchart, Datashow, canetas, entre outros materiais administrativos. Foi verificada a existência dos materiais elencados na instituição.
- Recursos de Instalações: a fim de proporcionar e reunir os 30 envolvidos nesse projeto será necessário a disponibilização de um auditório para os dias do treinamento. Além disso, será utilizada a sala de reunião geral da Diretoria para a realização das reuniões mensais da Comissão de Implantação.

#### 5.4 Resultados esperados

Os resultados esperados após implantação do novo fluxo informacional são os seguintes:

- melhorar a comunicação e expandir o acesso aos dados;
- servir de indicadores para avaliação dos serviços, produtos e processos;
- aumentar a visibilidade das informações disponíveis no HC/UFPR;
- a Unidade de Informação servir de repositório global e interoperável de informações administrativas;
- centralizar, tornar acessível e disseminar dados e informações;
- agilizar a recuperação da informação atualizada e confiável;
- reduzir erros, incertezas e subjetividade

- utilizar a informação como instrumento de apoio na avaliação institucional;
- integrar pessoas, tecnologias e infraestrutura.

A proposta visa, ainda, diluir as “entradas” de dados e informações durante todos os processos organizacionais. Com isso, a coleta de informações passa a ser mais rápida e mais confiável (dados mais atualizados) e os relatórios gerenciais podem ser elaborados com maior precisão.

### 5.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

O principal risco esperado que pode acontecer na implantação do projeto elaborado é a não captação e entendimento por parte dos gestores da necessidade da mudança organizacional em relação à informação. Uma mudança organizacional se caracteriza por uma modificação visível em algum aspecto da organização, reestruturação de uma maneira de se realizar determinada atividade ou inserção e adaptação de uma novidade/ ferramenta no meio organizacional.

Há possibilidade de resistência à mudança, sendo reconhecida como uma resposta inevitável e um fator importante que pode influenciar no sucesso ou fracasso de qualquer mudança. Assim, torna-se necessário obter as estimativas de possíveis atitudes, reações de resistência frente à uma proposta de mudança, pois com o auxílio dessa previsão pode-se, então, desenvolver medidas para que a mudança alcance os objetivos e conseqüentemente tenha sucesso.

A medida preventivo-corretiva para esse risco de implantação é a transmissão de conhecimento. Somente com a participação dos gestores responsáveis pela implantação e o conhecimento desenvolvido, através de exemplos, relatórios e explicações sobre a necessidade da mudança e, transmitidos frequentemente aos outros gestores, podem agregar valor à opinião dos envolvidos e diminuir o risco da incerteza, o medo e a resistência à mudança que irá ocorrer.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este tópico resgata e demonstra as conclusões obtidas da investigação realizada. O projeto técnico 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 integrantes das 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.

Espera-se, com a investigação e proposta 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 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.

## 7. REFERÊNCIAS

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

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.

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

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

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.

CARVALHO, A.L.B.de. 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.

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

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

MELLO JORGE, Maria Helena Prado; LAURENTI, Ruy; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. 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.

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

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. O. **Sistemas de informações gerenciais: estratégicas, táticas, operacionais**. São Paulo: Atlas, 2007.

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.

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>.

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.

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.

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> .

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

## 8. APÊNDICE

### 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.<sup>a</sup> está sendo convidado a participar de uma pesquisa que irá compor um Projeto Técnico para o Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Paraná, 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.

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)	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
Por meio do Portal da instituição	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
Por meio de ferramentas de workgroup (videoconferência, grupos de discussão, etc)	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
Por meio de documentos impressos (ex. memorandos, ofícios, relatórios)	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
Outros:	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> 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 (repassa 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
<b>Nível de utilização</b> (indica a quantidade de vezes que uma informação é usada)					
<b>Facilidade de acesso</b> (indica a facilidade de encontrar uma informação)					
<b>Velocidade</b> (indica que a informação deverá ser fornecida na velocidade necessária à resolução de um problema)					
<b>Atualidade</b> (indica que a informação apresentada é atual ou condizente com o momento presente)					
<b>Fidedignidade</b> (indica que a informação é merecedora de crédito, confiança)					
<b>Veracidade</b> (representa a verdade está relacionado com a origem dos dados)					
<b>Exatidão</b> (indica que a informação não contém erros transmite fatos com rigor)					
<b>Utilidade</b> (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)					
<b>Relevância</b> (capacidade de ser aplicável à tarefa que se propõe)					
<b>Objetividade</b> (capacidade de ser imparcial à tarefa que se propõe)					
<b>Completeza</b> (capacidade de ser suficiente, abrangente e profunda para a tarefa a que se propõe)					
<b>Inteligibilidade</b> (capacidade de ser facilmente compreendida)					
<b>Valor agregado</b> (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.