

MARILENE DA CONCEIÇÃO FÉLIX DA SILVA

***A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA-TÉCNICA NA TOMADA DE DECISÃO
ADMINISTRATIVA: Um Foco na Gerência do Hospital das Clínicas/UFMG***

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Mestre Profissional em Educação em Ciências da Saúde.

**São Paulo
2005**

MARILENE DA CONCEIÇÃO FÉLIX DA SILVA

***A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA-TÉCNICA NA TOMADA DE DECISÃO
ADMINISTRATIVA: Um Foco na Gerência do Hospital das Clínicas/UFMG***

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo
– Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de
mestre em Educação em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Otília Maria Lúcia Barbosa
Seiffert

**Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
São Paulo
2005**

Silva, Marilene da Conceição Félix da

A informação científica-técnica na tomada de decisão administrativa: um foco na gerência do Hospital das Clínicas da UFMG. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/EPM, 2005.

130f.

Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde, 2005.

Título em inglês: Scientific-Technical information for administrative decision making: focus in Hospital das Clínicas/UFMG' management.

1 Administração Hospitalar. 2. Tomada de Decisões - saúde. 3. Educação em Saúde. 4. Sistemas de Informação. 5. Informação Científica-técnica. 6. Hospital das Clínicas da UFMG. I. Seiffert, Otília Maria Lúcia Barbosa Orient.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino em Ciências da Saúde: Prof. Dr.
Nildo Alves Batista
Coordenador do Curso de Pós-Graduação: Prof. Dr. Nildo Alves Batista

MARILENE DA CONCEIÇÃO FÉLIX DA SILVA

Título: *A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA-TÉCNICA NA TOMADA DE DECISÃO ADMINISTRATIVA: Um Foco na Gerência do Hospital das Clínicas/UFMG*

Presidente da Banca: Profa. Dra Otilia Maria Lúcia Barbosa Seiffert

BANCA EXAMINADORA

- 1- Dra. Regina Célia Figueiredo Castro
- 2- Profa. Dra. Maria Raimunda Chagas Vargas Rodriguez
- 3- Profa. Dra. Maria Cecília Sonzogno

Aprovado em 26/04/2005

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

A DEUS pela benção de mais uma conquista;

A Maria das Dores, minha mãe, pela dedicação, amor e pelas orações que sei, não cansou de fazer a meu favor;

A minha família pela compreensão e companheirismo;

Aos professores do CEDESS/UNIFESP pela capacidade e competência profissional. Compartilharam conosco seu conhecimento e nos ensinaram e nos ajudaram a construir o nosso. Pelo apoio e incentivo recebidos durante a realização deste trabalho e por ajudar-me a delimitar o que desejava realmente pesquisar.

A Profa. Dra. Otília Seiffert, pelos ensinamentos, dedicação, paciência e orientação na elaboração deste trabalho;

A Dra. Regina Castro, Bibliotecária da BIREME, pelo apoio;

As colegas de curso pelos grandes e importantes momentos que estivemos juntos nas trocas profissionais e pessoais;

A Maria Cecília, chefe da Biblioteca do ICB/UFMG e minhas colegas Ana Paula, Elza Maria e Sônia Moraes pelo apoio e compreensão ao desejo de me ausentar em busca de conhecimento e crescimento pessoal e profissional;

Aos gerentes do Hospital das Clínicas que cooperaram neste trabalho;

A secretária do Hospital das Clínicas, Rosália, pela atenção, todas as vezes que necessitei da sua ajuda;

A todos que não estão citados nominalmente mas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta obra: secretarias, auxiliares, professores e tantos outros profissionais...

“... os indivíduos agem e reagem não conforme a realidade, mas, sim, de acordo com a visão que têm da realidade” (Lenilson Silva)

“Nunca se vai tão longe como quando não se sabe para onde se caminha” (Maximilian de Robespierre)

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE QUADROS	9
LISTA DE TABELAS.....	9
LISTA DE SIGLAS.....	10
RESUMO	12
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 O OBJETO DA PESQUISA	14
1.2 O PERCURSO METODOLÓGICO	20
1.2.1 <i>Os Sujeitos Participantes</i>	21
1.2.2 <i>Revisão de Literatura</i>	22
1.2.3 <i>Processo de Coleta de Dados</i>	23
1.2.4 <i>Análise dos Dados</i>	25
2. HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG: O CONTEXTO DA PESQUISA.....	26
3. CONHECIMENTO CIENTÍFICO NO ÂMBITO DA GESTÃO HOSPITALAR.....	32
3.1 INFORMAÇÃO VERSUS CONHECIMENTO.....	32
3.2 CONHECIMENTO CIENTIFICO E SUA FORMA DE COMUNICAÇÃO.....	34
3.3 A LITERATURA CIENTÍFICA E SUAS CARACTERÍSTICAS	36
4. A INFORMAÇÃO EM SAÚDE E A GERÊNCIA HOSPITALAR.....	39
4.1 O HOSPITAL E O ADMINISTRADOR HOSPITALAR.....	39
4.2 INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA EM SAÚDE	45
4.2.1 <i>Sistema de Informação em Saúde – SIS</i>	46
4.2.2 <i>Áreas e Fontes de Informação</i>	48
4.2.3 <i>Principais Sistemas e Fontes de Informação em Saúde</i>	55
5. A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E O PROCESSO DECISÓRIO: A PRÁTICA DA GESTÃO HOSPITALAR.....	61
5.1. PROCESSO DECISÓRIO.....	61
5.1.1. <i>A informação Científica no Processo Decisório</i>	66
6. A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA-TÉCNICA NA TOMADA DE DECISÃO ADMINISTRATIVA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/ UFMG.....	70
6.1 DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS	70
6.2 DADOS FUNCIONAIS	72
6.3 ÁREAS DE ATUAÇÃO E INFORMAÇÕES UTILIZADAS NO PROCESSO DECISÓRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS.....	73
6.3.1 <i>Importância da Informação e das Fontes</i>	75
6.3.2 <i>Frequência de acesso às fontes de informação</i>	80
6.3.3 <i>Confiabilidade atribuída as Fontes de Informação</i>	83
6.3.4 <i>Volume/Quantidade das Fontes de Informação</i>	86
6.3.5 <i>Importância das Fontes de Informação em Saúde</i>	87
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
9. APÊNDICES.....	106
I. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	106
II. TRANSCRIÇÃO DAS QUESTÕES ABERTAS DOS QUESTIONÁRIOS	117

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Organograma do HC-UFMG	31
FIGURA 2 - O processo administrativo	42
FIGURA 3 - Redução da Incerteza Causada pela Informação.....	45
FIGURA 4 - Níveis de decisão organizacional	63

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - O Hospital das Clínicas em números	27
QUADRO 2 - Atividades didáticas e de pesquisa no HC	29
QUADRO 3 - Funções Administrativas.....	43
QUADRO 4 - Áreas e Fontes de Informação	50
QUADRO 5 - Fontes de Informação em Saúde	56
QUADRO 8 - Definição de Problemas.....	62
QUADRO 8A – Características das Decisões Programadas e Não-Programadas	62
QUADRO 6 - Tipos de Informação e Ambiente.....	68
QUADRO 7 - Característica da Informação quanto ao Nível Administrativo.....	69

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Número de questionários entregue e devolvidos	24
TABELA 2 - Profissional por Sexo.....	70
TABELA 3 - Faixa Etária.....	71
TABELA 4A - Nível de Escolaridade	71
TABELA 4B - Área de Capacitação.....	72
TABELA 5 - Tempo de Serviço no Hospital.....	73
TABELA 6 - Tempo de Função no HC	73
TABELA 7A - Área de Atuação dos Gerentes no HC.....	74
TABELA 7B - Três grandes áreas de Atuação dos Gerentes no HC	74
TABELA 8A - Importância atribuída às Informações sobre o Ambiente Externo.....	75
TABELA 8B - Importância atribuída às informações sobre o ambiente interno	76
TABELA 9A - Importância atribuída às Fontes de Informação Externas.....	77
TABELA 9B - Importância atribuída às Fontes de Informação Interna.....	79
TABELA 10A - Frequência de acesso às Fontes de Informação Externas	81
TABELA 10B - Frequência de acesso às Fontes de Informação Interna	82
TABELA 11A - Confiabilidade atribuída às Fontes de Informação Externas.....	83
TABELA 11B - Confiabilidade atribuída às Fontes de Informação Interna.....	85
TABELA 12A - O Volume/Quantidade das Fontes de Informação Externa.....	86
TABELA 12B - O Volume/Quantidade das Fontes de Informação Interna.....	87
TABELA 13 - Importância das Fontes de Informação em Saúde Consultadas.....	88
TABELA 14 - Frequência das consultas nas Fontes de Informação em Saúde.....	89
TABELA 15 - Forma de Acesso às Fontes.....	90
TABELA 16 - Tipos de Decisões Tomadas	91
TABELA 17 – Frequência da Decisão no Cotidiano.....	91

LISTA DE SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADSAUDE - Administração de Serviços de Saúde
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES – Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEDESS - Centro de Desenvolvimento de Ensino Superior em Saúde
CEPIS - Centro Panamericano de Ingeniería Sanitária
DATASUS - Departamento de Informática do SUS
DECS - Descritores em Ciências da Saúde
DEPE - Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão
EPM - Escola Paulista de Medicina
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde
HSP - Hospital São Paulo
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LIS - Localizador de Informação em Saúde
MS - Ministério da Saúde
NLM - National Library of Medicine
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONA - Organização Nacional de Acreditação
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PAHO - Pan American Health Organization
RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RNIS - Rede Nacional de Informações em Saúde
SciELO - Scientific Electronic Library Online
SEADE - Sistema Estadual de Análise de Dados
SIS - Sistema de Informação em Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TI - Tecnologia da Informação

UF - Unidades Funcionais

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo

RESUMO

Esta tese tem por objetivo analisar a inserção da informação científica-técnica no processo decisório da gerência hospitalar do Hospital das Clínicas da UFMG, visando subsidiar a criação de um programa de orientação informacional para o gestor hospitalar na busca de informação estratégica em saúde. Tomou-se como eixos: o perfil do gerente do Hospital das Clínicas da UFMG; as demandas informacionais do gerente hospitalar para decisão estratégica; as fontes de informação que subsidiam os gerentes hospitalares no processo decisório; identificação como e onde acessar informação científica-técnica para subsidiar a tomada de decisão estratégica. O caminho metodológico percorrido foi orientado pela abordagem qualitativa no delineamento de um estudo de caso de natureza exploratória. A coleta de dados empíricos realizou-se por meio da aplicação de Questionários Semi-estruturados junto a 4 diretores, 23 gerentes e 4 assessores do Hospital das Clínicas da UFMG, cujo retorno correspondeu a 58% de respondentes. Os principais resultados foram: o perfil dos gerentes é predominantemente feminino, 100% têm formação acadêmica superior, 83% com especialização, 25% em Administração Hospitalar; 45 a 66% com pós-graduação e graduação na área da saúde, respectivamente; 50% dos gerentes têm mais de 15 anos que trabalham na instituição e 95% têm menos de 5 anos na função; os gerentes atuam mais nas áreas de Recursos Humanos, Planejamento, Orçamento e finanças. As demandas informacionais são das mais variadas, englobando tanto as informações referentes ao ambiente interno quanto ao ambiente externo; as fontes que subsidiam o processo decisório estão relacionadas às fontes internas e externas, dando destaque para as fontes informais como “Comunicações interpessoais” e “Anotações pessoais”; foi detectado o desconhecimento de muitas fontes de informação em saúde, sendo que o Portal da Saúde do Ministério da Saúde é o mais conhecido, seguido do RIPSAs e do DATASUS. Estes resultados nos levam a reconhecer que a informação científica-técnica poderia subsidiar melhor o processo decisório no HC/UFMG porém o tempo que o gestor tem disponível para acesso e o conhecimento dessas fontes é restrito, dando-se mais importância às fontes e informações informais e pequeno uso das formais.

Administração Hospitalar; Tomada de Decisões - Saúde; Educação em Saúde; Sistemas de Informação; Informação Científica-Técnica; Hospital das Clínicas da UFMG

ABSTRACT

The objective of this dissertation is analyze the use of scientific-technical information at "Hospital das Clínicas da UFMG", in order serve as a support to create a program for training in strategic information health search. The search has following questions: "The profile of Hospital das Clínicas' management; to identify the needs information of manager; to identify the information sources used by them; whether the hospital manager knows, where and how he can find this information in a way to provide the necessary support as far as making strategic decisions. The research strategy was made through a questionnaire designed for 4 directors, 23 managers and 4 assessors at "Hospital das Clínicas", which resulted in a 58% of a response pool from them all. The main results were: The profile found is that the majority of the managers are female, 100% are college graduates, 83% have taken specialization courses, 25% in hospital management, respectively, 45-66% have pos-graduation and graduation related courses specifically in the health business, 50% of them have more than 15 years of hands on experience in that institution only. The main activity for them is the Human Resources Dept., Planning, as well as the Financial Area. The need for information is very diverse, from the internal up to the external environmental sources. The informal sources used are " interpersonal communication", "personal notes". The non familiarization with other health information sources has been detected, "Portal da Saúde from Ministério da Saúde is by far the best known of all followed by RIPSAs and DATASUS. This founding gave us a better understanding of the scientific-technical information that can help in the best decision making for the Hospital das Clínicas/UFMG, however the managers' timing and the knowledge for this sources are limited, so the sources' preferred usage is to access informal information while very little time is used on valuable formal information.

Management hospital; Decision making - health; Health Education ; Information Systems; Scientific-Technical Information; Hospital das Clinicas da UFMG

1 INTRODUÇÃO

1.1 O OBJETO DA PESQUISA

As grandes transformações do mundo e das sociedades não ocorreram por uma única causa, mas devido às múltiplas forças e tendências, sempre visando o crescimento, principalmente econômico, que depende, cada vez mais, da ciência e da tecnologia, assim como da qualidade da informação e da gestão das atividades econômicas (CASTELLS, 1992, p.5). O conhecimento e a tecnologia são características seculares do processo de crescimento de um segmento e sempre foi essencial na organização e impulsão do processo de desenvolvimento. No entanto, o que se pode afirmar é que, quanto maior a complexidade e a produtividade de um setor, maior seu componente informacional e mais central o papel que desempenha a aplicação do conhecimento científico técnico no crescimento da produtividade (MARK; WALFORT, citados por CASTELLS, 1992, p.6).

A sociedade da informação está sujeita a dois poderosos agentes de transformação dos homens e das estruturas sociais. Por um lado, a tecnologia, que historicamente tem se mostrado um dos fatores de transformação das estruturas sociais. Por outro lado, a informação, que se constitui no mais forte e poderoso fator de transformação dos homens e, conseqüentemente, das sociedades (SILVA, 1991, p.183).

Nesse contexto, encontra-se o segmento hospitalar, diversificado, complexo, com necessidades e demandas específicas. Sua missão principal é promover a saúde das pessoas que o procuram, e, diante disso tem que estar preparado para cumpri-la, por intermédio de recursos humanos preparados e capacitados para atingir tal objetivo.

No hospital, as atividades administrativas são mescladas com ciência e tecnologia, com componentes sócio-econômicos, culturais, e educacionais, interferindo na estrutura, no processo e nos resultados. Considerando esse panorama, é fundamental ter acesso às informações pertinentes, como um instrumento especial de gestão, para melhor ação em relação à saúde da comunidade.

De acordo com definição do Ministério da Saúde,

“o hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente” (BRASIL, 1978).

Os hospitais são voltados principalmente para assistência médica em regime de internação e de maior complexidade tecnológica. Alguns estão direcionados para o atendimento especializado, apresentando graus variáveis de incorporação de tecnologia e dispoendo de médico e pessoal de enfermagem em regime permanente de atendimento. Podem ser classificados segundo o porte apresentado (pequeno, médio e grande) e o grau de incorporação tecnológica que exibem (pequeno, moderado e grande), sendo que alguns deles realizam exclusivamente atendimento mais especializado. Atuam nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. São divididos em categorias como Públicos, Privados, Filantrópicos e Universitários, sendo que os hospitais universitários não estão caracterizados como públicos ou privados (COHN, 1996, p.63).

Colossim define hospitais universitários como:

“Laboratórios destinados à prática do ensino na área de saúde que, vinculados às universidades como órgãos suplementares, desenvolvendo, juntamente com o ensino, atividades de pesquisa, extensão e assistência à saúde de forma integrada ao SUS” (COLOSSIM, 1998, p.188).

Os hospitais universitários estão entre os maiores e melhores cenários de formação de recursos humanos na área de saúde. Hoje além de formar profissionais da área da saúde, contribuem também para a formação de engenheiros, arquitetos, administradores e outros (LEMOS, 1997, p.136).

Porém, a maioria dos hospitais universitários brasileiros enfrenta problemas administrativos específicos, geralmente relacionados com questões de financiamento.

Para resguardar as peculiaridades de ensino, assistência e pesquisa, a Lei Orgânica da Saúde determina em seu artigo 45 que:

“Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS, mediante convênio, preservada a sua

autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos seus recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados” (BRASIL, 1991).

Dentre os hospitais universitários ligados a instituições federais de ensino no país, o Hospital das Clínicas da UFMG é o pioneiro na integração entre ensino e assistência (SOLHA, 1998, p.9).

O que tem caracterizado o hospital moderno é a preocupação em planejar as ações, racionalizar custos, controlar ocorrências através da participação dos gerentes hospitalares, capazes de tomar decisões, bem como de avaliar a qualidade dos cuidados prestados por sua instituição, tendo em vista as implicações econômicas e sociais de seus atos (GALVÃO, 2002, p.214).

Neste contexto, o gerente dos hospitais universitários é um dos agentes responsáveis em atender, tanto a missão do Sistema Único de Saúde – SUS, quanto os objetivos da instituição na qual trabalha, buscando meios para manterem suas atividades e administrar com racionalidade os recursos disponíveis. Em parceria com outros profissionais da saúde, decide ações para que a atenção à saúde atinja os princípios da *universalidade, equidade e integralidade* determinadas pelo SUS.

Assim, os gerentes devem ter uma visão global da área, um conhecimento de instrumentos especiais que permitam o planejamento, a organização, a coordenação/direção, a avaliação/controle das atividades que se configuram como funções de um gerente.

Devido a estas peculiaridades, as informações necessárias para tomada de decisão em saúde são das mais diversas, relacionadas à população ou a uma comunidade e a partir delas vai ser possível obter resultados abrangentes, com maior eficácia e eficiência na saúde. Os gerentes precisam estar preparados para aceitar o fato de que o principal insumo para suas decisões é a informação (STUMPF, 1998, p.18).

As informações em saúde, incluindo as de caráter administrativo e as relativas à saúde/doença, são essenciais no processo de tomada de decisão no setor saúde, porque constituem um instrumento indispensável na área do planejamento e organização em saúde. O exercício da gerência é um processo de tomada de decisão contínua das ações que se sustentam na informação.

O setor da saúde é o que apresenta possibilidades de maior crescimento informacional. Pode-se notar o grande número de aplicações na Internet, como possibilidade de acesso a textos científicos através das Bibliotecas Virtuais, assim como, acesso a informações científicas para o usuário mais leigo, possibilitando transformação radical do paciente, da gestão e da gerência da saúde.

Neste sentido é necessário um novo espaço para a gerência comprometida com a eficiência do sistema e com a equidade do atendimento, sendo imprescindível repensar o papel do gerente de saúde. Esse profissional deve dominar uma gama de conhecimentos e habilidades das áreas de saúde e de administração, assim como ter uma visão geral do contexto em que eles estão inseridos além de forte compromisso social e gerencial (AZEVEDO, 1995, p.34).

Sabe-se que o acesso adequado e atualizado à informação é primordial para o desenvolvimento sócio-econômico e, também, para apoiar os processos decisórios no planejamento e execução de políticas públicas ou para apoiar o desenvolvimento e a prática dos atores sociais da área da saúde.

Eduardo (1990, p.72), ao focalizar a informação utilizada pela gerência hospitalar, nos mostra que as decisões não são tomadas levando em conta os interesses da população, seu perfil epidemiológico, mas atendendo a interesses políticos e ideológicos dos mais diversos. Observa-se, também com certa freqüência, que as decisões são tomadas com base em “sistemas” informais, quase sempre sem sustentação técnica, mesmo diante da relevância de outros documentos como relatórios, projeções orçamentárias ou análises de produtividade.

Talvez a resistência em utilizar estes instrumentos de apoio ao processo decisório ocorra devido à falta de credibilidade que existia nos Sistemas de informação antigos, em decorrência de alguns erros como duplicidade e informações desnecessárias.

O conhecimento adquirido com a experiência subsidia a tomada de decisão, mas não é suficiente quando se trata de gerenciar hospitais, cujas responsabilidades são muitas. Há concordância na literatura quanto às complexidades de um hospital, o que leva a acreditar que para uma boa gerência é necessário dispor de informações e conhecimentos específicos da área da saúde, sem os quais dificulta os processos de tomada de decisões (AZEVEDO, 1995, p.35).

Um sistema de informação que englobe todos os componentes da organização e todos os seus níveis de decisão é denominado sistema de informação gerencial. Configura-se como sistema de informação gerencial aquele que foi criado com a finalidade de subsidiar, de forma rotineira, a instituição para que ela venha atingir seus objetivos.

Nos hospitais brasileiros não é freqüente encontrar um sistema de informação gerencial (com exceção de alguns públicos e privados de grande porte). As informações sistematizadas quase sempre revelam, apenas, os indicadores clássicos, de “movimento hospitalar”, muitas vezes não padronizados entre hospitais do mesmo município e do mesmo porte. Quando existe um sistema de informação gerencial implantado, ele é pouco valorizado e insuficientemente utilizado pelos níveis gerenciais (NICZ; KARMAN, 1995, p.223).

O advento da tecnologia da informação tem propiciado perspectivas promissoras para a utilização de sistemas avançados de suporte à decisão. Na última década, as tecnologias de informação tiveram enorme desenvolvimento.

Na questão dos bancos de dados de saúde é possível observar no Brasil esse salto, se compararmos as fontes de informações em saúde de hoje com as de dez anos atrás. São fontes desenvolvidas pelo Ministério da Saúde que depois foram ampliadas através de iniciativas estaduais e municipais. São esforços que visam apoiar o exercício gerencial, tanto no âmbito hospitalar quanto ambulatorial, para agilizar a obtenção dos dados e introduzir o enfoque epidemiológico na gerência em saúde (EDUARDO, 1990, p.72). Isso sem contarmos com os sistemas de informação científica e técnica em saúde constituídos por bases de dados nacionais e estrangeiras, gerenciadas por instituições de ensino e pesquisa e órgãos como o Instituto Brasileiro de Informações em Ciência e Tecnologia - IBICT, Biblioteca Virtual em Saúde da BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Organização Mundial da Saúde - OMS/OPAS.

Nesse contexto, surgem novas demandas informacionais geradas pela descentralização do processo decisório em saúde. As decisões estratégicas devem estar em consonância com os objetivos do hospital e com as políticas públicas, sendo importante para isso que o gerente esteja capacitado e informado das ocorrências em saúde. O acesso à informação científica-técnica é crucial para

subsidiar os processos de tomada de decisão nos programas e serviços em saúde.

A partir desse panorama, a decisão de estudar esta temática surge de um estudo realizado no Curso de Especialização em Educação em Saúde – Ensino em Ciências da Saúde do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS da UNIFESP/EPM, cujo objetivo foi “*analisar a informação estruturada para Tomada de Decisão da Gerência Hospitalar do Hospital São Paulo.*” Nesse estudo, observa-se que o Sistema de Informação Hospitalar do HSP disponibiliza dados e informações internas que não se caracterizam como informações estratégicas. Essas informações são mais apropriadas em situações de decisão tático/operacional, mesmo assim são utilizadas pelos gerentes, que realizam suas análises e sínteses para tomada de decisão; não há mecanismos para processar dados em informações, principalmente estratégicas e disponibilizar a informação para a pessoa certa no momento adequado; e a variedade de informação útil que poderia ser gerada a partir desses dados raramente é explorada (SILVA, 2003, p.58).

Estudos anteriores mostram que mais da metade dos gerentes hospitalares não possuem graduação ou especialização em administração hospitalar, fato confirmado também no HSP. Esses gerentes são experientes em suas áreas profissionais, geralmente medicina e enfermagem, mas nenhuma formação em gestão hospitalar (SILVA, 2003, p.54). Esta constatação evidencia a necessidade de promover atividades de educação continuada/permanente que capacitem esses profissionais a utilizarem melhor as ferramentas de gestão informacional.

Esses achados nos estimularam a dar continuidade a esta linha de investigação por apontar novos questionamentos e a necessidade de conhecer a dinâmica do uso da informação científica-técnica. Assim, tomou-se como cenário desta investigação o Hospital das Clínicas da UFMG, um hospital universitário público e geral, responsável pelo ensino, pesquisa e assistência.

Nesta trajetória priorizamos as seguintes questões:

- *Qual o perfil do gerente do Hospital das Clínicas da UFMG?*
- *Quais as demandas informacionais do gerente hospitalar para decisão estratégica?*
- *Que fontes de informação subsidiam os gerentes hospitalares no processo decisório?*

- *O gerente hospitalar sabe como e onde acessar informação científica-técnica para subsidiar a tomada de decisão estratégica?*

Para o processo de construção de respostas a estas indagações, assumimos o seguinte **objetivo principal**: *analisar o uso da informação científica-técnica no processo decisório da gerência hospitalar do Hospital das Clínicas da UFMG, visando subsidiar a criação de um programa de orientação informacional para o gestor hospitalar na busca de informação estratégica em saúde*. E como **objetivos específicos**:

- *descrever o perfil do gerente hospitalar, considerando seus vários níveis hierárquicos no contexto do Hospital das Clínicas, formação acadêmica e experiências profissionais,*
- *identificar os tipos de decisões no âmbito hospitalar,*
- *identificar os tipos e fontes de informação utilizadas para tomada de decisão do gerente hospitalar,*
- *identificar a demanda por informação Científica-técnica no processo decisório do gerente hospitalar,*
- *orientar o conteúdo informacional no processo de formação do gerente hospitalar.*

O desafio de atingir estes objetivos foi orientado pela expectativa de que este estudo possa contribuir para a compreensão e reflexão da dinâmica da intervenção da informação na tomada de decisão no âmbito hospitalar e também para a qualificação e capacitação do gerente hospitalar no uso das ferramentas informacionais utilizadas no processo decisório direcionada para a decisão estratégica.

1.2 O PERCURSO METODOLÓGICO

O caminho percorrido nesta investigação foi orientado pela *abordagem qualitativa* no delineamento de um *estudo de caso de natureza exploratória*. Esta escolha fundamenta-se no princípio que a pesquisa qualitativa favorece a busca de respostas a *questões muito particulares por trabalhar com*

“o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis” (MINAYO, 1993, p.59).

1.2.1 Os Sujeitos Participantes

Esta investigação se desenvolveu no Hospital das Clínicas, Unidade Especial da UFMG, sediada em Belo Horizonte, MG. A instituição foi escolhida pelo fato da pesquisadora fazer parte do quadro funcional da Instituição.

Tendo em vista o organograma do HC/UFMG, a população alvo foi constituída por 31 profissionais:

4 Diretores

- Diretor Geral
- Diretor Clínico
- Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão
- Diretor Administrativo

23 Gerentes das *Unidades Funcionais* do HC/UFMG

- Ambulatório Bias Fortes e Borges da Costa
- Patologia e Medicina Laboratorial
- Apoio Diagnóstico por Imagem
- Centro Cirúrgico
- Clínico/Cirúrgica I
- Clínico/Cirúrgica II
- Clínica Médica
- Convênios e Particulares
- Engenharia Hospitalar
- Farmácia
- Financeiro
- Gestão de Materiais
- Gineco/Obstetrícia/Neonatologia
- Hematologia
- Informação e Documentação
- Infra-estrutura

- Multiprofissional de Promoção à Saúde
- Pediatria
- Processamento de Roupas e Esterilização de Materiais
- Pronto Atendimento
- Recursos Humanos
- São Geraldo – Oftalmologia
- Serviço de Nutrição e Dietética

4 Coordenadores dos Projetos Institucionais – Assessorias e Comissões

- Programa de Acreditação Hospitalar
- Programa de Humanização
- Projeto Hospitais Sentinela
- Projeto Unidades Funcionais

Esse grupo foi escolhido por representar os diferentes setores que compõem o HC/UFMG.

A participação desses profissionais está vinculada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando o uso do questionário para fins de investigação acadêmica.

1.2.2 Revisão de Literatura

O primeiro passo no desenvolvimento desta pesquisa foi a revisão literária, quando foi elaborado uma estratégia de busca usando os descritores sobre Gestão Hospitalar, abrangendo os tópicos: informação científica-técnica; gestão hospitalar; tomada de decisão estratégica; Sistemas de informação estratégica;

As bases de dados utilizadas nesta pesquisa foram: Literatura da América Latina e Caribe - LILACS e Scientific Electronic Library Online - SciELO (gerenciadas pela BIREME); a base de teses do IBICT; o Sistema de Bibliotecas da UFMG (PERGAMUM/UFMG); o Portal CAPES e o Portal da Pesquisa - DOTLIB (Banco de dados, assinado pela UFMG)..

O período de abrangência da revisão foi de 10 anos (não foi descartada a literatura básica, que não correspondia a esse período) e os idiomas contemplados na busca foram basicamente o português, espanhol e inglês.

1.2.3 Processo de Coleta de Dados

Uma das principais dificuldades na construção do processo de coleta de dados diz respeito à inevitável peculiaridade decorrente da necessidade de ajustar o projeto ao problema formulado e de respeitar as condições sob as quais a pesquisa será realizada (LUNA, 2002, p.30).

Lidar com informações factuais¹ é mais fácil que analisar informações opinativas, pois estas exprimem a concepção de um indivíduo a respeito de si mesmo, de uma situação ou de outrem, envolvendo suas crenças, sentimentos valores, opiniões, etc. (LUNA, 2002, p.49). Assim, no decorrer da pesquisa pudemos perceber o quanto é dinâmico o processo de aproximação do objeto de estudo.

A utilização do questionário semi-estruturado possibilitou uma análise quali/quantitativa dos resultados. Esse instrumento de pesquisa foi escolhido devido a sua versatilidade, rapidez no processo de coleta dos dados e por assegurar maior liberdade para o sujeito expressar opiniões, devido as questões abertas. Apesar disso, tivemos dificuldades com a devolução do instrumento e impedimentos de obter informações complementares.

As questões focalizaram os seguintes eixos norteadores:

- evidências do uso da informação científica-técnica no processo decisório,
- demanda informacional explícita e implícita do gerente hospitalar,
- disponibilidade para acesso da informação científica nos Sistemas e fontes de informação,
- procedimentos de busca da informação.

Os questionários foram enviados por e-mail, juntamente com uma carta explicitando os objetivos do estudo e o termo do Consentimento Livre e Esclarecido, solicitando autorização para o uso do instrumento para fins de investigação acadêmica. Posteriormente, houve um contato por telefone para

¹ Informações que dependem de pouca ou nenhuma interpretação = sexo, idade, etc. (Luna, 2002:49)

confirmação do recebimento dos documentos. A maioria dos questionários retornou via e-mail, outros foram entregues pessoalmente à pesquisadora. Alguns gerentes responderam o questionário na presença da pesquisadora, recebendo, assim, auxílio nas dúvidas de algumas questões.

O Questionário foi elaborado a partir de um Instrumento semelhante já validado por Lustosa (2001, p.122) em sua dissertação de mestrado. Contudo, nesta pesquisa foi realizado um pré-teste, no qual contamos com a colaboração de 3 gerentes de Hospitais Escola. Um do HC/UFMG e 2 do Hospital do Servidor do Estado de São Paulo.

Além dos questionários, contatamos alguns profissionais da instituição com o objetivo de complementar os dados e obter documentos, tendo recebido a colaboração da Assessoria da Diretoria Geral.

De acordo com Luna (2002, p.59), a aplicação de questionários, enviados por correio [eletrônico], permite agilidade e facilitam a tarefa de tabulação e análise dos dados, porém o pesquisador deve estar preparado para um retorno pequeno, estimado em torno de 20 a 30%, mas como podemos ver na tabela 1 conseguimos um retorno bem maior do que o estimado na literatura (58%).

A pesquisa confirma a dificuldade, senão, impossibilidade de voltar ao indivíduo para esclarecimentos de respostas ambíguas e um número razoável de questões não respondidas.

Para aumentar o índice de devolução dos questionários, foram necessários contatos por telefone e outros meios de comunicação.

TABELA 1- Número de questionários entregue e devolvidos
HC/UFMG – 2005

Categoria Funcional	Questionários entregue	Questionários Devolvidos	%
Diretor	4	01	25
Gerente	23	15	65,2
Assessoria	4	02	50
Total	31	18	58

FONTE: Dados da Pesquisa

O questionário está constituído de 4 partes, sendo contempladas as informações factuais (**dados pessoais e funcionais**); e as informações opinativas compostas de questões fechadas e livres abordando **os aspectos informacionais na organização e considerações finais** (Anexo 1).

1.2.4 Análise dos Dados

Os dados oriundos dos questionários aplicados foram sistematizados e analisados tendo como eixos básicos *a Importância das informações internas e externas; as fontes de informação utilizadas; sua confiabilidade; seu volume/quantidade e frequência de uso; a importância e frequência de uso das fontes de Informação em saúde; tipos de decisões tomadas; indicação de uma decisão estratégica e descrição desse processo e a ocorrência dessa decisão.*

Após o recolhimento dos questionários, foi realizada a tabulação dos dados e posterior análise das características dos sujeitos, demonstradas nas tabelas distribuídas da seguinte forma:

- dados pessoais (sexo, faixa etária e nível de escolaridade com as respectivas áreas de formação),
- dados funcionais (tempo de trabalho na Instituição e no cargo atual e área de atuação) ,
- aspectos informacionais na organização (internos e externos): questões abertas sobre decisão estratégica.

O processo de sistematização e análise dos dados toma como orientação a Análise de Conteúdo. Para tanto, foram identificadas categorias de análise para posterior agrupamento das respostas de cada questão e análise.

A aproximação ao problema pesquisado está organizada em 7 capítulos, a saber: 1, Introdução e apresentação do Objeto da Pesquisa e do Percurso Metodológico; 2, Hospital das Clínicas da UFMG: o contexto da pesquisa; 3, Conhecimento científico no âmbito da gestão: caracterização e conceitos, abordando Sistemas e Fontes de informação em saúde; 5, relação da informação científica no processo decisório do Hospital das Clínicas da UFMG; 6, análise dos dados referente a relação da informação científica-técnica no processo decisório do HC/UFMG, na concepção dos gerentes; 7, Considerações finais.

2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG: o contexto da pesquisa²

O Hospital das Clínicas da UFMG – HC/UFMG de Belo Horizonte é um hospital universitário, público e geral que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência no Sistema Municipal e Estadual de Saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade.

A missão do HC/UFMG é de desenvolver com eficácia, eficiência e de forma equilibrada e indissociável o ensino, a pesquisa e a extensão, incluindo à assistência a comunidade na área da saúde³.

Órgão suplementar da UFMG desde 1950, em 2004 com a aprovação do Regimento, o Hospital das Clínicas se tornou Unidade Especial da UFMG⁴, sendo credenciado para promover Cursos de Especialização. Parte integrante do Campus Saúde da UFMG, O HC é campo de ensino para os cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia.

Inaugurado no dia 21 de agosto de 1928 (76 anos), o complexo hospitalar surgiu a partir do agrupamento de algumas clínicas ao redor da Faculdade de Medicina da UFMG. Nesse mesmo ano, foi iniciada a construção de um prédio central. Em 1955, o complexo hospitalar passou a se chamar Hospital das Clínicas.

Atualmente o complexo hospitalar é formado por um edifício central, o **Hospital São Vicente de Paulo** (Administração geral, Unidades de internação e urgência e Apoio diagnóstico) e 07 prédios anexos para atendimento ambulatorial. São eles: **Ambulatório Bias Fortes** (Policlínica, Serviço de arquivo médico e estatística), **Ambulatório Borges da Costa** (Cirurgia ambulatorial e Endocrinologia), **Anexo de Dermatologia** (Dermatologia Clínica e cirúrgica, Ambulatório de doenças profissionais), **Ambulatório São Vicente** (Pediatria), **Ambulatório Carlos Chagas** (Ginecologia, Planejamento familiar, Pré-Natal), **Hospital São Geraldo** (Fonoaudiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia,

² <http://www.hc.ufmg.br/conheca.html>

³ Plano Diretor do Hospital das Clínicas/UFMG – Gestão 2004-2006

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais. Hospital das Clínicas. Resolução Complementar n.01/04, de 29 de janeiro de 2004.

Unidade de internação e Bloco cirúrgico próprio) e o **Centro de Referência Orestes Diniz** (Centro de referência no tratamento de doenças infecto-parasitárias), além da **Moradia dos Médicos Residentes** (Anexo Maria Guimarães)

Integrado ao SUS, o HC atende a uma clientela universalizada, sendo que 85% dos pacientes são provenientes do SUS e os outros 15% são atendidos por outros convênios ou são particulares. Cerca de 40% do total é proveniente do interior do estado.

QUADRO 1 - O Hospital das Clínicas em números

(Continua)

** CAPACIDADE FÍSICA	
Área física (construída):	50.053 m2
Capacidade total instalada:	435 leitos - 372 ativos
Centro de Tratamento Intensivo (adulto):	08 leitos
Centro de Tratamento Intensivo (pediátrico):	10 leitos
Unidade de Neonatologia:	31 leitos
Unidade de Urgência (observação):	49 leitos
Unidade de Urgência (emergência):	09 leitos
Centro Cirúrgico:	23 salas
Centro Cirúrgico Ambulatorial:	08 salas
Centro Obstétrico:	05 salas
Centro Dialítico:	16 hemodialisadores
Atendimento Ambulatorial:	257 consultórios
FONTE: Relatório do MEC (2º semestre 2002)	
** PRODUÇÃO MÉDIA MENSAL	
Atendimentos de urgência:	3,5 mil
Internações:	1,8 mil
Consultas ambulatoriais:	24,5 mil
Exames	107 mil
Transplantes hepáticos:	03
Transplantes renais:	04
Transplantes medula óssea:	04
Cirurgias ambulatoriais:	1,1 mil
Cirurgias:	1,0 mil
Partos:	260
FONTE: relatório do SAME/HC - junho/2003	

(conclusão)

** RECURSOS HUMANOS	
Funcionários UFMG:	1.629
Funcionários FUNDEP:	584
Bolsistas:	40
Cruz Vermelha:	40
Autônomos:	346
Docentes:	400
Estudantes:	2.500
Residentes:	266
Estagiários:	153
FONTE: relatório da UFRH de junho de 2003	

A diretoria do Hospital das Clínicas da UFMG é composta por 4 diretores, sendo eles, Diretor Geral, Diretor Clínico, Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão e Diretor Administrativo.

A Diretoria Geral do Hospital das Clínicas da UFMG, exercida pelo Diretor-Geral e pelo Vice-Diretor Geral, é o órgão responsável pela supervisão dos programas de ensino, pesquisa e extensão, bem como a direção das atividades assistenciais e administrativas no âmbito da Unidade Especial, dentro dos limites estatutários e regimentais.

As atribuições do Diretor Clínico, definidas em Resoluções do Conselho⁵ Federal de Medicina, são: dirigir e coordenar o Corpo Clínico da Instituição, supervisionar a execução das atividades de assistência médica da Instituição, zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição.

Compete ao Diretor Administrativo: planejar, dirigir, controlar e coordenar todas as atividades administrativas do Hospital das Clínicas da UFMG, estabelecendo as medidas gerenciais cabíveis; desenvolver trabalho integrado com as demais Diretorias; estimular a eficiência do Hospital por meio de projetos implementados no âmbito administrativo ou técnico; examinar os projetos propostos pelos diversos setores no que respeita à disponibilidade de recursos e implicações sobre os custos hospitalares; assessorar a Diretoria Geral em assuntos de sua competência.

Unidade Especial da UFMG, o Hospital das Clínicas realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência em várias áreas da saúde. Para coordenar todas essas atividades, foi criada, em agosto de 1997, a Diretoria de Ensino, Pesquisa e

⁵ Resolução CFM nº 1.342/91 http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1991/1342_1991.htm

Extensão - DEPE. Órgão de planejamento e acompanhamento das atividades acadêmicas, dirigida por um docente da UFMG, nomeado pelo Diretor Geral e referendado pelo Conselho Administrativo. A ela compete zelar pela excelência das atividades acadêmicas produzidas no HC, promovendo também eventos científicos de interesse do hospital e capacitação de recursos humanos ligados às atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Os alunos da Faculdade de Medicina da UFMG utilizam as instalações do HC para o estágio clínico. Algumas disciplinas são ofertadas dentro do próprio hospital e outras utilizam recursos para suas atividades didáticas.

QUADRO 2 - Atividades didáticas e de pesquisa no HC

N.º de docentes com atividades didáticas no HC		
Medicina		424
Enfermagem		32
Outros cursos		28
N.º de alunos com atividades didáticas no HC		
Graduação	Medicina	979
	Enfermagem	419
	Outros cursos	255
Internos		330
Especialização		257
Mestrado		80
Doutorado		90
A produção em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFMG		
Projetos de Pesquisa registrados no HC	2002	2003 (até abril)
Monografias	2	-
Dissertações de Mestrado	15	14
Teses de Doutorados	15	9
Outros projetos	64	19
Total de Projetos	96	42

FONTE: Hospital das Clínicas da UFMG

O Hospital das Clínicas desenvolve, ainda, diversos projetos que visam a melhoria e o aperfeiçoamento dos serviços prestados nas áreas assistencial, de ensino, pesquisa e extensão. São eles:

Programa de Acreditação Hospitalar, adotado pelo HC para incentivar o aprimoramento da assistência prestada aos seus pacientes. O programa foi lançado nacionalmente em 1998, utilizando os Manuais Brasileiros de Acreditação, editados pela Organização Nacional de Acreditação - ONA, como instrumentos metodológicos.

Programa de Humanização faz parte do Programa Nacional de Humanização na Assistência do Ministério da Saúde e foi instituído em 2000. Prevê ações que atendam três dimensões: a humanização no atendimento ao usuário; as condições de trabalho do profissional de saúde e o atendimento da instituição em suas necessidades básicas administrativas, físicas e humanas.

Projeto Hospitais Sentinela, desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, em parceria com os maiores hospitais brasileiros. Objetiva ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde, garantindo melhores produtos no mercado com segurança e qualidade aos pacientes e profissionais da saúde.

Projeto de Reorganização Administrativa e Gerencial, desde março de 1999, o HC/UFMG vem desenvolvendo esse projeto com vistas a uma gestão mais eficiente, participativa e moderna.

Esta proposta se concretizou com a criação das **Unidades Funcionais – UF**, em junho de 1999. *Elas são responsáveis, juntamente à Direção, pelo processo de planejamento e gerência do HC/UFMG*, incluindo a captação e alocação de recursos. A proposta é que a gestão administrativa e gerencial do hospital seja descentralizada através de 24 unidades, implantadas com gerência, orçamento e planejamento próprios, encarregadas de operacionalizar e integrar o ensino, a pesquisa e a extensão no Hospital.

Espera-se com a implantação das UFs a democratização do processo de decisão através da constituição e funcionamento de fóruns colegiados, gestão baseada no desenvolvimento de planejamento estratégico com definição de responsabilidades, compromissos, missão, metas, controle de resultados e racionalização de recursos em consonância com o planejamento global da instituição (PEREIRA, 2001, p.28).

O Projeto das UFs pretende constituir-se como um modelo de desenvolvimento institucional auto-sustentado a partir de um processo de planejamento participativo, além de significar uma alternativa capaz de criar condições mais favoráveis à modernização do Hospital.

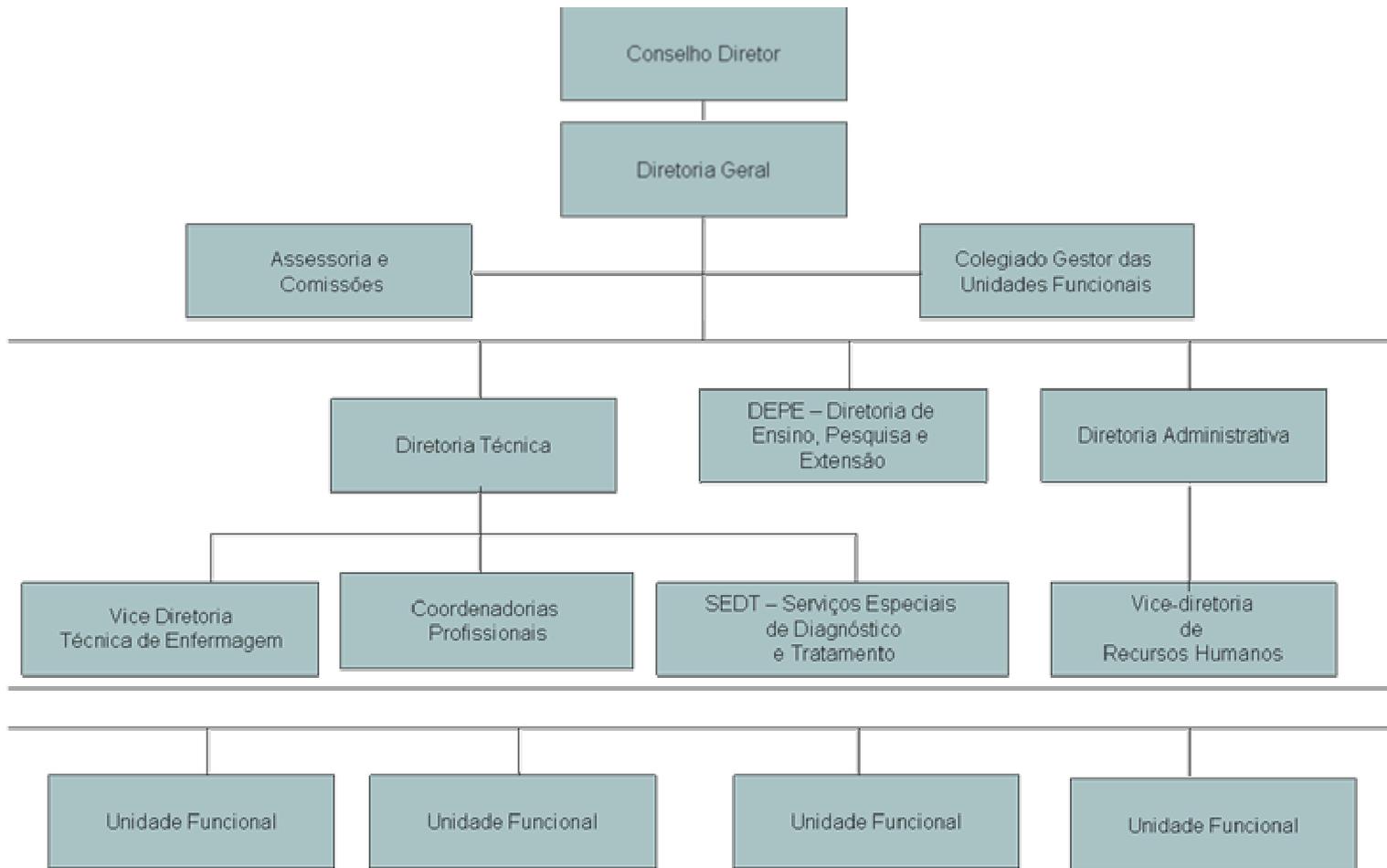


FIGURA 1 - Organograma do HC-UFMG
 FONTE: Hospital das Clínicas

3. CONHECIMENTO CIENTÍFICO NO ÂMBITO DA GESTÃO HOSPITALAR

Há tempos assistimos à oscilação da ciência caracterizada por momentos de estabilização e de rupturas. Alguns autores, com o propósito de compreender essa dinâmica, têm procurado responder a questionamentos como: o que é conhecimento? Qual a diferença de conhecimento e informação? O que é conhecimento científico? Assim, sem a pretensão de sermos exaustivos nesta discussão, apresentamos neste capítulo reflexões acerca da ciência, abordando a inter-relação de informação, conhecimento, comunicação e tecnologia como suporte à tomada de decisão.

3.1 INFORMAÇÃO VERSUS CONHECIMENTO

A informação tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores, principalmente das ciências sociais. Há o reconhecimento de que ela se constitui em suporte básico para toda atividade humana, pois todo nosso cotidiano é um processo permanente de comunicação, gerando troca de informações e conseqüente demanda pela gestão do conhecimento construído.

Para Fresneda,

“a informação é um recurso crítico que permite melhorar os processos de trabalho e alcançar a responsabilidade com transparência. Trata-se do recurso vital para a viabilização da mudança da organização, pois envolve, convence e compromete seus recursos humanos para as mudanças a que a organização se propõe...” (1998, p.71)

E para Lustosa,

“A informação na organização contemporânea destaca-se como elemento cada vez mais valorizado, podendo ser, inclusive, apontado como um novo paradigma no âmbito empresarial, por estar substituindo o capital, como recurso estratégico das empresas e contribuindo para a criação da nova sociedade da informação (LUSTOSA, 2001, p.25)

A revolução da informação (terceira onda) trouxe mudanças rápidas e maciças, criando uma civilização inteiramente nova baseada em alta tecnologia, informação e novos meios de organização para propósitos econômicos, já anunciada por Toffler (1985, p.113).

O Brasil está hoje diante de um desafio: fazer da Ciência e Tecnologia e da Pesquisa e Desenvolvimento a alavanca para o seu desenvolvimento qualitativo, no qual a informação estratégica é elemento vital (BATTAGLIA, 1999, p.200).

Na atualidade, não se encontra um único seguimento ou organização que não faça uso permanente de um sistema de informação, seja ele manual ou automatizado, formal ou informal. Isso reflete sua importância para o desenvolvimento das organizações. A informação, sem dúvida, propicia transformação na sociedade, no processo tecnológico e decisório, favorecendo a toda e qualquer organização.

Para Barreto (1994, p.3) a melhor explicação para o fenômeno informação advém da sua relação com a produção de conhecimento no indivíduo, como instrumento modificador da consciência do homem e de seu grupo: a informação, quando adequadamente assimilada, produz o conhecimento, modifica o estoque mental de informações no indivíduo e traz benefícios ao seu próprio desenvolvimento e da sociedade em que vive.

O conhecimento construído é fator decisivo para o desenvolvimento sócio-econômico-cultural e tecnológico de toda uma sociedade.

Um conceito mais geral de conhecimento, pode ser definido como “1. entendimento; 2.domínio (de um tema, arte etc.); 3.informação” (HOUAISS, 2003, p.126). Para Hessen (1997, p.97), conhecer significa apreender espiritualmente um objeto.(...) A consciência *cognoscente*⁶, ou seja, a *faculdade ou capacidade de conhecer*, deve, por assim dizer, rondar o objeto a fim de realmente apreendê-lo.

Luckesi e colaboradores (2000a, p.47) defendem que “o *conhecimento, enquanto entendimento e compreensão da realidade, faz do ser humano um ser diverso dos demais, na medida que lhe possibilita fugir da submissão à natureza.*” Assim, o conhecimento deve ser visto como uma capacidade disponível aos indivíduos, para que seja, mais adequadamente, processado com menos riscos e menos perigos. Ademais, o conhecimento tem o poder de transformar a opacidade da realidade em um caminho iluminado, de tal forma que nos permite agir com certeza, segurança e previsão. Luckesi (2000b, p.18), ainda afirma que o

⁶ Conhecimento consciente. ou seja “em processo de construção do conhecimento.”

conhecimento é a explicação/elucidação da realidade e decorre de um esforço de investigação para descobrir aquilo que está oculto. Adquirir conhecimento não é compreender a realidade, retendo informações, mas utilizando-se destas para desvendar o novo e avançar, porque, quanto melhor for o entendimento do mundo, mais satisfatório será a ação do sujeito que o detém.

Entretanto, para Aranha e Martins (2001)

“o conhecimento pode designar o ato de conhecer, enquanto relação que se estabelece entre a consciência do que conhece e o mundo conhecido.” Mas o conhecimento também se refere ao “produto, ao resultado do conteúdo desse ato, ou seja, o saber adquirido e acumulado pelo homem”.

É possível reconhecemos quatro formas de conhecimento: o senso comum ou conhecimento popular, o conhecimento religioso ou teológico, o conhecimento filosófico e o *conhecimento científico*, o qual estaremos conceituando e caracterizando de forma a conhecer melhor nosso objeto de estudo.

3.2 CONHECIMENTO CIENTIFICO E SUA FORMA DE COMUNICAÇÃO

A busca por explicações mais seguras da realidade fez com que o homem desenvolvesse métodos para interpretação dos fenômenos que procuraram adaptar-se aos fatos estudados de modo a garantir maior racionalidade e objetividade – surge, então, a ciência, o conhecimento científico.

Desde o seu surgimento (estruturação), a ciência buscou representar um contraponto aos conhecimentos empírico e mítico, sendo, em determinados aspectos, uma aliada do conhecimento filosófico, em particular pela ênfase na sistematização coerente dos enunciados.

A revisão de literatura nos permite identificar diferentes conceitos sobre *Conhecimento Científico* dependendo do referencial teórico que cada autor assume no olhar sobre a ciência. Desses conceitos podemos destacar Kerlinger (1979, p.10), quando assinala que o conhecimento sobre determinado fenômeno é obtido segundo uma metodologia científica, ou seja, é o resultado de pesquisas realizadas por cientistas, de acordo com regras definidas e controladas, então aumentam muito as probabilidades de que nossa compreensão desse fenômeno

seja correta. Chamamos então ao conhecimento assim obtido de conhecimento científico ou ciência.

Marconi & Lakatos (2003, p.79) defendem que conhecimento científico é um corpo de conhecimentos sistematizados que, adquiridos via observação, identificação, pesquisa e explicação de determinadas categorias de fenômenos e fatos, são formulados metódica e racionalmente; conjunto de conhecimentos teóricos, práticos ou temáticos voltados para determinado ramo de atividade. O conhecimento científico caracteriza-se por ser real (factual), contingente e sistemático, sujeito à verificação, porquanto seja quase exato e falível.

Para Severino (2002, p.149), a ciência, enquanto conteúdo de conhecimentos, só se processa como resultado da articulação do lógico com o real, da teoria com a realidade. A ciência depende da confluência dos dois que, considerados isoladamente, só têm sentido formal. Só a teoria pode dar “valor” científico a dados empíricos, mas, ela só gera ciência se estiver em interação articulada com esses dados empíricos. É mediante o processo de interpretação dos dados empíricos que se faz presente e significativa a atividade teórica. Trata-se do momento principal de articulação e de confluência do lógico com o real, quando ocorre a efetivação do conhecimento científico.

Santos (2003, p.61) fomenta um debate importante sobre esta questão, ressaltando que o novo modelo de saber científico que emerge traz consigo uma nova visão de mundo para a sociedade. Para isso, o autor defende quatro princípios fundamentais para o fazer científico: *todo conhecimento científico natural é científico social*: acaba a ruptura entre homem e natureza, o orgânico e o inorgânico; *todo conhecimento é local e total*: o saber se constitui multidisciplinarmente; *todo conhecimento é auto-conhecimento*: a ciência não é a única explicação possível; e *todo conhecimento científico visa constituir-se em senso comum*: a ciência ganha o domínio público e torna-se um saber popular.

Espera-se que o resultado do conhecimento científico seja comunicado aos seus pares e à sociedade. Para que isso ocorra o cientista/pesquisador depende de um sistema de comunicação para comunicar os resultados obtidos nas pesquisas em desenvolvimento, produzindo, assim, pelo menos uma publicação formal. Tais publicações variam no formato: relatórios, trabalhos de congressos, palestras, artigos de periódicos, livros e outros.

O conjunto dessas publicações é a literatura científica, que permite expor o trabalho dos pesquisadores ao julgamento constante de seus pares, em busca de consenso que confere a confiabilidade (CAMPELLO, 2000, p.22).

A comunicação dos resultados de uma pesquisa é uma premissa básica para o progresso da ciência, pois complementa o conhecimento de pesquisadores e cria oportunidades para novas pesquisas.

3.3 A LITERATURA CIENTÍFICA E SUAS CARACTERÍSTICAS

A confiabilidade⁷ é uma das características mais importantes da ciência, pois a distingue do conhecimento popular (senso comum). Para obter confiabilidade é necessário, além do rigor metodológico, a divulgação dos resultados da pesquisa que será submetido ao julgamento de outros cientistas (CAMPELLO, 2000, p.21).

Nas ciências humanas, novos conhecimentos não substituem necessariamente conquistas passadas. Cada avanço do conhecimento científico de alguma maneira acrescenta, modifica, refina ou algumas vezes muda totalmente um conhecimento anterior no qual esse novo conhecimento se baseou como ponto de partida. Esse aspecto não cumulativo da ciência existe também na literatura científica, razão pela qual os cientistas e outros usuários da informação científica exigem a literatura mais recente (TARGINO, 1998, p.35).

A outra importante característica da ciência, compartilhada também em muitos casos pela literatura científica, é a universalidade. A verdade científica é “supranacional⁸” e transcende limitações (barreiras) políticas, sociológicas, culturais e lingüísticas, apesar desses fatores influenciarem a dinâmica da organização da pesquisa científica em uma determinada sociedade, são imutáveis quanto aos fenômenos naturais que elas descrevem (TARGINO, 1998, p.36).

A literatura científica é o registro do conhecimento gerado pela ciência, essencialmente universal. Embora possa haver grandes diferenças na linguagem, formato bibliográfico e meio físico, registra o progresso da ciência reconhecido como válido. Essas diferenças podem ser solucionadas através de

⁷ A ampla exposição dos resultados de pesquisa ao julgamento da comunidade científica e sua aprovação por ela propicia confiança nesses resultados (Campello, 2002:21).

⁸ 1. que transcende o nacional; cosmopolita 2. Que pertence a um organismo ou a um poder posto acima do governo de cada nação (Houaiss)

transformações apropriadas e dessa maneira a literatura produzida num país pode ser usada pelos cientistas de outro país. Trabalhos publicados são julgados por um grupo de especialistas, a fim de assegurar precisão e qualidade, anonimamente (TARGINO, 1998, p.31).

Le Coadic (1996, p.27) ressalta que

“as atividades científicas e técnicas são o manancial de onde surgem os conhecimentos científicos e técnicos que se transformarão, depois de registrados, em informações científicas e técnicas. Mas de modo inverso, essas atividades só existem, só se concretizam, mediante essas informações. A informação é o sangue da ciência. Sem informação, a ciência não pode se desenvolver e viver. Sem informação a pesquisa seria inútil e não existiria o conhecimento. Fluido precioso, continuamente produzido e renovado, a informação só interessa se circula e, sobretudo, se circula livremente.”

Livre e de acesso “público”, a produção científica viaja através dos canais de comunicação, acessíveis a qualquer um, com exceção de documentos ligados a direito de propriedade ou à segurança nacional. A acessibilidade da literatura científica é condição básica para o progresso livre da ciência (CAMPELLO, 2000, p.21).

Apesar das inúmeras mudanças ocorridas em tempos recentes, (como a explosão bibliográfica, assim como da ciência e tecnologia), a função básica da literatura científica, que é servir de base para o avanço das ciências, permanece a mesma.

O avanço da ciência se apóia na produção científica publicada e o acesso pronto à informação científica-técnica é uma necessidade fundamental a todos os pesquisadores.

O processo de comunicação científica e técnica segue normas internacionais que, no Brasil, está a cargo da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. Mesmo quando se recorre a novos formatos tecnológicos, como as Home Pages na WEB, existem as normas que vigoram no mundo da ciência, para não comprometerem a qualidade e credibilidade da informação transmitida.

Os tipos de documentos comumente utilizados na comunicação científica são livros, periódicos, dissertações e teses acadêmicas, relatórios técnicos, trabalhos apresentados em eventos científicos (congressos, conferências, reuniões etc.) e manuais. Em algumas áreas, como a de Ciências Sociais, os

livros são muito usados, pois os trabalhos científicos nesses setores, em geral, constituem reflexões sobre temas que exigem mais tempo para acumular conhecimentos.

Há ainda os documentos normativos (leis, decretos, portarias, deliberações, jurisprudências etc.), publicados pelos órgãos legislativos do governo, que representam o papel regulador do Estado, comumente utilizados na Saúde Pública.

Esses documentos dão conta de regulamentar procedimentos administrativos e gerenciais, de estabelecer direitos, deveres e proibições, de fixar mecanismos para controle de qualidade e avaliação, de criar e aprovar projetos e programas.

Um dos grandes desafios do mundo moderno é a divulgação e a compreensão pública da ciência, porque a Comunicação Científica é tão importante quanto a Produção Científica e Tecnológica.

4. A INFORMAÇÃO EM SAÚDE E A GERÊNCIA HOSPITALAR

Com a participação de novos atores públicos e privados, incluindo a população em geral, no cenário da saúde, conforme previsto nos princípios de organização do SUS⁹, têm gerado demandas de informação cada vez mais diversificadas. No decorrer dos séculos, este cenário vem sofrendo modificações substanciais, principalmente com o advento da ciência e tecnologia, tornando os ambientes mais complexos e mais exigentes. Assim, neste capítulo vamos abordar as complexidades da informação no processo decisório no ambiente hospitalar.

4.1 O HOSPITAL E O ADMINISTRADOR HOSPITALAR

As instituições hospitalares permaneceram sob a responsabilidade dos religiosos, onde sua criação e manutenção passam a construir um dos mais fortes testemunhos da ação social da Igreja. No século XII Dom Henrique VIII contém a participação religiosa nos hospitais e, com a Renascença, as instituições hospitalares desvinculam-se das organizações religiosas para caracterizar-se como instituições sociais, sob a responsabilidade do Estado (GALVÃO, 2002, p.214).

No Brasil, as Santas Casas foram as primeiras instituições de saúde, inspiradas pelo espírito caritativo. Com o passar dos anos, assumiram mais a cura do doente exercendo papel importante no desenvolvimento da medicina e na vida das comunidades. Surgem a partir daí vários outros tipos de hospitais, com destaque para os hospitais universitários e os hospitais da Previdência Social (GALVÃO, 2002, p.214).

Os hospitais universitários surgiram quando as Santas Casas deixaram de ser administradas pelas irmandades religiosas e passaram para as mãos do poder médico local e lideranças políticas. Período que coincide com a modernização da medicina, incorporação de tecnologia sofisticada e influência do modelo médico americano do pós-guerra (CASTELAR, 1995, p.42).

⁹ O SUS se norteia pelos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade. Os princípios organizacionais que o regem nos três níveis de Governo (Federal, Estadual e Municipal) são a regionalização e hierarquização, a descentralização, a resolubilidade, a complementaridade do setor privado.

A evolução da rede hospitalar brasileira foi influenciada mais por necessidades sentidas, definições políticas localizadas ou por interesse de grupos, do que em função de uma política de saúde de caráter nacional (CASTELAR, 1995, p.42).

Somente no século XIX, com o aparecimento das escolas de administração, aliado às grandes descobertas da medicina e à evolução tecnológica, é que a administração hospitalar ganha subsídios para sua solidificação.

No século XX, os hospitais como instituições independentes, com clientela e funções específicas, exigiram uma administração própria, pois os serviços de saúde são mais complexos do que nas indústrias de modo geral ou em outras organizações que prestam serviços, como um banco ou companhia de seguros (GALVÃO, 2002, p.210).

Os objetivos das instituições de serviços de saúde incluem assistência ao paciente, pesquisa, ensino e atividades comunitárias. Maior complexidade de objetivos implica problemas crescentes no âmbito da integração organizacional.

Diversos autores reafirmam a complexidade dos serviços de saúde e o desafio com que se defronta a sua gerência, considerando particularmente três aspectos: a variabilidade da “matéria-prima”, os casos tratados, em termos de patologia, gravidade, características individuais; a variabilidade dos processos assistenciais, tendo em vista especialmente a necessidade de julgamento profissional subjetivo; por fim, a dificuldade de mensurar os resultados, considerando os inúmeros determinantes do processo saúde-doença e as limitações tecnológicas para lidar com tantos problemas de saúde (AZEVEDO, 1995, p.37).

No Brasil a habilitação em administração hospitalar foi criada pela Resolução nº18 de 1973¹⁰ e integra o curso de graduação em administração (MEZOMO, 1993, p.10).

¹⁰ O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de atribuição legal e tendo em vista o Parecer número 788-73, homologado pelo Exmo. Sr. Ministro da Educação e Cultura, resolve: Art. 1º - Fica criada a habilitação em Administração Hospitalar, que integrará o curso de graduação em Administração.

“Atualmente, as organizações são consideradas como sistemas sociais cujo alcance dos objetivos encontra-se condicionado ao perfeito funcionamento dos subsistemas humano/social, administrativo/ estrutural, informativo/ decisório e econômico/tecnológico. Considerando a inter-relação entre os subsistemas, ser gerente em uma organização moderna significa estar capacitado para produzir, implementar, inovar e integrar” (LUSTOSA, 2001, p.56).

Todos esperam que o administrador esteja bem informado a respeito do desenvolvimento que ocorre na comunidade, nas ciências da saúde, na educação, no governo e na economia, que afetarão a sua organização.

Desenvolver uma rede de comunicação, manter-se informado, integrar e interpretar informação é uma dimensão imensamente gratificante da liderança na administração da saúde. O administrador efetivo cresce constantemente através do trabalho e mantém-se bem informado (MEZOMO, 1992, p.79).

Cada gerente deve ser capaz de tomar decisões efetivas a curto prazo. São decisões necessárias ao estabelecimento de metas, à determinação de políticas, à elaboração de planos e à certeza de que estes planos serão implementados.

Mintzberg (1989, p.15) propôs 3 papéis principais a serem desempenhados pelos gerentes: papel interpessoal, informacional e decisório - relações interpessoais, processamento da informação e tomada de decisão.

No âmbito do papel interpessoal, o gerente atua como representante da organização, líder e agente de ligação, interagindo com as pessoas e influenciando subordinados. Como resultado dos contatos interpessoais na organização e fora dela, o gerente representa o centro do sistema de informação da organização (papel informacional), desempenhando a função de monitor, difusor e porta-voz, intercambiando e processando a informação, que subsidia os papéis decisórios que têm por base uma ação empreendedora, de conciliação, de alocação de recursos e de negociação.

Entre as funções dos gerentes está o objetivo de servir como elemento chave de informação, ligando a organização ao ambiente (MINTZBERG¹¹, citado por AZEVEDO, 1995, p.41).

¹¹ MINTZBERG, Henry. **Mintzbert on management**: inside our strang world of organizations. London: Collier Macmillan, 1989, p.5-42.

O diretor faz inúmeros contatos, variados e freqüentes, com diferentes atores, pesquisa, trata e seleciona grande quantidade de informação proveniente desses contatos, o que lhe permite melhor compreender, julgar e trocar dados para facilitar o trabalho de seus colaboradores.

O gestor moderno deve tomar decisões rápidas, sempre apoiado em informação fidedigna e atualizada. O uso da tecnologia da informação, neste aspecto, vem colaborando para que a informação esteja disponível no momento em que é necessária (AMARAL, 2002, p.232).

O grande desafio enfrentado pelos administradores dos mais variados setores é o de conhecer os problemas da organização para solucioná-los e permitir que sejam atingidos seus objetivos.

“Ao gerente, cujos objetivos e estilos de gerência devem, em princípio, estar consoantes com os da instituição, caberá equacionar os problemas, levantar alternativas, solucioná-los, garantindo o funcionamento da instituição” (EDUARDO, 1990, p.70).

De acordo com Chiavenato (2000, p.248), a tarefa do administrador é interpretar os objetivos da instituição e transformá-los em ação, através do processo de planejar, organizar, dirigir e controlar, a fim de atingir seus objetivos de maneira eficiente e eficaz.

O processo administrativo pode ser representado de acordo com a FIG.2.

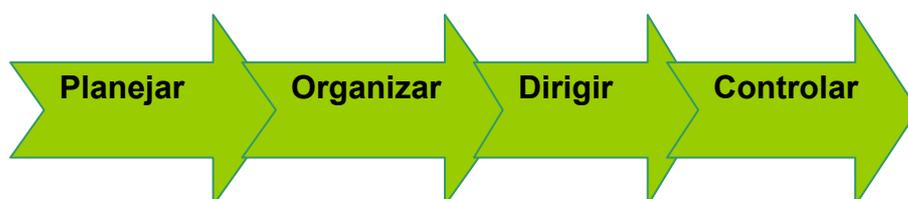


FIGURA 2 - O Processo Administrativo
FONTE: Chiavenatto, 2000, p.249

Chiavenato (2000, p.251) e Maximiano (2000, p.17) definem as quatro funções gerenciais:

- **Planejamento** – função que serve de base para as demais. Define os objetivos a serem atingidos e como atingi-los. É um modelo teórico para ações futuras. Planejar é definir objetivos e escolher, antecipadamente, o melhor curso de ação para alcançá-los. Esta função define onde a instituição quer chegar, o que deve ser feito, quando, como e em que seqüência;

- **Organização** – ato de organizar, estruturar e integrar os recursos e os órgãos incumbidos da administração e estabelecer as relações entre eles e as atribuições de cada um. A organização consiste em:
 - determinar as atividades específicas necessárias ao alcance dos objetivos planejados (especialização);
 - agrupar as atividades em uma estrutura lógica (departamentalização);
 - designar as atividades às específicas posições e pessoas (cargos e tarefas);
- **Direção** – após o planejamento e a organização, a direção é a função gerencial que faz as coisas acontecerem, dinamiza e aciona a instituição. A direção está muito relacionada com a ação e com a atuação sobre os RHs da instituição. A direção é a função que se refere às relações interpessoais dos gerentes em todos os níveis da organização com seus respectivos subordinados;
- **Controle** – objetiva assegurar que os resultados sejam alcançados. Sua essência é a comparação dos resultados obtidos com os resultados planejados, através da qual eventuais medidas corretivas são tomadas, para se alcançar o desempenho desejado.

No QUADRO 3, Maximiano (2000, p.17) resume esses quatro processos decisórios.

QUADRO 3 - Funções Administrativas

Processo	Significado
Planejamento	Consiste em tomar decisões quanto a objetivos e recursos necessários para realizá-los.
Organização	Consiste em tomar decisões quanto a divisão de autoridade e responsabilidade entre pessoas e sobre a divisão de recursos para realizar as tarefas e objetivos.
Direção	Consiste nas decisões que demandam recursos e pessoas, para realizar tarefas e alcançar objetivos.
Controle	Consiste em tomar decisões e agir para assegurar a realização dos objetivos.

FONTE: Maximiano, 2000, p.17

O administrador, não importa o tipo ou tamanho da empresa, é, sempre, um tomador de decisão e um profissional do qual se espera uma eficácia cada vez maior.

Para Choo¹², (citado por NAVES, 1999, p.50), em sua visão holística do uso estratégico da informação, “*informação é também vista como um componente intrínseco de quase tudo que uma organização faz.*” Ele cita três aspectos da informação: interpretação do sentido (quando são interpretados os sentidos de mudanças e desenvolvimentos no ambiente externo); criação do conhecimento (quando a organização cria, organiza e processa informação para gerar novo conhecimento através da aprendizagem organizacional); e tomada de decisão (quando a organização procura avaliar informações para tomada de decisões importantes).

A informação constituiu-se em suporte básico para toda atividade humana, pois todo nosso cotidiano é um processo permanente de informação. No caso das instituições, empresas e organizações, conhecer seus problemas, buscar alternativas para solucioná-los, atingir metas e cumprir objetivos requerem conhecimento e, portanto, informação. Os fatores internos e externos da informação e sua influência no processo decisório e até mesmo no processo da pesquisa científica das organizações é de extrema importância.

Para atingir objetivos é essencial o planejamento e organização correta, detalhada e fundamentada em pesquisas de variáveis dos meios externo e interno que forneçam informações confiáveis para a tomada de decisão (BITTAR, 1996, p.3).

Por isso há um consenso de que não é possível exercer gerência se não houver um sistema de apoio à decisão que se sustente na informação (CARVALHO; EDUARDO, 1998, p.21), porque a informação estratégica é componente essencial no processo decisório econômico e político.

Chiavenato (2000, p.706) aborda a informação como sendo redutora da incerteza. Para o autor, o conceito de informação envolve um processo de redução de incerteza. A informação deve permitir orientar a ação, ao reduzir a margem de incerteza que cerca as decisões diárias (FIG.3).

¹² CHOO, Chun Wei; ROCHA, Eliana. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar conhecimento, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: SENAC, 2003. 421p.



FIGURA 3 – Redução da Incerteza Causada pela Informação
 FONTE: Adaptada de Stábile, 2001, p.65

A importância da informação para tomada de decisão em todos os níveis do sistema de saúde está no fato desta favorecer o estabelecimento de políticas, estratégias e programas que resumam as necessidades dos usuários.

4.2 INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA EM SAÚDE

“Informações em saúde significam informações epidemiológicas e estatísticas sobre o setor saúde, ora norteadas para uma lógica contábil, quantitativa e/ou administrativa da gestão institucional de práticas e ações, ora voltadas para o processo saúde-doença e para os procedimentos médicos, programas e campanhas para determinados agravos ou grupos de risco. Correspondem a dados coletados e registrados pelas instituições de saúde e instituições executivas que integram bases de dados locais e governamentais” (CASTRO, 2003, p.52).

“Informação em saúde deve ser entendida como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade sócio-econômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o SUS” (EDUARDO, 1998, p.21).

A informação científica em saúde corresponde àquela produzida nos campos do conhecimento que compõem a área da saúde. Essa informação é resultante de pesquisas científicas, de caráter investigativo, crítico e avaliador pelas instâncias de ciência e tecnologia (meio acadêmica e científico) e também pelas instituições não-científicas prestadoras de serviços de saúde (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Ministério da Saúde), ONG, Conselhos etc. (CASTRO, 2003, p.52)

Informação tecnológica e/ou técnica é conceituada por Aguiar (1991, p.8), como:

“... todo conhecimento de natureza técnica, econômica, mercadológica, gerencial e social, etc., que, por sua aplicação, favoreça o progresso na forma de aperfeiçoamento e inovação. É um conceito abrangente que encerra, assim, todo o tipo de informação que contribui para o desenvolvimento industrial, econômico e social, tanto no microuniverso de uma organização em particular quanto no macrouniverso de uma nação...”

A discussão a respeito de conceitos pode ser extensa, mas não é nosso propósito e sim mostrar com que tipo de informação estamos tratando. Assim, para efeito do presente trabalho, considerar-se-á como informação científica-técnica ou tecnológica, todo conhecimento organizado, de natureza técnica e científica predominantemente, proveniente e embasado em dados científicos e técnicos, conseguidos através dos mais variados métodos, utilizado na produção de bens e serviços.

4.2.1 Sistema de Informação em Saúde – SIS

Sistema de Informação pode ser conceituado como um conjunto de procedimentos organizados que, quando executados, provêm informação de suporte à organização (CARVALHO, 1995, p.5).

O Ministério da Saúde define SIS como o instrumento para o processo de tomada de decisão nas dimensões técnicas e políticas, que produz conhecimento e descreve uma dada realidade. O SIS deve assegurar a avaliação da saúde da população e dos resultados das ações implementadas.

“Para uma organização, o Sistema de Informação deve estar a serviço de seus objetivos e funções, subsidiando o processo global e os vários níveis de ação, de acordo com a dinamicidade que caracteriza a administração de uma organização. Nesse sentido, o Sistema de Informação se insere no processo dinâmico e contínuo de decisão e ação, oferecendo informação diferenciada para tipos diferentes de usuários” (LUSTOSA, 2001, p.46).

O conceito “Sistema de Informação em Saúde” é utilizado de forma ampla na literatura da área de saúde, identificado pela sigla SIS, para caracterizar os sistemas de informações administrativas e gerenciais, os de informações estatísticas e epidemiológicas, os de informações econômico-sociais, entre outros. No entanto, os sistemas de informação científica-técnica não são considerados nessa definição (CASTRO, 2003, p.53).

Para este trabalho, os sistemas de informação em saúde abrangem todo tipo de sistemas de informação de interesse para a área da saúde, inclusive os sistemas de informação científica em saúde, que correspondem aos sistemas de bases de dados bibliográficas e referenciais sobre a produção científica publicada.

Um sistema de informação é o apoio necessário para a gerência no processo decisório, pois 40% das atividades da área de saúde consistem no processamento da informação (SHORTLIFFE, 1994)¹³, contudo, o sistema hospitalar não dispõe de um modelo de gerência que conte com sistemas de informação como instrumento de gestão, a não ser iniciativas tímidas.

Os poucos sistemas de informação gerencial encontrados nos hospitais públicos e privados são pouco valorizados e sub utilizados pelos níveis gerenciais (NICZ; KARMAN, 1995, p.223).

No âmbito local, o SIS deve produzir informação compatível com as necessidades locais e contribuir para a ação dos gerentes de saúde.

Os SIS devem ser entendidos como processo dinâmico de sistematização de dados, que ofereçam uma visão integrada das condições de saúde do país e/ou da região (FRESNEDA, 1998, p.70), dando suporte à tomada de decisão nas organizações. Existem várias ferramentas de apoio à decisão, instrumentos intelectuais nos quais dados e informações relacionados a um domínio particular são coletados, estruturados de forma a ajudar o processo decisório. A TI tem como objetivo processar informações dos Sistemas de Informação como: coletar, transmitir, estocar, recuperar, manipular e exibir dados. Assim a TI disponibiliza instrumentos para auxiliar os diferentes atores no uso de ferramentas de apoio à decisão.

Um sistema de informação gerencial tem como objetivo auxiliar, de forma rotineira, a instituição na solução de problemas, planejamento de ações e projetos.

Esses sistemas surgiram como forma de manter a gerência preparada, com visão integrada de todas as áreas da instituição, sem gastar muito tempo (DALFOVO, et al., citados por STÁBILE, 2001, p.62).

Rodrigues¹⁴, (citado por CASTRO, 2003, p.55) afirma que

¹³ <http://www.virtual.epm.br/material/tis/curr-med/med3/2002/apoio.htm>

¹⁴ RODRIGUES, Roberto J; ISRAEL K. **Conceptual framework and guidelines form the establishment of district-based information systems**. Barbados: Pan American Health Organization. Office of Caribbean Program Coordination. 1995. (PAHO/CPC/3.1/95.1)

“o principal objetivo de qualquer sistema de informação é a redução do grau de incerteza que estaria associado a qualquer processo de tomada de decisão. O autor identificou quatro requisitos básicos para os sistemas de informação em saúde: “coordenação da infra-estrutura física e dos recursos descentralizados; apoio para correção de problemas, tomada de decisão em tempo hábil e acesso rápido à informação clínica e administrativa. Ressaltou que muitos sistemas de informação não contemplariam saídas orientadas ao processo de gestão que apoiassem a tomada de decisão operacional ou de planejamento num sentido amplo.”

Os Sistemas de Informação podem ser enquadrados segundo seus propósitos. Esse enquadramento pode permitir a diferenciação e o posicionamento dos diversos tipos de sistema de acordo com seus objetivos, que podem ser (CARVALHO; EDUARDO, 1998, p.7):

- **Planejamento estratégico:** voltado para as decisões que norteiam os rumos da organização,
- **Planejamento gerencial:** dirigido para o uso eficiente e efetivo dos recursos da empresa para alcançar seus objetivos,
- **Planejamento operacional:** voltado para a execução das tarefas essenciais ao funcionamento da organização.

4.2.2 Áreas e Fontes de Informação¹⁵

Este estudo se fundamenta na demanda informacional de gerentes no processo decisório, assim, necessitou-se verificar a visão dos gerentes acerca das áreas de informação e fontes de informação interna e externa. As áreas de informação estão relacionadas com o campo de ação dessa informação; e fonte de informação diz respeito à origem e/ou procedência da informação.

Serão consideradas algumas características importantes e distintivas da informação no contexto organizacional. São características relacionadas a: *Importância, Frequência de acesso, Confiabilidade e Volume/Quantidade.*

A "*importância*" de um produto ou serviço deriva da questão de valor, que, nas ciências sociais, é um termo usado quando existe uma relação entre necessidades/demandas, atitudes e desejos de um lado e objetos de outro. A importância ligada ao uso e à necessidade da informação, do ponto de vista dos

¹⁵ As áreas de informação estão relacionadas com o campo de ação dessa informação e, fonte de informação diz respeito à origem e/ou procedência da informação.

usuários/pesquisadores, passa pelos aspectos citados e também pela experiência de uso e conhecimento do produto/serviço e pela satisfação pessoal e/ou profissional proporcionada pela informação (FREITAS, 1994, p.20).

A "*Acessibilidade/Freqüência*" e a facilidade de acesso, como atributos do ambiente em que a necessidade de informação seja ou não satisfeita, podem ser aceitas como indicadores da existência de atividades de gerenciamento de informação de uma organização. A facilidade de acesso e a própria acessibilidade da informação não conduzem, necessariamente, à satisfação do usuário.

A "*confiabilidade*" perpassa pelos serviços de organização e distribuição da informação, suas estruturas, formas e tempo de inclusão e divulgação.

A literatura traz conceitos controversos de "*Volume/Quantidade*", que são tratados matematicamente. Entretanto pergunta-se: qual seria sua unidade de medida? Seria a quantidade de papel, bits, dados? As respostas não são satisfatórias, conseqüentemente a subjetividade reina. A resposta referente ao "*Volume/Quantidade*" de informação fica a cargo de quem a usa.

As fontes estudadas nesta tese são *as internas (Material Geral, Material Técnico, Pessoas e Instituições e material produzido pelo órgão), e externas (Material Técnico, Material Geral, Pessoas e Instituições).*

Procurou-se detalhar, nas fontes de informação, os materiais utilizados pelos gerentes no desempenho de suas atividades. No Quadro 4, evidenciam-se adaptações feitas às informações elencadas por Lustosa (2003, p.122), em sua dissertação de mestrado. O fato de se adotá-la como referencial deve-se a sua abrangência em relação aos fatores informacionais que interferem no processo decisório dos profissionais pesquisados.

QUADRO 4 - Áreas e Fontes de Informação

Ambiente Externo	Ambiente Interno
Áreas	Áreas
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Clientes ➤ Tecnologia ➤ Fornecedores ➤ Aspectos Jurídico-Legais ➤ Aspectos Socioeconômicos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estratégia, Metas e Planos ➤ Recursos Humanos ➤ Estrutura Organizacional Formal/Organograma ➤ Normas e Regulamentos ➤ Produção/Operações ➤ Vendas ➤ Custos
Fontes	Fontes
<p>Material Técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Livros e periódicos técnico-científicos ➤ Normas e especificações técnicas regionais e internacionais ➤ Catálogos de produtos ➤ Bases de dados ➤ Indicadores de Saúde ➤ Publicações de Órgãos Governamentais <p>Material Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jornais Diários ➤ Periódicos Informativos ➤ Folhetos Promocionais ➤ Outros materiais de propaganda <p>Pessoas e Instituições</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Colegas e Especialistas Externos ➤ Consultores Externos ➤ Instituições de Pesquisa ➤ Instituições Financeiras ➤ Sindicatos e Associações de Classe 	<p>Material Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Catálogos e folhetos do órgão ➤ Correspondências eletrônicas – fax, email, etc. <p>Pessoas e Instituições</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicações Interpessoais ➤ Anotações Pessoais <p>Material Produzido no Órgão</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Normas e Regulamentos Técnicos ➤ Normas e Regulamentos Administrativos ➤ Publicações Internas (Boletins, memorandos) ➤ Documentos não publicados ➤ Balanços e Balancetes ➤ Relatórios Técnico-Administrativos ➤ Relatórios de Pesquisa ➤ Indicadores Hospitalares

FONTE: Dados da pesquisa

As fontes de Informação em saúde foram elencadas pela pesquisadora, visando categorizar informações para a tomada de decisão na área da saúde (QUADRO 5).

As fontes internas veiculam informações geradas pelo próprio Hospital. É exemplo de fonte interna o Sistema de Informação Hospitalar do HC-UFMG;

Em se tratando de fontes externas, os gerentes têm disponíveis para acesso, livros, periódicos, bases de dados científico e técnica, jornais diários dentre outros.

Tomando-se o QUADRO 4, foram feitos esclarecimentos sobre diversos componentes que mais se adaptam ao estudo dos ambientes externos e internos.

Passa-se agora a detalhar as informações provenientes dos ambientes externos e internos à instituição.

Ambiente Externo

- Clientes
- Tecnologia
- Fornecedores
- Aspectos Jurídico-Legais
- Aspectos Socioeconômicos

O item “**Clientes**” diz respeito aos aspectos de processo de escolha e compra, utilização dos produtos ou serviços, mercado, perfil socioeconômico do mercado consumidor e distribuição geográfica.

Para “**Tecnologia**” buscam-se informações que possibilitam a transformação de insumos em bens e serviços.

Informações inerentes aos “**Fornecedores**” abrangem os aspectos de estrutura da organização dos fornecedores de matéria-prima e componentes, de capital (instituições financeiras oficiais e privadas), de pessoal (empresas de recrutamento).

Os “**aspectos Jurídico-Legais**” informam sobre a legislação fiscal, trabalhista e comercial, marcas e patentes.

Os “**Aspectos Socioeconômicos**” são informações sociais e econômicas: cultura, demografia, situação geopolítica nacional e internacional, dentre outros.

As fontes de informação externas foram categorizadas em: “*Material Técnico*”, “*Material Geral*” e “*Pessoas e Instituições*”.

Material Técnico

- Livros e Periódicos Técnico-Científicos
- Normas e Especificações Técnicas Regionais e Internacionais
- Marcas e Patentes
- Catálogos de Produtos
- Bases de Dados
- Indicadores de Saúde
- Publicações de Órgãos Governamentais

Material Geral

- Jornais Diários
- Periódicos Informativos
- Folhetos Promocionais
- Outros Materiais de Propaganda

Pessoas e Instituições

- Colegas e Especialistas Externos
- Consultores Externos
- Instituições de Pesquisa
- Instituições Financeiras
- Sindicatos e Associações de Classe

“*Livros e periódicos técnico-científicos*”, fontes clássicas de informação, geralmente distribuídas no mercado comercial tradicional. Informações básicas ou especializadas sobre diversas áreas do conhecimento.

“*Normas e especificações técnicas regionais e internacionais*” são códigos de prática, especificações técnicas, recomendações, métodos de testes, análise e ensaio, nomenclaturas para a padronização, controle de qualidade, economia e a consolidação de tecnologia de produção e/ou prestação de serviços.

“*Marcas e patentes*”, importantes fontes de informação acerca de direitos autorais de produtos e serviços que não são divulgadas em qualquer outro tipo de publicação.

“*Catálogos de Produtos, Folhetos Promocionais, Outros Materiais de Propaganda*”, a principal característica é a não disponibilidade através dos canais comerciais normais.

Os “*Indicadores de Saúde*” são formas numéricas ou não, obtidos através dos Sistemas de Informação, como saídas dos dados coletados, utilizados para se mensurar atividades realizadas ou grau de risco de um evento ou agravo à saúde e para atribuir valor a dados ou aspectos da realidade que se deseja conhecer, quantitativa ou qualitativamente.

“*Bases de Dados*” estão se tornando importantes fontes de negócios, contém informações técnicas, científicas e especializadas.

“*Publicações de Órgãos Governamentais*” são pouco divulgadas e conhecidas, pois não são produzidas comercialmente. São informações relativas às atividades e decisões governamentais.

“*Jornais Diários, Periódicos Informativos*” são fontes de informação importantes do ambiente de negócios. Servem mais como indicadores, seus dados passam por uma revalidação. São muito consultados devido à facilidade de acesso.

“*Colegas e Especialistas Externos, Consultores Externos*”, através de contatos pessoais, formais ou informais obtêm-se informações e dados, na maioria das vezes indisponíveis de outra maneira ou em outra fonte.

“*Instituições de Pesquisa*”, instituições que dão suporte à coleta de dados, fazendo pesquisas estatísticas e científicas. Ex.: Instituições acadêmicas e governamentais – Bibliotecas, IBGE...

“*Instituições Financeiras, Sindicatos e Associações de Classe*”, suas publicações e seus contatos podem ser utilizados para a troca e obtenção de dados e informações de interesse institucional.

O ambiente interno está representado pelas seguintes áreas de informação:

Ambiente Interno

- Estratégia, Metas e Planos
- Recursos Humanos
- Estrutura Organizacional Formal/Organograma
- Normas e Regulamentos
- Produção/Operações
- Vendas
- Custos

As “*Estratégias, Metas e Planos*” estão relacionadas ao como atingir o objetivo da instituição, envolvendo aspectos como processo de definição, se é participativa ou imposta, forma de comunicação, se é abrangente ou não, se implícita ou explícita, se é segmentada ou monolítica, se é fechada ou aberta para a realidade externa.

“*Recursos Humanos*” é um aspecto relevante dentro de qualquer instituição, está relacionado com a vida do indivíduo dentro da organização.

A “*Estrutura Organizacional*”, elemento essencial do ambiente interno das organizações, é a que viabiliza o funcionamento de qualquer organização. A estrutura diz respeito ao conhecimento de métodos, layout, cultura organizacional, impactos na própria organização.

“*Normas e Regulamentos*” escritos ou orais, formais ou informais, impostos ou amplamente discutidos, têm a finalidade de possibilitar à organização o controle de todas as ações que interferem na consecução de seus objetivos.

A “*Produção/Operação*” e “*Vendas*” abrangem o produto, matéria-prima, mercado, tecnologia de produção dentre outros. Os custos relacionados às informações de finanças e contabilidade. A qualidade diz respeito à qualificação do produto ou serviço.

As informações internas são produzidas e circulam internamente, sendo seu grau de acessibilidade variado, estão categorizadas em: *Material Geral*, *Material Técnico, Pessoas e Instituições* e *Material Produzido no Órgão* e circulam na própria instituição HC/UFMG.

Material Geral

- Catálogos e Folhetos do Órgão
- Correspondências eletrônicas – fax, e-mail, etc.

Pessoas e Instituições

- Comunicações Interpessoais
- Anotações Pessoais

Material Produzido no Órgão

- Normas e Regulamentos Técnicos
- Normas e Regulamentos Administrativos
- Publicações Internas
- Documentos não Publicados
- Balanços e Balancetes
- Relatórios Técnico-Administrativos
- Relatórios de Pesquisa
- Indicadores Hospitalares

“*Catálogos e Folhetos do Órgão*” são materiais não-convencionais ou de circulação restrita, também não estão disponíveis para aquisição através de canais comerciais normais, como, por exemplo, folhetos, folders, catálogos de produtos ou serviços, com o objetivo de vender.

“*Correspondências Eletrônicas – fax, e-mail, etc.*” são informações trocadas através de meio eletrônico, substituindo muitas vezes o documento formal.

“*Comunicações Interpessoais*”, relacionadas aos contatos em reuniões, nos corredores, formal ou informal.

“*Anotações Pessoais*”, registros pessoais para consulta quando necessário. É a fonte mais disponível e acessível. Informações informais coletadas cotidianamente pelo profissional para consulta e acesso pessoal.

“*Normas e Regulamentos Técnicos e Administrativos*”, fontes de consulta para controle de processos e de produtos/serviços.

“*Publicações Internas*” são séries técnicas, administrativas, jornais internos, folhetos de especificações técnicas de produtos, são considerados materiais não convencionais.

“*Documentos não Publicados*”, documentos que circulam em forma de memorandos, ofícios internos, controle de venda, de produção, de pessoal etc., considera-se também o material de arquivo.

“*Balanços e Balançetes*”, material que, por força da lei fiscal, é de guarda obrigatória e de uso intenso na organização.

“*Relatórios Técnico-Administrativos*” apresentam a produção e os serviços prestados na instituição, contribuem nos Indicadores Hospitalares e da saúde. De natureza finalística, de apoio diagnóstico, terapêutico e administrativo.

“*Relatórios de pesquisa*”, também conhecidos como relatórios técnico-científicos, descrevem formalmente os resultados ou progressos obtidos em investigação de pesquisa e desenvolvimento ou a situação de uma questão técnica ou científica.

“*Indicadores Hospitalares*”, relatórios clássicos que quantificam e qualificam as atividades finalísticas do hospital registradas no “censo diário” de cada clínica da unidade hospitalar.

4.2.3 Principais Sistemas e Fontes de Informação em Saúde

Principais fontes e Sistemas de Informação em Saúde, de âmbito nacional, estão disponíveis na Internet. Entre alguns desses sistemas, a coleta de dados é feita pelo próprio município, sendo os dados enviados para os órgãos regionais e estaduais do SUS e, posteriormente, para os órgãos responsáveis pelo processamento em todo o país (CARVALHO; EDUARDO, 1998, p.52).

Este trabalho não objetiva analisar as fontes de informação em saúde e tão pouco fazer uma relação exaustiva delas. As Fontes de Informação em Saúde foram selecionadas a partir de fontes representativas do Ministério da Saúde disponíveis na Internet e fontes disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde da BIREME e também no Portal CAPES do Governo Federal, todas com acesso livre e gratuito (Quadro 5).

QUADRO 5 - Fontes de Informação em Saúde

Fontes

- RIPSA – Rede Interagencial de Informação para a Saúde
- DATASUS
- FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
- RNIS – Rede Nacional de Informação em Saúde
- LILACS
- ADSAUDE
- REPIDISCA
- MEDLINE
- POPLINE
- CAB HEALTH
- EMBASE
- LIS
- SciELO
- LEYS
- PORTAL DA SAÚDE DO MS

FONTE: Dados da pesquisa

1) **DATASUS** <http://www.datasus.gov.br>

A informação em saúde disponível no DATASUS está agrupada em *informação estratégica*, epidemiológica, de mortalidade, hospitalar, ambulatorial e *administrativa*.

2) **Ministério da Saúde** <http://www.saude.gov.br>

Há vários produtos de interesse para a *gerência em saúde* no site do Ministério da Saúde e em suas interfaces com outras entidades nacionais de saúde, tais como informações sobre legislação, vigilância sanitária, indicadores, etc. Merece especial destaque a **Rede Nacional de Informações em Saúde – RNIS**.

3) **Rede Nacional de Informação em Saúde - RNIS**

Informações em saúde existentes no país para gestão, planejamento e pesquisa para gestores, agentes e usuários do SUS.

4) **Fundação Nacional de Saúde - FUNASA** <http://www.funasa.gov.br>

Responsável pela gestão dos diversos sistemas de informações em saúde, de caráter nacional.

5) Rede Interagencial de Informação para a Saúde – RIPS

<http://www.datasus.gov.br/os/RIPSA>

Disponibiliza dados básicos, indicadores e análises de situação sobre as condições de saúde e suas tendências no país

6) LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Base de dados cooperativa do Sistema BIREME, compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da Região, a partir de 1982.

7) MEDLINE

Base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM, National Library of Medicine, USA. indexa mais de 4.300 títulos de revistas das ciências da saúde e da vida (medicina, biomedicina, biologia, enfermagem, odontologia, veterinária, saúde pública etc.), publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países, dos quais dez da América Latina e Caribe.

8) ADSAUDE

Produzida por uma rede descentralizada, coordenada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brasil. Indexa livros, teses, manuais e artigos de periódicos publicados no Brasil ou escritos por autores brasileiros e publicados em outros países, desde 1986, na área de administração de serviços em saúde. Inclui aspectos políticos, econômicos e sociais relacionados à administração, à organização, ao planejamento e a áreas afins, aplicados aos sistemas e às práticas de saúde.

9) REPIDISCA

Produzida por uma rede descentralizada, coordenada pelo CEPIS/OPAS/OMS – Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria Y Ciencias del Ambiente, Lima, Peru. Indexa literatura de engenharia sanitária e ciências ambientais. Contém registros de todo tipo de documentos técnicos e científicos de interesse para a área, sem limite de data, país de publicação ou idioma. As revistas selecionadas podem ser informativas, técnicas ou científicas abrangendo

as áreas de saúde pública, saneamento, economia, química, engenharia sanitária, ambiental, entre outras.

10) POPLINE

Produzida pelo Center for Communication Programs, Johns Hopkins University School of Public Health, Estados Unidos. Especializada em saúde reprodutiva, estudos sobre população, planejamento familiar e outros temas de saúde. Indexa livros, teses, artigos de revistas, relatórios técnicos, artigos de jornais, trabalhos apresentados em eventos científicos, documentos não-convencionais, manuais técnicos e legislação.

11) CAB HEALTH

Produzida pela CAB Internacional, Reino Unido; base de dados especializada em nutrição humana, plantas medicinais e doenças parasitárias, transmissíveis e tropicais. Dá acesso à literatura científica internacional de 1973 em diante. Indexa livros, relatórios de pesquisa, patentes e normas, teses, trabalhos apresentados em congressos e literatura não-convencional de países em desenvolvimento. O acesso a essa base de dados só pode ser feito por meio de assinatura em provedores privados, o que restringe sua consulta aos usuários cadastrados nos respectivos serviços de acesso. (Disponível através do Portal CAPES).

12) EMBASE (Excerpta Medica Database)

Produzida pela Elsevier Science, Holanda. Indexa atualmente revistas científicas, trabalhos apresentados em eventos científicos, livros e teses de 65 países nas áreas biomédica, médica, farmacológica e de saúde pública. Dos títulos indexados, aproximadamente 55% são publicados na Europa. Dos 80 títulos da América Latina e do Caribe indexados, 41 (50%) são do Brasil.

13) LIS – Localizador de Informações em Saúde

Informações e documentos científico-técnicos divulgados em *sites* de instituições acadêmicas, governamentais, sociedades científicas e outras instituições produtoras de conhecimento científico-técnico.

14) SCIELO

Contém textos completos de revistas científicas selecionadas, base de dados para consulta (por autor, palavras do título ou do resumo e assunto) e indicadores de uso e citações.

15) BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

É simulada em um espaço virtual da Internet formado pela coleção ou rede de fontes de informação em saúde da Região. As fontes de informação da BVS incluem produtos e/ou serviços de informação em saúde, classificados em 6 tipos básicos:

- bases de dados de referências bibliográficas,
- bases de dados de diretórios de entidades da área de saúde da Região, como pessoas, instituições e projetos,
- bases de dados que descrevem substâncias químicas, farmacológicas, seqüências genéticas etc.,
- bases de dados numéricas em saúde, geradas pelos sistemas de gestão da saúde, sistemas de estatísticas vitais, epidemiológicos, pesquisas e censos demográficos etc.,
- DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, terminologia em ciências da saúde,
- LIS - Localizador de Informação em Saúde.

Estes 6 tipos de componentes da BVS constituem os modelos básicos de produtos e serviços de informação a serem implementados tanto pelos centros regionais como pelos centros nacionais. Seus alcances poderão cobrir dados e necessidades locais, nacionais e regionais.

16) LEYS

Coordenada pelo Programa de Legislação da OPAS, que registra dados bibliográficos de legislação em saúde publicada em vários países da América Latina e Caribe, disponível para consulta na BVS regional (CASTRO, 2002).

Estas fontes representam meio concreto de acesso à informação científica em saúde, tanto no Brasil como no exterior. Permitem a busca de subsídios para o planejamento de produtos e serviços e melhoria em termos de assistência a

saúde. São bases de dados de grande potencial e confiabilidade, gerenciadas por instituições governamentais e de ensino ou instituições de grande prestígio na área acadêmica.

5. A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E O PROCESSO DECISÓRIO: a prática da gestão hospitalar

“O sistema de informação científica em saúde é constituído por bases de dados bibliográficas, resultantes do controle e registro da literatura científica e técnica em saúde produzida em nível institucional, nacional, regional ou temático” (CASTRO, 2003, p.59).

O sistema citado por Castro faz parte de um conjunto de ferramentas de apoio à decisão. São instrumentos intelectuais nos quais informações relacionadas a um domínio particular são coletadas e estruturadas de forma a apoiar o processo cognitivo para tomar decisões, reduzindo incertezas e riscos que cercam esse processo.

Assim, este capítulo aborda a informação como elemento interveniente do processo decisório, considerando que não existe uma receita perfeita para a decisão e que seu aperfeiçoamento está intimamente ligado à valorização dos bens intangíveis inerentes à sociedade da informação.

5.1. PROCESSO DECISÓRIO

As organizações estão cada vez mais cedendo espaço a novas formas de gestão. Os bens tangíveis cedem lugar aos bens intangíveis, dos quais destacamos neste trabalho a informação científica-técnica e o conhecimento como subsídios essenciais à comunicação e à tomada de decisão.

Para Ansoff (1977, p.2), Simon (1979, p.7) e Braga (1988, p.35) a atividade administrativa é, fundamentalmente, um processo de tomada de decisão e este, por sua vez, uma atividade eminentemente humana. Simon (1979, p.3) afirma que o ato de decidir é essencialmente uma ação humana, comportamental e envolve a seleção consciente ou inconsciente de determinadas ações, entre aquelas possíveis de executar para o agente e os atores envolvidos no processo.

Processos administrativos são processos decisórios, pois consistem no estabelecimento de métodos de rotina para solucionar e determinar ações.

“Tomada de decisão é a definição de critérios e a escolha de ações alternativas, compreendendo estudo do problema, política de ação e atitude a ser concretizada, para que o processo de tomada de decisão seja completado” (BRODBECK, 1995, p.73).

Para Chiavenato (2000, p.218, 726), a tomada de decisão é o núcleo da responsabilidade gerencial. Define o ato de decidir como optar ou selecionar, entre várias alternativas de ação, aquela que lhe pareça ser a mais adequada. A organização defronta-se com uma variedade de problemas, em diferentes graus de complexidade, que podem ser classificados em estruturados e não estruturados conforme apresentado no QUADRO 8.

QUADRO 8 - Definição de Problemas

Problema Estruturado	Pode ser perfeitamente definido, pois suas principais variáveis – estado da natureza, ações e conseqüências possíveis – são conhecidas.
Problema Não Estruturado	Não pode ser claramente definido, porque uma ou mais de suas variáveis são desconhecidas ou não podem ser determinadas com algum grau de confiança.

FONTE: Chiavenato, 2000, p.726

Diferentes problemas exigem diferentes tipos de decisão que podem, ainda, se dividir em decisão programada e decisão não programada. Decisões programadas são aquelas que já foram planejadas ou são decisões rotineiras que já têm um protocolo. As decisões não-programadas ou a programar são pouco estruturadas ou não-estruturadas, com imprevistos, de natureza complexa, de modo que não existem protocolos, programas ou métodos predeterminados para aplicá-la ou executá-la (CHIAVENATO, 1999, p.296).

Assim, o planejamento consiste na tomada antecipada de decisão sobre o que fazer antes que a ação seja necessária, sendo, basicamente, um sistema aberto e dinâmico de decisões.

QUADRO 8A – Características das Decisões Programadas e Não-Programadas

Decisões programadas	Decisões não-programadas
➤ Baseadas em dados adequados	➤ Baseadas em dados inadequados
➤ Baseadas em dados repetitivos	➤ Baseadas em dados únicos e novos
➤ Tomadas em condições estáticas e imutáveis	➤ Tomadas em condições dinâmicas e mutáveis
➤ Sob condições de previsibilidade	➤ Sob condições de imprevisibilidade
➤ Baseadas em certeza	➤ Baseadas em incerteza
➤ Podem ser computacionais	➤ Devem ser tomadas sob julgamento pessoal

FONTE: Chiavenato, 2000, p.726

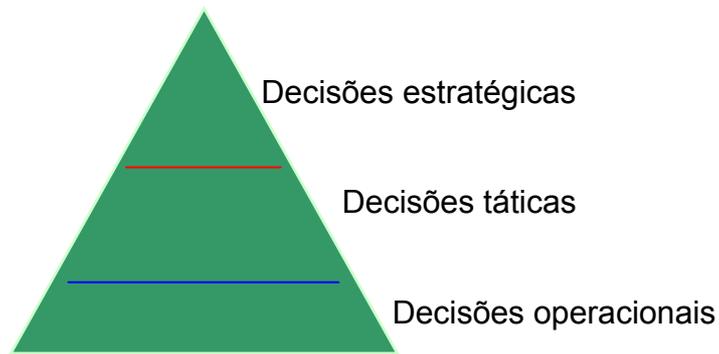


FIGURA 4 – Níveis de Decisão Organizacional
FONTE: Chiavenatto, 2000b

Ansoff (1977, p.6) e Chiavenato (2000, p.219) apresentam três níveis de decisão organizacional FIG.4

- **Decisões estratégicas:** São decisões tomadas no âmbito institucional. Consiste nas relações entre a empresa e o ambiente; direcionam o comportamento da empresa; visam potencializar os produtos e serviços da organização, otimizando o retorno sobre o investimento.
- **Decisões administrativas:** Decisões tomadas no âmbito intermediário. Relacionadas com a estrutura e configuração organizacional da empresa, com a alocação e distribuição de recursos; direcionadas para a estruturação dos recursos da organização, como fluxos de informação, autoridade e responsabilidade, fluxos de trabalho, etc...
- **Decisões operacionais:** relacionadas com a seleção e orientação no âmbito operacional encarregado de realizar a tarefa técnica; voltadas à distribuição e aplicação dos recursos da organização; as decisões são repetitivas e em grande volume.

Não existe um único método ou normas aplicáveis a todas as situações decisórias, principalmente quando se trata de decisões não estruturadas. O processo decisório é complexo e contingencial, pois depende do ambiente em que se processa e dos fatores que a influenciam (LEITÃO, 1993, p.21).

Os modelos decisórios não permitem visualizar a complexidade dos problemas por terem uma estrutura linear em um fenômeno que nem sempre é linear como demonstrada nos modelos normativos (LEITÃO, 1993, p.21).

Pellegrini Filho¹⁶, (citado por CIOL, 2001, p.65), também discorda dos que pensam que o processo decisório ocorre de maneira linear, onde atores privilegiados fazem uso da melhor informação disponível. Para ele a tomada de decisão envolve vários atores com interesses diferentes e que agem politicamente, nem sempre de forma racional, em busca não da melhor decisão, mas da decisão mais satisfatória.

Porém Motta (1996, p.43) considera que os dirigentes devem conhecer as dimensões formais e previsíveis do processo decisório organizacional como:

- 1- as formas de divisão e especialização do trabalho, bem como de distribuição do poder e autoridade para melhor utilizar recursos hierárquicos e de poder,
- 2- a maneira de captar, processar e analisar informações externas e internas para melhor agir na formulação de políticas de estratégias organizacionais e na solução de problemas,
- 3- as alternativas de definição de processos seqüenciais independentes que levem ao alcance de resultados, para poder atuar na coordenação e no controle,
- 4- as formas comportamentais humanas – individuais e grupais – que se estabelecem em uma organização de trabalho, para saber que ações gerenciais produzem respostas comportamentais mais adequadas.

O fluxo da informação está intimamente ligado ao fator humano e tecnológico, peças fundamentais que não podem ser esquecidas no processo decisório.

Para Davenport¹⁷, (citado por Ciol, 2001, p.51), a rapidez nas decisões está começando a surgir como questão real nos processos de gerenciamento de instituições. A melhoria da tomada de decisão, independentemente se a organização é pública ou privada, também depende da melhoria nos processos de controle e comunicação.

¹⁶ PELLEGRINI FILHO, Alberto. Science for health: notes on the organization of scientific activity for the development of health in Latin America and the caribbean. **Revista Panamericana del Salud Pública**, v.7, n.5, p.345-349, 2000.

¹⁷ DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de processos**: como inovar na empresa através da tecnologia da informação. Rio de Janeiro: Campus, 1994. 391p.

Permitir acesso rápido à informação pode favorecer ações eficientes, maior controle e proporcionar diferentes informações necessárias ao desenvolvimento eficaz das atividades.

“Quanto maior a proximidade entre informação disponível e necessidade informacional do gestor, melhores decisões poderão ser tomadas, já que uma das funções básicas da gerência é tomar decisões que orientem as ações de uma organização” (SILVA, 1994, p.57)

“Na maioria das situações, não se tem informação completa sobre todas as alternativas ou não se dispõe de tempo e dinheiro para atingir este conhecimento integral. Percebe-se que existe uma preocupação dos tomadores de decisão pela escolha de alternativas satisfatórias e excepcionalmente ótimas. Uma alternativa é considerada ótima se é superior a todas as outras, quando um único e consistente conjunto de critérios é usado para comparar todas as alternativas possíveis. Por outro lado, é considerada satisfatória se reúne ou excede um conjunto de critérios que define alternativas minimamente satisfatórias” (LUSTOSA, 2001, p.65).

O administrador efetivo identifica qual informação é realmente necessária, se está sendo providenciada e, se não, o porquê. A informação precisa ser interpretada para identificar os problemas, clarear as opções e implementar as soluções. Como estas etapas são realizadas por outras pessoas.

O administrador trabalha com muitas e variadas audiências para mantê-lo informado, para desenvolver o suporte político e financeiro e para avaliar as necessidades. Esta interação redesenha a missão organizacional, que deve ser dinâmica para responder às mudanças (MEZOMO, 1992, p.78).

Dessa forma, torna-se importante, no processo decisório, conhecer e determinar a origem da informação. Além disso, essa informação deve estar oportunamente disponível, o que implica que seja acessível, ou recuperável, quando necessário, dentro de um tempo de resposta ideal para subsidiar uma determinada decisão (EDUARDO, 1990, p.70). O exercício da gerência é um processo de tomada de decisão contínua das ações que se sustentam na informação.

À decisão vinculam-se duas dimensões que se referem à execução e à avaliação da ação. O processo de execução implica no acompanhamento, o que requer sistemas informativos, dados corretos, para garantir a obtenção dos resultados desejados (EDUARDO, 1990, p.72). E o processo de avaliação permite

medir e corrigir distorções para atingir os objetivos planejados (BITTAR, 1996, p.85).

5.1.1. A informação Científica no Processo Decisório

Não há dúvida da necessidade da informação no processo decisório. Evidencia-se um consenso na literatura de que a informação é importante para a instituição, tornando-se crucial a sua sobrevivência. Portanto, os administradores devem priorizá-la como recurso capaz de facilitar o processo decisório, até porque, segundo Simon

“uma das funções da organização consiste em situar seus membros num ambiente psicológico que condicione seus decisores aos objetivos da organização e lhes proporcione as informações para tomar corretamente essas decisões (1979, p.82).”

Portanto, encarar a informação em todo o seu complexo contexto é a base da filosofia da Administração de Recursos da Informação, que consiste na visão integrada de todos os recursos envolvidos no ciclo da informação (geração, coleta, organização, armazenamento, disseminação e uso), ou seja, a informação propriamente dita (conteúdo), os recursos tecnológicos e os recursos humanos (CIANCONI¹⁸, citado por LUSTOSA, 2001, p.15).

Que informações os decisores utilizam para tomar suas decisões? Estudos realizados por Leitão (1993, p.21) nos mostram que os decisores comumente trabalham com informações parciais e informais e sem tempo para analisá-las completamente.

Por isso *“nos aspectos estruturais tem-se enfatizado muito a importância dos sistemas formais de informação como elemento crítico à racionalidade da decisão”* (LEITÃO, 1993, p.30). Mas é preciso observar que os sistemas informais podem ser igualmente ou mais importantes, embora não sejam contemplados pelos especialistas em comunicação organizacional, deixando em aberto o trato com essa forma de obter dados significativos para a solução de problemas. Conversas de todo tipo, de corredor, em almoços ou reuniões informais, trazem informações importantes ao decisor.

¹⁸ CIANCONI, Regina de Barros. Gerência da informação: mudança nos perfis profissionais. **Ciência da Informação**, Brasília, v.20, n.2, p.204-28, 1991.

“As pesquisas indicam que gerentes passam a maior parte do tempo conversando com outras pessoas, não usando ou usando de forma limitada os sistemas formais de informação, para elaborar planos baseados em modelos sofisticados de decisão” (LEITÃO, 1993, p.30).

Surge assim a necessidade de uma gestão do conhecimento que se refira a todo o esforço sistemático realizado pela organização para criar, utilizar, reter e medir o seu conhecimento. Tema que não será possível abordar neste trabalho.

Torna-se necessário, também, racionalizar o fluxo e o ciclo da informação, estimular o uso da informação como instrumento de apoio ao planejamento e à tomada de decisão, coletar custos de serviços e sistemas de informação, identificar desperdícios e inadequações dos recursos tecnológicos, adequar a coleta, o armazenamento, a disseminação das normas e técnicas administrativas à legislação vigente.

Bronfman & Herrera, citados por Castro (2003, p.105), ressaltam que

“... para que o processo de tomada de decisão possa ser baseado em conhecimento científicos, seria necessário uma aproximação maior do gestor com as fontes de informação disponíveis e também um aumento de sua capacidade de avaliar qual a informação mais apropriada para determinadas situações. O que ainda faltaria saber é onde, como e por quem deverão ser construídas essas “pontes” entre esses atores”

As informações necessárias para tomada de decisão em saúde são das mais diversas, relacionadas à população ou à uma comunidade e a partir delas vai ser possível obter resultados abrangentes, com maior eficácia e eficiência na saúde.

Esses interesses podem ser levantados por meio de informações coletadas sobre as necessidades da população no que se refere à saúde e demais áreas sociais. Nesse aspecto os indicadores possibilitam conhecer as informações relativas à realidade de saúde da população, às estruturas e às formas de prestação dos serviços, adequando-se à realidade de saúde. Assim, os gerentes precisam estar preparados para aceitar o fato de que o principal insumo para suas decisões é a informação (STUMPF, 1998, p.18).

As informações em saúde, incluindo as de caráter administrativo e as relativas à saúde/doença, são essenciais no processo de tomada de decisão, porque constituem um instrumento indispensável na área do planejamento e organização em saúde. (EDUARDO, 1990, p.71).

A origem da informação está relacionada ao local de levantamento de dados. Até ser processada e analisada, a informação é básica ou apenas um dado, após a associação de informação externa e interna chega-se à informação gerencial ou tática, com as quais pode-se gerenciar operações rotineiras. A análise da informação gerencial com objetivos estratégicos dá origem à informação de apoio à tomada de decisão, possibilitando, conseqüentemente, a ação política (SILVA, 1994, p.57).

A informação pode ser classificada como formal ou informal. A informação formal é aquela que tramita pelos canais convencionais da organização ou entre organizações. Essa informação pode ser gerada dentro da organização ou pode ter sua origem no meio ambiente, incluindo outras organizações (MURDICK; MUNSON, 1988, p.547). Tal informação normalmente possui a característica de ser bem-estruturada.

A informação formal, tanto de origem interna como externa, pode mais facilmente integrar o sistema de informação da organização. A informação informal dificilmente pode ser incluída no sistema de informação, em virtude de ser geralmente bastante desestruturada e normalmente de pouca garantia de integridade (QUADRO 6).

QUADRO 6 - Tipos de Informação e Ambiente

Informações/ Ambiente	Formais – bem estruturadas	Informais – muito desestruturadas Caráter não oficial
Interno	- tramitam pelos canais convencionais da organização ou entre organizações	- conversas informais - percepção das atitudes dos integrantes da organização - fofocas organizacionais
Externo	- Correspondências entre organizações - Comunicações de órgãos governamentais - Infs que tramitam em sistemas computacionais interligados	- Jornais - Televisão - Rádio - Conversas com grupos informais - Seminários - Feiras - Congressos

FONTE: Murdick & Munson, 1988, p.547

Os requisitos de informações variam de acordo com o nível administrativo em que a decisão ocorre. Os gerentes dos níveis operacionais, táticos e estratégicos necessitam de sistemas de informação com diferentes características.

QUADRO 7 - Característica da Informação quanto ao Nível Administrativo

Nível Estratégico	Nível Tático	Nível Operacional
Externa	Fonte de informação	Interna
Agregada	Nível de agregação	Detalhada
Pode ser antiga	Antigüidade da informação	Necessita ser atual
Futura	Horizonte de planejamento	Histórica
Muito ampla	Alcance da informação	Bem definida
Pouco freqüente	Freqüência de uso	Muito freqüente
Baixa	Exatidão requerida	Alta

FONTE: Gorry & Morton, 1989, p.51

Os gerentes operacionais necessitam primordialmente de informação interna, detalhada, bastante precisa e atual, referindo-se normalmente a acontecimentos passados. Essa informação em geral é periódica, tendo muitas vezes data estabelecida para sua divulgação. A utilização da informação é bem definida a uma determinada situação. Para os gerentes do nível operacional, a informação externa normalmente possui menor valor.

Os gerentes do nível estratégico, por sua vez, geralmente precisam de informação resumida, apresentada sob a forma de quadros, tabelas ou gráficos. Como esses gerentes tomam decisões mais abrangentes, precisam conhecer o contexto no qual a organização está inserida. Portanto, as informações, provenientes do meio ambiente, lhes interessam bastante. Essa informação não precisa ser muito exata e atual. A utilização dessa informação é esporádica. Os gerentes necessitam de informação de natureza preditiva para que possam planejar e decidir sobre como a organização deve-se comportar para que tenha uma performance melhor.

Os gerentes do nível tático precisam de informação com características que se situam entre a informação necessária aos gerentes do nível operacional e aos gerentes do nível estratégico (FREITAS; KLADIS, 1995, p.78).

Os requisitos de informações são bastante diferentes, principalmente entre os níveis operacionais e estratégicos. Gorry & Morton (1989, p.51) demonstram essa diferença de maneira bastante clara (QUADRO 7).

6. A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA-TÉCNICA NA TOMADA DE DECISÃO ADMINISTRATIVA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFMG

A informação científica, para tomada de decisão, na área da saúde é extensa, gerando variadas possibilidades de subsídio a gestão. Pensar em gerenciar uma organização sem esta ferramenta importante é impossível. Desta forma, este trabalho representa a tentativa de compreender o papel desse instrumento na gestão hospitalar. As revelações e explicações acerca desse fenômeno sugerem inúmeros aspectos para reflexão que possibilitem a mudança de pensamento e propicie eficiência e eficácia como resultados desse processo.

Neste capítulo descrevemos o perfil do gerente hospitalar, formação acadêmica e tempo de experiência na área; foram identificados os tipos e fontes de informação utilizada na gestão hospitalar e os tipos de decisões tomadas no âmbito hospitalar. Com base nestes dados tentamos identificar a demanda por informação científica-técnica no processo decisório do Hospital das Clínicas.

6.1 DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

Inicialmente, observou-se o perfil dos sujeitos pesquisados contemplando-se os seguintes aspectos: sexo, faixa etária, nível de escolaridade, tempo de serviço e tempo de função no Hospital.

**TABELA 2 - Profissional por Gênero
HC/UFMG – 2005**

Sexo	Total Respondentes	%
Masculino	4	22,2
Feminino	14	77,8

FONTE: Dados da Pesquisa

Conforme se verifica na TAB. 2, o sexo feminino é predominante no grupo, perfazendo 77,8% dos gerentes da amostra.

TABELA 3 - Faixa Etária
HC/UFMG – 2005

Faixa Etária	Total	%
30-39 anos	06	33,3
40-49 anos	08	44,5
50-59 anos	04	22,2

FONTE: Dados da Pesquisa

A TAB. 3 apresenta os dados referentes à faixa etária dos gerentes, verificando-se a predominância na faixa etária entre 30 e 49 anos, no total de 77,8% dos gerentes da amostra; e 22,2% dos gerentes com idade entre 50 e 58 anos.

A distribuição do nível de escolaridade dos gerentes encontra-se na TAB. 4A.

TABELA 4A - Nível de Escolaridade
HC/UFMG - 2004

Nível de Escolaridade	Total	%
Superior	18	100
Especialização	15	83,3
Mestrado	04	22,2
Doutorado	03	16,7

FONTE: Dados da Pesquisa

Observa-se quanto ao nível de escolaridade dos gerentes que 100% possuem nível superior (exigência da Resolução Complementar do HC), 83,3% possuem especialização, 22,2% possuem o mestrado e 16,7% possuem doutorado.

**TABELA 4B - Área de Capacitação
HC/UFMG – 2005**

Curso	Grad		Esp		Mest		Dout		Outros	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Medicina	5	27,8	7	38,9	3	16,7	3	16,7		
Adm. Hospitalar			5	27,8	1	5,5			5	27,8
Administração	2	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Ciências Biológicas	1	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Eng. Sanitária	-	-	1	5,5	-	-	-	-	-	-
Farmácia	1	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestão RH	-	-	2	11,1	-	-	-	-	-	-
História	1	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Letras	1	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrição	2	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Psicologia	3	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviço Social	1	5,5	1	5,5	-	-	-	-	-	-
Processamento de Dados	1	5,5	1	5,5	-	-	-	-	-	-

FONTE: Dados da Pesquisa

Na TAB. 4B, observa-se que praticamente todos os gerentes têm formação superior na área da saúde (66,7%) (medicina, farmácia, psicologia, nutrição e ciências biológicas), sendo que a administração (11,1%), serviço social (5,5%), história (5,5%), letras (5,5%), processamento de dados (5,5%) também estão representados na gestão do HC/UFMG.

Especialização na área de Administração hospitalar é a formação de 27,8% dos gerentes. Todos os profissionais que possuem mestrado ou doutorado têm suas especialidades relacionadas à saúde (Neuropsiquiatria, Psiquiatria, Ciências da Saúde, Fisiologia, Medicina Tropical e Cirurgia), e 27,8% dos gerentes têm cursos de capacitação em gestão hospitalar ou afins (outros). Observou-se também que dois gerentes possuem mais de uma especialização na área de gestão de saúde.

6.2 DADOS FUNCIONAIS

No que diz respeito ao tempo de trabalho na Instituição, evidencia-se, de acordo com a TAB. 5, que 50% têm mais de 15 anos que fazem parte do quadro do HC/UFMG; 27,8% dos gerentes têm entre 6 e 15 anos de tempo de serviço no Hospital e somente 11,1% têm menos de 1 ano que fazem parte do quadro funcional do hospital das Clínicas.

**TABELA 5 - Tempo de Serviço no Hospital
HC/UFMG – 2005**

Tempo de Serviço	Total	%
Menos de 1 ano	2	11,1
01-05 anos	2	11,1
06-10 anos	3	16,7
11-15 anos	2	11,1
Mais de 15 anos	9	50,0

FONTE: Dados da Pesquisa

No que se refere a tempo de função, observa-se que 94,5% dos gerentes estão na função a menos de 5 anos. O tempo de função como gerentes está relacionada à criação das Unidades Funcionais (criadas em 1999 e implementadas a partir de 2000).

**TABELA 6 - Tempo de Função no HC
HC/UFMG – 2005**

Tempo de Função	Total	%
Menos de 1 ano	03	16,7
01-05 anos	14	77,8
06-10 anos	01	5,5

FONTE: Dados da Pesquisa

Considerando o perfil do gerente, constatamos que predomina o sexo feminino, em idade produtiva, todos possuem nível superior com especialização, mas poucos com capacitação em administração hospitalar. Alguns desses gerentes têm experiência docente e envolvimento com projetos de pesquisa na UFMG e/ou no Hospital.

6.3 ÁREAS DE ATUAÇÃO E INFORMAÇÕES UTILIZADAS NO PROCESSO DECISÓRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

A tabela a seguir apresenta as áreas de atuação dos gerentes do HC/UFMG. Uma Unidade Funcional atua em diversas áreas, devido a sua característica administrativa e/ou assistencial de operacionalizar e integrar o ensino, a pesquisa e a extensão no Hospital das Clínicas da UFMG.

**TABELA 7A - Área de Atuação dos Gerentes no HC
HC/UFMG – 2005**

Área de Atuação	Total	%
Recursos Humanos	6	33,3
Planejamento	5	27,8
Orçamento e Finanças	5	27,8
Patrimônio e Materiais	4	22,2
Faturamento	3	16,7
Pesquisa & Desenvolvimento	2	11,1
Clínica	2	11,1
Comunicação	2	11,1
Serviços Auxiliares	2	11,1
Informática	2	11,1
Pronto Socorro	1	5,5
Ambulatório	1	5,5
Outros	3	16,7

FONTE: Dados da Pesquisa

A TAB. 7A mostra que a área de atuação dos gerentes é diversificada. A maioria dos gerentes se envolve com *Recursos Humanos, Planejamento e Orçamento e Finanças*.

Este resultado confirma a proposta de descentralização da gestão administrativa e gerencial do HC/UFMG, através das Ufs, com gerência, orçamento e planejamento próprios.

**TABELA 7B - Três grandes áreas de Atuação dos Gerentes no HC
HC/UFMG – 2005**

Área de Atuação	Total	%
Clinica	5	27,8
Técnico/Administrativo	10	55,5
Ensino & Pesquisa	3	16,7

FONTE: Dados da Pesquisa

As áreas de atuação dos gerentes podem ser classificadas em três grandes áreas conforme a TAB. 7B (classificação da autora). Observa-se que a área *Técnico-Administrativo* conta com 55,5% dos gerentes, seguido com a proporção de 27,8% dos gerentes atuando na *área Clínica* e 16,7% atuando na *área de Ensino & Pesquisa*.

Os dados evidenciam que o HC/UFMG incorpora um quadro bom de gerentes, cuja faixa etária varia de 30 a 58 anos; 83,3% dos gerentes possuem especialização, praticamente 38,9% possuem mestrado e/ou doutorado. Todos com experiência profissional significativa na Instituição.

6.3.1 Importância da Informação e das Fontes

Os percentuais da tabela 8A a seguir foram calculados em função do número de respondentes, considerando que um número razoável de questões não foram respondidas.

Nas tabelas a seguir serão apresentadas as opiniões dos gerentes quanto às informações e fontes de informação utilizadas no processo decisório de cada Unidade.

TABELA 8A - Importância atribuída às Informações sobre o Ambiente Externo
HC/UFMG – 2005

Informação sobre	Irrelevante ou Pouco Importante %	Importante %	Muito Importante %	n. de Respondentes
Clientes	-	6	94	18
Tecnologia	-	50	50	18
Fornecedores	6	50	44	18
Aspectos Jurídicos Legais	-	44	56	18
Aspectos Socioeconômicos	18	47	35	17
Indicadores de saúde	12	35	53	17
Produção científica	11	67	22	18

FONTE: Dados da Pesquisa

Registra-se, na TAB. 8A, que as informações externas mais importantes para os gerentes do HC/UFMG são relacionadas aos “*Clientes*”, aos “*Aspectos jurídicos legais*” e “*Indicadores de saúde*”, seguidos da tecnologia. A “*Produção Científica*” é considerada importante no conceito dos gerentes. Nenhum dos itens relacionados foi considerado de menor importância para a maioria dos gerentes do HC/UFMG.

TABELA 8B - Importância atribuída às Informações sobre o Ambiente Interno
HC/UFMG – 2005

Informação sobre	Irrelevante ou pouco importante %	Importante %	Muito importante %	n. de respondentes
Estratégias, metas e planos	6	6	88	18
Recursos humanos	6	28	66	18
Estrutura organizacional formal/organograma	-	33	67	18
Normas e regulamentos	6	22	72	18
Produção/operações	6	24	70	17
Vendas	38	38	24	16
Custos	6	6	88	18

FONTE: Dados da Pesquisa

Os dados da TAB. 8B sinalizam que a maioria das informações sobre o ambiente interno é muito importante para quase todos os gerentes.

As informações referentes a "*Vendas*" dividem as opiniões acerca de sua importância. Tal fato ocorre por se tratar de um Hospital Público sem fins lucrativos, subsidiado pelo Governo Federal e por ser um Hospital Escola conveniado ao SUS. Porém, como relatado anteriormente, 15% da clientela atendida no HC/UFMG são provenientes de convênios ou particulares, por isso o interesse de algumas Unidades por informações sobre "*Vendas*"

A valorização das informações sobre "*Estratégias, Metas e Planos*" e "*Custos*" pode-se atribuir ao fato de a maioria dos gerentes trabalharem diretamente com os processos administrativos e pela necessidade de se saber como agir, como se conduz a Instituição e os objetivos a que se propõe.

Entende-se que a diversidade e complexidade de suas funções fazem com que esses profissionais se envolvam constantemente com o ambiente externo tanto quanto com o ambiente interno. Suas funções exigem muitas informações voltadas ao ambiente organizacional como um todo.

**TABELA 9A - Importância atribuída às Fontes de Informação Externas
HC/UFMG – 2005**

Fontes de Informação Externas	Irrelevante ou Pouco Importante %	Importante %	Muito Importante ou Essencial %	Total
Material Técnico				
Livros e Periódicos Técnico-Científicos	18	53	29	17
Normas e Especificações Técnicas Regionais e Internacionais	25	31	44	16
Marcas e Patentes Nacionais e Internacionais	56	19	25	16
Catálogos de Produtos	31	56	13	16
Bases de Dados/Internet	6	41	53	17
Publicações de órgãos governamentais	12	58	30	17
Material Geral				
Jornais diários	35	47	18	17
Periódicos informativos	24	52	24	17
Folhetos promocionais	82	12	6	17
Outros materiais de propaganda: produtos, materiais, equipamentos, pessoal, etc.	39	44	17	18
Pessoas e Instituições				
Colegas e especialistas externos	6	47	47	17
Consultores externos	24	52	24	17
Instituições de pesquisa	24	35	41	17
Instituições financeiras	52	35	12	17
Sindicatos e associações de classe	38	49	13	16

FONTE: Dados da Pesquisa

Os dados apresentados na TAB. 9A demonstram a importância atribuída pelos gerentes às fontes de informação externas.

Em relação ao *Material Técnico*, os gerentes consideraram muito importantes as “*Bases de Dados*” disponibilizadas através da Internet e as “*Normas e Especificações Técnicas Regionais e Internacionais*”. Na percepção dos gerentes, as “*Publicações de Órgãos Governamentais*”, os “*catálogos de Produtos*” são importantes, seguidos dos “*Livros e Periódicos Técnico-Científicos*”, enquanto as “*Marcas e Patentes Nacionais e Internacionais*” foram consideradas irrelevantes ou de pouca importância.

A importância atribuída às “*Publicações de Órgãos Governamentais*” se deve à necessidade dos gerentes se manterem atualizados sobre as decisões do governo em relação à saúde.

Na Categoria de Material Geral, os “*Folhetos Promocionais*” são irrelevantes ou pouco importantes; já os “*Periódicos Informativos*” seguidos dos

“*Jornais Diários*” e “*Outros Materiais de Propaganda*” são importantes como fonte de informação para os gerentes.

Nas categorias *Pessoas e Instituições*, “*Colegas e Especialistas, Consultores Externos e Sindicatos e Associações de Classe*” são categorizados como fontes importantes a muito importantes ou essenciais. As “*Instituições Financeiras*” foram conceituadas como irrelevantes.

As informações, provenientes dessas fontes, contribuem de forma significativa para o desenvolvimento do processo administrativo e isso se deve à possibilidade de agregar novas técnicas e/ou experiências as suas atividades. A importância dos “*Sindicatos e Associações de Classe*” se deve ao fato dessas instituições possuírem registros atualizados e respaldados na lei.

**TABELA 9B - Importância atribuída às Fontes de Informação Interna
HC/UFMG – 2005**

Fontes de Informação Interna	Irrelevante ou Pouco Importante %	Importante %	Muito Importante ou Essencial %	Total
Material Geral				
Catálogos e Folhetos do Órgão	6	59	35	17
Correspondências Eletrônicas – fax, e-mail, etc.	-	47	53	17
Pessoas e Instituições				
Comunicações Interpessoais	6	6	88	17
Anotações Pessoais	-	35	65	17
Material Produzido no Órgão				
Normas e Regulamentos Técnicos	6	29	65	17
Normas e Regulamentos Administrativos	6	29	65	17
Publicações Internas (periódicos, informes internos)	6	59	35	17
Documentos Não Publicados	19	69	13	16
Balanços e Balancetes	13	38	50	16
Relatórios Técnico-Administrativos	6	19	75	16
Relatórios de Pesquisa	12	53	35	17
Indicadores Hospitalares	6	18	76	17

FONTE: Dados da Pesquisa

Conforme TAB. 9B, percebe-se que os gerentes categorizam de importantes a muito importantes ou essenciais as fontes de informação Interna.

As “*Correspondências Eletrônicas – fax, e-mail etc*”. são fontes importantes ou muito importantes/essenciais para os gerentes, com 100% de aprovação. Pode-se inferir que é devido à acessibilidade e rapidez oferecida por essas fontes de informação, aumentando a agilidade das atividades e processos dos indivíduos nas instituições, contribuindo para a tomada de decisão mais rápida, embora nem tão confiável.

“*Comunicações Interpessoais*” e “*Anotações Pessoais*” são fontes essenciais no processo decisório. A importância atribuída a essas fontes se deve ao fato de os canais informais permitirem aos gerentes contatos que possibilitam uma maior interação com os ambientes interno e externo. São informações que não estão registradas nas fontes formais, merecendo um tratamento pela gestão do conhecimento.

Quanto aos materiais produzidos no HC/UFMG, os “*Indicadores Hospitalares, os Relatórios Técnico-Administrativos e as Normas e regulamentos Técnicos e Administrativos*” são essenciais para os gerentes; os “*Documentos Não Publicados e as Publicações Internas (periódicos, informes internos)*”

também são importantes. Esse fato se deve à grande necessidade dessas informações para o planejamento de ações futuras e tomada de decisão na Instituição; os “*Relatórios de Pesquisa*” também são considerados importantes, embora boa partes desses profissionais não estejam envolvidos diretamente com pesquisas.

A importância atribuída aos “*Balanços e Balancetes*” dividiram a opinião dos gerentes. Interpretamos esse fato por considerarmos que nem todos os gerentes necessitam de informações contábeis internas do órgão e a instituição não tem uma cultura de pesquisa entre seus profissionais.

Cabe ressaltar, aqui, que os *Relatórios de Pesquisa* são documentos que relatam os resultados ou progressos obtidos em uma investigação de pesquisa em desenvolvimento ou que descreve a situação de uma questão técnica ou científica¹⁹. E somente alguns gerentes estão envolvidos em projeto de pesquisa no HC/UFMG.

6.3.2 Freqüência de acesso às fontes de informação

A freqüência de acesso às fontes de informação interna e externa aborda a acessibilidade e a facilidade. A primeira refere-se ao método usado para contatar a informação e a segunda refere-se às condições do método ou dos fatores ambientais para localizar a informação.

¹⁹ NBR-10719. Apresentação de relatórios técnico-científicos. p.1

TABELA 10A - Frequência de acesso às Fontes de Informação Externas
HC/UFMG – 2005

Fontes de Informação Externas	Uma vez por ano ou menos %	Mensal. %	Semanal. %	Diária. %	Não Conhece %	Total
Material Técnico						
Livros e periódicos técnico-científicos	11	38	28	17	6	18
Normas e especificações técnicas regionais e internacionais	33	22	17	22	6	18
Marcas e patentes nacionais e internacionais	31	19	6	-	44	16
Catálogos de produtos	44	28	22	-	6	18
Base de dados	35	24	18	6	18	17
Publicações de órgãos governamentais	12	46	24	18	-	17
Indicadores de Saúde	12	41	12	35	-	17
Material Geral						
Jornais diários	17	-	28	49	6	18
Periódicos informativos	12	29	41	12	6	17
Folhetos promocionais	41	24	-	6	29	17
Outros materiais de propaganda: produtos, materiais, equipamentos, pessoal, etc.	46	18	18	-	18	17
Pessoas e instituições						
Colegas e especialistas externos	12	47	12	29	-	17
Consultores externos	24	52	-	6	18	17
Instituições de pesquisa	35	35	12	12	6	17
Instituições financeiras	46	20	7	-	27	15
Sindicatos e associações de classe	62	13	6	6	13	16

FONTE: Dados da Pesquisa

De acordo com a TAB. 10A, a frequência de acesso às fontes de informação externas é relativa.

O *Material Técnico*, 38%, 41% e 46% dos gerentes consultam “*Livros e Periódicos Técnico-Científicos*”; “*Indicadores de Saúde*” e “*Publicações de Órgãos Governamentais*” pelo menos uma vez ao mês. Os “*Catálogos de produtos*” são consultados, raramente, por 44% dos profissionais. Vale ressaltar, aqui, que 44% dos gerentes não conhecem “*Marcas e Patentes Nacionais e Internacionais*”, quanto aos demais materiais técnicos, há uma procura esporádica, variando a frequência de consulta. Os “*Indicadores de saúde*” são necessários devido aos relatórios mensais que são produzidos pelas UFs.

Quanto ao *Material Geral* ocorre o seguinte: os “*Jornais diários*” são acessados diariamente por 49% dos gerentes. “*Folhetos Promocionais*” e “*Outros Materiais de Propaganda*” são pouco consultados, porque quando se trata de aquisição de materiais ou equipamentos esse processo se dá através de licitação.

A demanda por esse material é somente para o gerente conhecer, para efeito de comparação, saber o que há no mercado quanto ao custo, qualidade, forma de acesso etc. Mas estas informações, infelizmente, não influenciam na hora da aquisição dos serviços e produtos.

Na consulta a Pessoas e Instituições, há destaque para os “*Consultores Externos*” (52%), “*Colegas e Especialistas Externos*” (47%) cujas consultas são mensais. “*Sindicatos e Associações de Classe*” (62%) e “*Instituições Financeiras*” (46%) têm consulta anual.

O acesso/consulta a essas fontes de informação demanda tempo e uma cultura de pesquisa, além de conhecimento de como e onde acessá-las. Fator esse que deve ser trabalhado no âmbito do HC/UFMG.

TABELA 10B - Frequência de acesso às Fontes de Informação Interna
HC/UFMG – 2005

Fontes de Informação Interna	Uma vez por ano ou menos %	Mensal. %	Semanal. %	Diária. %	Não Conhece %	Total
Material Geral						
Catálogos e folhetos do órgão	6	35	35	18	6	17
Correspondências eletrônicas – fax, e-mail, etc.	-	-	6	88	6	18
Pessoas e instituições						
Comunicações interpessoais	-	-	-	89	11	18
Anotações pessoais	-	-	-	89	11	18
Material Produzido no Órgão						
Normas e regulamentos técnicos	11	33	28	22	6	18
Normas e regulamentos administrativos	11	22	39	22	6	18
Publicações internas (periódicos, informes internos)	-	35	30	29	6	17
Documentos não publicados	6	19	19	25	31	16
Balanços e balancetes	13	37	19	6	25	16
Relatórios Técnico-Administrativos	12	40	18	18	12	17
Relatórios de pesquisa	33	33	14		20	15
Indicadores Hospitalares	6	55	22	17	-	18

FONTE: Dados da Pesquisa

De acordo com o resultado demonstrado na TAB. 10B, destaca-se a frequência de consulta às fontes de informação Interna relativas as “*Correspondências eletrônicas*”, *Comunicações Interpessoais* e *Anotações Pessoais*”, que são diárias, representando 89% dos gerentes. Essa prática se

deve à característica imediatista da tomada de decisão, obrigando o gerente a consultar fontes de informação de acesso rápido, embora não sabemos se seguras.

No item Material Produzido no Órgão, temos os “*Indicadores Hospitalares*” (55%), e os “*Relatórios Técnico-Administrativos*” (40%). Ambos com consultas semanais e mensais representativas, somando 77% e 58% dos gerentes, respectivamente. A frequência de acesso a esses documentos está relacionada aos relatórios de atividades técnico-administrativas que devem ser produzidos pelos gerentes.

6.3.3 Confiabilidade atribuída as Fontes de Informação

Esse atributo da informação é subjetivo e depende da segurança intrínseca de procedimentos. Esse termo faz referência à condição de confiança que merece uma pessoa, um resultado, uma informação. As TAB. 11A e 11B apresentam os diferentes graus de confiabilidade das fontes de informação interna e externa.

TABELA 11A - Confiabilidade atribuída às Fontes de Informação Externas
HC/UFMG – 2005

Fontes de Informação Externas	Baixo %	Médio %	Alto %	Total
Material Técnico				
Livros e periódicos técnico-científicos	-	19	81	16
Normas e especificações técnicas regionais e internacionais	-	6	94	16
Marcas e patentes nacionais e internacionais	15	38	46	13
Catálogos de produtos	20	73	7	15
Base de dados	-	69	31	13
Publicações de órgãos governamentais	-	29	71	17
Indicadores de saúde	-	35	65	17
Material Geral				
Jornais diários	24	65	12	17
Periódicos informativos	12	76	12	17
Folhetos promocionais	67	27	7	15
Outros materiais de propaganda: produtos, materiais, equipamentos, pessoal, etc.	64	21	14	14
Pessoas e instituições				
Colegas e especialistas externos	-	44	56	18
Consultores externos	6	41	53	17
Instituições de pesquisa	6	33	61	18
Instituições financeiras	27	33	40	15
Sindicatos e associações de classe	24	71	6	17

FONTE: Dados da Pesquisa

Observa-se na TAB. 11A que há uma diminuição no índice de resposta a esta questão, representando em média 83% dos respondentes.

Houve um alto índice de confiabilidade das "*Publicações de órgãos governamentais*", com um percentual de 100% dos gerentes que consideram a confiabilidade dessas fontes média e alta. O percentual encontrado demonstra que 81% a 94% dos gerentes respondentes têm uma confiança alta nas informações provenientes dos "*Livros, Periódicos Técnico-Científicos e Normas e especificações técnicas regionais e internacionais*". Essa confiabilidade corresponde ao grau de importância atribuída a estas fontes. 100% dos respondentes (72,2% do total gerentes) acreditam que as "Bases de dados" têm uma média e alta confiabilidade. Considerando que 27,8% dos gerentes não responderam a esta questão e o baixo índice de acesso demonstra a falta de conhecimento das Bases de dados disponíveis na Internet para acesso no HC e UFMG.

Quanto ao Material Geral, os "*Jornais diários e os Periódicos informativos*" têm uma confiabilidade média entre os gerentes. Os "*Folhetos promocionais e Outros materiais de propaganda*" têm baixa confiabilidade de 66% a 64% dos gerentes do HC/UFMG, respectivamente.

A confiabilidade das fontes de informação externas, em relação às Pessoas e instituições, é alta. As "*Instituições de Pesquisa*" têm aprovação de 61% dos gerentes. Os "Sindicatos e associações de classe" (71%) têm uma confiança mediana e as demais fontes foram consideradas por mais de 50% dos gerentes de média a alta confiabilidade.

Este resultado sugere uma valorização do trabalho em parceria e troca de experiências.

**TABELA 11B - Confiabilidade atribuída às Fontes de Informação Interna
HC/UFMG – 2005**

Fontes de Informação Interna	Baixo %	Médio %	Alto %	Total
Material Geral				
Catálogos e folhetos do órgão	6	44	50	16
Correspondências eletrônicas – fax, e-mail, etc.	-	44	56	18
Pessoas e instituições				
Comunicações interpessoais	6	53	41	17
Anotações pessoais	6	17	78	18
Material Produzido no Órgão				
Normas e regulamentos técnicos	-	11	89	18
Normas e regulamentos administrativos	-	11	89	18
Publicações internas (periódicos, informes internos)	-	22	78	18
Documentos não publicados	25	56	19	16
Balanços e balancetes	-	31	69	16
Relatório técnico-administrativo	-	29	71	17
Relatórios de pesquisa	-	53	47	17
Indicadores Hospitalares	-	39	61	18

FONTE: Dados da Pesquisa

Na TAB. 11B, que apresenta os percentuais de confiabilidade das Fontes de informação Interna, observa-se que há uma média de confiabilidade do Material Geral, composto de “*Catálogos e Folhetos do Órgão e Correspondências Eletrônicas*”, 94% a 100% dos gerentes têm confiabilidade média e alta nessas fontes.

As “*Comunicações Interpessoais e Anotações Pessoais*” têm uma faixa de 94% de média e alta confiabilidade entre os gerentes do HC. As anotações pessoais são de alta confiabilidade(77%), porque é uma fonte de acesso imediato para aquele gerente que tem o costume de registrar todas as coisas importantes que acontece no seu ambiente de trabalho.

Quanto ao Material Produzido no Órgão, praticamente todas as fontes têm alta confiabilidade, somente os “*Documentos não Publicados*” não têm a confiança de 25% dos gerentes. A alta confiabilidade dessas fontes revela a aceitação às determinações hierárquicas e as normatizações aplicadas pela Instituição.

6.3.4 Volume/Quantidade das Fontes de Informação

A forma mais freqüente de se quantificar a informação é a tentativa de mensuração baseada no volume de papel transmitido e transferido, mas pode ter, também, o conceito de sobrecarga de informação.

**TABELA 12A - O Volume/Quantidade das Fontes de Informação Externa
HC/UFMG – 2005**

Fontes de Informação Externas	Insuficiente %	Suficiente %	Excessivo %	Total
Material Técnico				
Livros e periódicos técnico-científicos	12	70	18	17
Normas e especificações técnicas regionais e internacionais	-	87	13	16
Marcas e patentes nacionais e internacionais	36	64	-	14
Catálogos de produtos	18	76	6	17
Base de dados	21	64	15	14
Publicações de órgãos governamentais	11	78	11	18
Indicadores de saúde	11	89	-	18
Material Geral				
Jornais diários	28	66	6	18
Periódicos informativos	6	88	6	18
Folhetos promocionais	31	56	13	16
Outros materiais de propaganda: produtos, materiais, equipamentos, pessoal, etc.	31	50	19	16
Pessoas e Instituições				
Colegas e especialistas externos	12	88	-	17
Consultores externos	53	47	-	17
Instituições de pesquisa	24	64	12	17
Instituições financeiras	33	67	-	15
Sindicatos e associações de classe	29	71	-	17

FONTE: Dados da Pesquisa

Constata-se, a partir da TAB. 12A que, no geral, os gerentes do HC/UFMG consideram suficiente a quantidade das fontes de informação externa. Somente a fonte “*Consultores externos*” dividiu opiniões, pois 53% dos gerentes acreditam ser insuficiente o número de consultores no hospital. Isso se deve à falta de verbas que acomete o setor público, em especial os Hospitais Universitários, por outro lado demonstra a crescente demanda desse serviço na Instituição.

Damos destaque aqui para as fontes relacionadas ao “*Material Técnico e Pessoas e Instituições*”. No caso do Material Técnico, apesar de ser considerado suficiente e importante, teve baixa freqüência de acesso por parte dos gerentes.

O seu grande volume é devido a importância dessas fontes em uma Instituição de Ensino, Pesquisa e Extensão como o HC/UFMG.

**TABELA 12B - O Volume/Quantidade das Fontes de Informação Interna
HC/UFMG – 2005**

Fontes de Informação Interna	Insuficiente %	Suficiente %	Excessivo %	Total
Material Geral				
Catálogos e folhetos do órgão	17	72	11	18
Correspondências eletrônicas – fax, e-mail, etc.	6	72	22	18
Pessoas e Instituições				
Comunicações interpessoais	6	89	6	18
Anotações pessoais	-	100	-	17
Material Produzido no Órgão				
Normas e regulamentos técnicos	17	83	-	18
Normas e regulamentos administrativos	11	89	-	18
Publicações internas (periódicos, informes internos)	6	89	6	18
Documentos não publicados	31	63	6	16
Balanços e balancetes	13	88	-	16
Relatórios técnico-administrativos	18	76	6	17
Relatórios de pesquisa	12	88	-	17
Indicadores Hospitalares	6	89	6	18

FONTE: Dados da Pesquisa

Os dados agregados na TAB. 12B nos permitem verificar o volume/quantidade das fontes de informação interna utilizadas para a tomada de decisão dos gerentes do HC/UFMG.

Verifica-se que as Fontes de informação Interna são em número suficiente para atender as demandas dos gerentes. 63% a 100% dos gerentes respondentes estão satisfeitos com a quantidade de informações da maioria das fontes, apesar de não terem tempo de consultá-las

Os dados revelam que é suficiente o material proveniente das fontes interna e externa, para efetivação das atividades a que a Instituição se propõe.

6.3.5 Importância das Fontes de Informação em Saúde

Quando interrogados sobre a importância das Fontes de informação em saúde e a frequência com que são consultadas, temos a situação mostrada nas TAB. 13 e 14.

TABELA 13 - Importância das Fontes de Informação em Saúde Consultadas
HC/UFMG – 2005

Fontes de Informação em Saúde	Irrelevante %	Importante %	Muito importante/ Essencial %	Total
RIPSA – Rede Interagencial de Informação p/ a saúde	25	75	-	12
DATASUS	8	62	31	13
FUNASA	23	69	8	13
RNIS – Rede Nacional de Informação em Saúde	33	44	22	9
LILACS	22	44	33	9
ADSAUDE	25	75	-	8
REPIDISCA	50	25	25	8
MEDLINE	11	22	67	9
POPLINE	38	50	13	8
CAB HEALTH	38	38	25	8
EMBASE	63	25	13	8
LIS	63	38	-	8
SCIELO	33	33	33	9
BVS	44	56	-	9
LEYS	63	38	-	8
PORTAL DA SAÚDE DO MS	7	33	60	15

FONTE: Dados da Pesquisa

Percebe-se, na análise destes dados, o baixo índice de respostas dos gerentes do HC/UFMG. Acreditamos que a boa parte destas fontes não é conhecida da maioria de nossos profissionais.

Observa-se que as fontes de informação que obtiveram o maior número de respostas são as fontes mais conhecidas pelos gerentes, dando destaque para o “Portal de Saúde do Ministério da Saúde” (60%) e o MEDLINE (67%), que foram considerados essenciais. A RIPSA, ADSAUDE, FUNASA, DATASUS e as BVS foram consideradas importantes por 56% a 75% dos gerentes. A partir do RNIS nota-se uma redução de respondentes.

As bases que tiveram um bom índice de resposta foram o Portal CAPES, a RIPSA, o DATASUS, a FUNASA e a LILACS com uma média de 69% dos sujeitos. As outras Bases de Dados tiveram um índice baixo de respostas, representando uma média de 47%.

TABELA 14 - Frequência das consultas nas Fontes de Informação em Saúde
HC/UFMG – 2005

Fontes de Informação em Saúde	Uma vez por ano ou menos %	Mensal. %	Semanal. %	Diária. %	Não conhece %	Total
RIPSA – Rede Interagencial de Informação para a saúde	13	47	7	-	33	15
DATASUS	13	47	7	20	13	15
FUNASA	29	36	7	-	29	14
RNIS – Rede Nacional de Informação em Saúde	15	15	8	8	54	13
LILACS	8	8	31	8	46	13
ADSAUDE	8	8	15	-	69	13
REPIDISCA	8	8	-	8	77	13
MEDLINE	9	-	45	27	18	11
POPLINE	20	10	10	10	50	10
CAB HEALTH	10	20	10	10	50	10
EMBASE	10	-	20	-	70	10
LIS	20	10	10	-	60	10
SCIELO	-	10	40	-	50	10
BVS	20	20	10	-	50	10
LEYS	10	10	10	-	70	10
PORTAL DA SAÚDE DO MS	13	44	25	13	6	16

FONTE: Dados da Pesquisa

Podemos observar, na TAB. 14, o baixo índice de resposta cujo motivo provável foi o relatado na Tabela anterior, assim como um número considerável de gerentes que responderam “não conhecer” boa parte das Bases apresentadas.

O que podemos evidenciar é a frequência relativa de consultas das Fontes do "*Portal da Saúde do MS*" (70% diária e mensal), da "*RIPSA e DATASUS*" (47% mensal). Destacamos ainda o índice de desconhecimento das Fontes de Informação em Saúde. As fontes mais conhecidas pelos respondentes são o "*Portal de Saúde do MS* (89), *RIPSA e DATASUS*(83%) e a *FUNASA* (78%)".

De acordo com o relato do "Gerente 5", acredita-se que ele tem mais conhecimento das fontes de informação por estar envolvido com projetos de pesquisa:

“... a experiência de 29 anos dentro da instituição como **docente [grifo da autora]** e médica é que me capacitaram para a atual função gerencial”

Observando as tabelas de importância, frequência, confiabilidade, quantidade, podemos considerar que a demanda por informação científica-técnica existe e é pertinente considerando a área de gestão. Apesar de considerarem importantes e confiarem nessas fontes, esses gerentes, muitas vezes, não

conhecem todos os recursos disponíveis a ele. Podemos observar quanto às "Fontes de Informação em Saúde", o alto índice de desconhecimento. Porém temos que considerar a complexidade de um hospital e que muitas vezes esse gerente não tem tempo para buscar as informações que precisa, delegando esta função a uma terceira pessoa. Castro (2003, p.179), detectou que:

"A linguagem científica e as interfaces de consulta das fontes de informação disponíveis seguem mais a lógica acadêmica que a de gestão. Haveria necessidade de definir mecanismos de recuperação em linguagem e formatos que favorecessem a utilização pelos gestores e a interligação entre as fontes de informação e os instrumentos de gestão"

e que "a Internet pode ser considerada um ambiente favorável para disseminação de conhecimento científico como apoio aos processos de tomada de decisão em saúde, pois já é utilizada pelo ministério e pelas secretarias de saúde para divulgação de outras informações do setor" (CASTRO, 2003, p.179).

Os hospitais modernos no Brasil e exterior, geralmente de grande porte, que fazem uso da alta tecnologia informacional, já oferecem suporte ao seu corpo clínico, técnico, gerencial e até mesmo à população no geral, através de seus centros de informação hospitalar. No HC/UFMG observamos na TAB. 15, 94,47% que os gerentes acessam as fontes de informação através de um *Computador pessoal ou do Serviço*. Somente 33,3% procuram o *Serviço de Referência da Biblioteca* para ter acesso às fontes de pesquisa.

**TABELA 15 - Forma de Acesso às Fontes
HC/UFMG – 2005**

	TOTAL	%
Computador pessoal/serviço	17	94,4
Serviço de referência da Biblioteca	6	33,3
Outras formas	1	5,5

FONTE: Dados da Pesquisa

Esta situação sugere uma relação tímida entre profissionais da informação e gerentes do hospital e/ou a falta de tempo para se deslocar do hospital até a Faculdade de Medicina, onde se encontra a biblioteca da instituição. Pela complexidade que se caracteriza os hospitais, estes resultados sugerem uma demanda por um Centro de Documentação no próprio hospital, como um centro de apoio hospitalar. Muitos hospitais no Brasil e exterior já possuem este perfil, atendendo a demandas informacionais de seus gerentes, num trabalho

multiprofissional, onde o papel do profissional da informação se torna cada vez mais necessário, para gerenciar não só a informação, mas também o conhecimento.

**TABELA 16 - Tipos de Decisões Tomadas
HC/UFMG – 2005**

	TOTAL	%
Estratégica	15	83,3
Tática	13	72,2
Operacional	14	77,8

FONTE: Dados da Pesquisa

Os dados apresentados na TAB. 16 nos permitem observar que 83,3% dos gerentes do HC/UFMG tomam *decisões estratégicas* na sua Unidade, mas também *decisões táticas* (72,2%) e *operacionais* (77,8%). Isso se deve ao perfil das Unidades pesquisadas, compostas por uma Diretoria cujas responsabilidades demandam planejamento; Unidades Funcionais que foram implantados com gerência, orçamento e planejamento próprios; e a Assessoria de planejamento que coordena programas e projetos no ambiente hospitalar.

**TABELA 17 – Frequência da Decisão no Cotidiano
HC/UFMG – 2005**

	TOTAL	%
Uma vez por ano ou menos/eventualmente	7	38,9
Mensalmente	5	27,8
Semanalmente	2	11,1
Diariamente	2	11,1

FONTE: Dados da Pesquisa

A TAB. 17 apresenta a frequência com que as decisões estratégicas são tomadas. Estes resultados, se analisados juntamente às questões abertas, onde se explicita uma decisão estratégica, podem ser avaliados e entendidos como os resultados da tabela anterior. Podemos considerar, também, que o fato de uma decisão estratégica ser tomada diariamente e até semanalmente se explica pelos níveis de administração estratégica citadas por Maximiano (1997, p.262), estratégia corporativa, estratégia de unidade de negócios, estratégia funcional e estratégia operativa (Planejamento operacional) explicados melhor no capítulo 5.

Abaixo podemos observar, a partir do relato de alguns gerentes, o tipo de decisão estratégica tomada nesse ambiente de trabalho e quais as informações e fontes de informação consultadas para subsidiar tais decisões.

São duas *questões abertas* que possibilitaram aos gerentes uma liberdade maior de expressão. Foi solicitado relacionar uma decisão estratégica realizada recentemente e, se possível, relatar os passos seguidos. Dos quatorze (14) gerentes que apresentaram uma decisão estratégica, somente 5 relacionaram os passos; 7 relataram tomar essa decisão anualmente; 4 mensalmente; 1 semanal e 2 diariamente. Considerando que a literatura apresenta uma linha do processo decisório que é complexo e envolve seis etapas, inferimos haver uma divergência na frequência de algumas decisões dessa gerência (CHIAVENATO, 1999, p.288).

A seguir apresentamos as *decisões estratégicas* relatadas pelos gerentes:

Gerente 1 – Frequência mensal

- Implementar colegiado

Gerente 2 - Frequência mensal

- Estabelecer convênio com gestor do SUS/BH

Gerente 3 – Frequência mensal

- Definir e realizar curso sobre gerenciamento de rotinas e processos para nível estratégico

Gerente 4 – Frequência mensal

- Introduzir agendas de especialidades médicas no sistema de agendamento municipal - através de convênio com gestor municipal

Gerente 5 – Frequência anual

- Criar ambulatório para pacientes asmáticos, integrado à rede pública

Gerente 6 – Frequência anual

- Controlar dispensação de medicamentos e material médico hospitalar por kits no Centro Cirúrgico

Gerente 7 – Frequência semanal

- Disponibilizar serviços do hospital junto a Secretaria de saúde e Organizar faturamento

Gerente 8 – Frequência diária

- Adotar normas para controle de acesso de representantes comerciais

Gerente 9 – Frequência diária

- Estabelecer metas e indicadores da Unidade ; Estabelecer o plano de ação para o semestre ou ano seguinte (para implantação da UF)

Gerente 10 – Freqüência anual

- Apresentar dados de controle na prestação de serviços da UF à comunidade do HC

Gerente 11 – Freqüência anual

- Inserir PA no Sistema SAMU e na SMS, através de negociações com as portas abertas e entrada de urgência e a SMS

Gerente 12 – Freqüência anual

- Substituir quadro funcional para redução de folha de pagamento

Gerente 13 – Freqüência anual

- Terceirizar serviço de copeiragem do Serviço de Nutrição e Dietética – SND

Gerente 14 – Freqüência anual

- Definir plataforma de hardware e software do HC para os próximos 3 anos (em processo)

Para o relato dessas decisões, foi solicitado que considerassem os seguintes aspectos: *Informações utilizadas, Fontes das Informações consultadas, Dificuldades para acessar a informação, Aspectos facilitadores no acesso à informação, Dificuldades para tomar a decisão, Aspectos facilitadores na tomada de decisão.*

A análise permitiu o seguinte panorama sobre as *informações utilizadas para a tomada de decisão*:

As *informações do ambiente externo* mais utilizadas são os *Indicadores de Saúde* (6), na seqüência tivemos *Clientes* (4), *Aspectos jurídico-legais* (3), *Tecnologia, Fornecedores e Produção científica* (2).

As *informações, do ambiente interno, relacionadas a Custo, Recursos Humanos e Normas/Regulamentos* (7) foram as mais utilizadas para as decisões relatadas, seguida das *Estratégias, Metas, Planos* (4) e *Estrutura Organizacional Formal/Organograma* (2).

Quanto **às fontes de informação** consultadas para o processo decisório, tivemos os resultados a seguir:

As fontes externas mais consultadas dizem respeito a *Indicadores de Saúde, Instituições Externas e Bases de Dados* (3), seguidas dos *Livros e Periódicos Técnico-Científicos e Publicações de Órgãos Governamentais*, com a mesma proporção (2). Quando se trata de Fontes Internas temos *Normas e Regulamentos Técnico-Administrativos* (8), *Relatórios Técnico-Administrativos* (6),

Comunicações Pessoais (4), Indicadores Hospitalares (3), Anotações Pessoais (2), Documentos Não Publicados, Balanços e Balancetes e Relatórios de Pesquisa (1).

Dentre estas fontes, ficou explícito o acesso do Portal da Saúde do Ministério da Saúde e a RIPSAs.

As dificuldades para acessar estas informações são das mais variadas, apesar de 5 gerentes não terem dificuldades para acessá-las, outros gerentes relataram que a dificuldade relaciona-se a *“Atualização e consistência das informações”, “[...] a confecção de relatórios atualizados e demora das informações solicitadas[...]”, “Coleta de dados do Hospital [das Clínicas] e acesso aos da Secretaria [Municipal de Saúde]”, “Dados que não são institucionais e não estão disponíveis em rede ocorre a demora em obtê-los”,* são algumas das dificuldades encontradas pelos gerentes no acesso à informação.

Foram considerados facilitadores no acesso à informação, a *“Acessibilidade das pessoas e dos dados”*. A *“Internet”, os “Relatórios confiáveis”, os “Computadores bem posicionados, potentes, Infra-estrutura”, a “cooperação entre instituições”, “Possibilidade de análise e interpretação destes [dados]”, a “Disponibilidade do gerente de mobilizar informações/recursos...”* e o *“Acesso à Internet e a organização gerencial de informação dentro da instituição”*

Quanto aos aspectos da tomada de decisão, as dificuldades e facilidades encontradas para se tomar a decisão relatada são variadas. A *“informação”* foi citada explicitamente somente por 2 gerentes como aspecto facilitador do processo decisório. As situações *políticas, técnicas e operacionais, recursos humanos, comunicação, resistência, impacto social e custos* foram apontados como dificultadores desse processo.

Já a *disponibilidade da equipe, democratização do processo, comunicação, apoio da direção, experiência profissional, informação, disponibilidade de acesso aos dados pela Internet e necessidades explícitas* foram apontadas como aspectos facilitadores na tomada de decisão.

Mintzberg (1989, p.54) destaca na estrutura do processo decisório, a dinamicidade do processo, sendo sujeito a interferências, retorno das informações ou finalizações súbitas.

Considerando esta afirmação de Mintzberg, podemos nos remeter a um relato do Gerente 10 dizendo que, “*Várias ações presentes no planejamento são alteradas em função das necessidades da instituição naquele momento*”

Este relato vem confirmar a complexidade do processo decisório e as interferências que sofre do ambiente interno e externo.

Motta (1996, p.63), afirma que

“deve-se ter em conta também, que, inclusive no mesmo contexto organizacional, cada decisão envolve diferentes informações e interesse, que por sua vez variam em cada etapa ou estágio do processo decisório. Assim, cada decisão possui um processo ou conjugação única de informações e interesse – o que exclui, diminui ou acentua a participação de cada dirigente em uma decisão específica”.

Nas 12 linhas mestras propostas (Objetivos) do Plano Diretor 2004-2006 do HC estão incluídas a participação, como responsável, de somente algumas Unidades Funcionais e às vezes da diretoria e assessorias.

Não dá para fazer pesquisa em administração sem se envolver com uma organização (CASTELLS, 1992, p.7). Relatos dos gerentes evidenciam que o HC precisa fortalecer a cultura de pesquisa na área de gestão hospitalar, beneficiando a troca entre estudos acadêmicos e a prática, e principalmente abrindo suas portas para esse fenômeno.

Regnier (2000, p.7)²⁰ nos fala que

“o capital de uma organização é formada de uma série de elementos que, dispostos em rede, cabe a cada equipe de profissionais administrar. O capital da organização, entendido para muitos como capital humano, pode ser descrito como sendo o agregado dos seguintes componentes:

- *Educação, formação e cultura – capital cultural - acumulado ao longo de processos de aprendizagem formais e informais;*
- *Talentos e competências – Capital de trabalho – resultado da prática e da aprendizagem profissionais*

Faz-se necessário o aproveitamento do conhecimento gerado na organização com os Seminários, fóruns de discussão, entre outros eventos, além da informação desestruturada que circula no ambiente interno e externo à instituição.

²⁰ REGNIER, Karla Von Döllinger. Educação, trabalho e emprego numa perspectiva global. <http://www.senac.br/boletim/boltec16.htm> acessado em 15/03/2000

Os gerentes que, de alguma forma, estão envolvidos com pesquisa, relacionados ou não com a gerência, dão maior importância e se envolvem mais com as ferramentas informacionais, principalmente com as fontes de informação científica-técnica.

A atuação dos gestores no HC/UFMG, contextualizada no novo panorama competitivo, mostra que eles não possuem uma rotina fixa de trabalho, e lida com problemas dos mais simples aos mais complexos e variados por estar constantemente respondendo a estímulos do ambiente interno e externo. É exposto que novas formas de estruturas organizacionais estão surgindo, visando decisões mais rápidas e eficientes.

Devido seu caráter exploratório, este estudo não propõe conclusões definitivas a respeito da dinâmica do uso da informação científica-técnica no processo decisório do Hospital das Clínicas da UFMG. Serão apontadas algumas idéias para reflexão a partir das questões abordadas ao longo deste trabalho, com o intuito de subsidiar uma proposta de orientação do conteúdo informacional no processo de qualificação do gerente hospitalar.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade do conhecimento, a explosão informacional juntamente com as tecnologias e formas de comunicação da informação resultaram no que chamamos de "aldeia global". Essa revolução vem exigindo novas capacidades cognitivas, inerentes à inteligência humana e novos modos de trabalho, gerando produtos e serviços que permitam maior controle e inserção na atual sociedade.

Neste contexto, cabe aos profissionais da informação o papel de facilitadores da comunicação do conhecimento, aproximando pesquisadores e usuários da informação, de modo que os recursos disponíveis sejam utilizados por todos que deles necessitem. E podem iniciar considerando as possibilidades teórica e metodológica da existência de um campo de comunicação entre emissores e receptores, com seus limites e possibilidades. Essa visão pode significar não somente um novo olhar sobre conceitos e tecnologias disponíveis no campo científico, mas também traduzir o desenvolvimento de estratégias para uma prática profissional que se aproxime dos gestores, nas quais a informação produzida se manifeste como possibilidade de construção do conhecimento (FREIRE, 2002, p.12).

Acreditamos que os resultados a que chegamos com esta investigação possam subsidiar atividades de qualificação e capacitação do gerente hospitalar, tomando como temática central o acesso às fontes de informação em saúde para a tomada de decisão. Assim, como fruto da construção deste estudo, selecionamos alguns pontos que consideramos importantes para concluir este trabalho:

- Constatamos quanto ao perfil do gerente que predomina o sexo feminino, em idade produtiva, todos com nível superior e especialização, mas poucos com qualificação em administração hospitalar. Alguns desses gerentes têm experiência docente e envolvimento com projetos de pesquisa na UFMG e/ou no Hospital das Clínicas.

- As decisões analisadas são caracterizadas como decisões programadas, tanto a partir de problemas não estruturados como estruturados, que requerem passar por todo processo administrativo, ou seja, o

planejamento, organização, direção e controle/avaliação. As decisões perpassam por todos os níveis de decisão organizacional, a saber: decisões estratégicas de caráter Institucional, administrativa ou tática e operacional, processos que muitas vezes requerem rapidez nas decisões.

- Os tipos e fontes de informação utilizadas pelos gerentes são relativas ao ambiente interno e externo da instituição. Porém, as informações científica-técnicas são usadas de forma limitada. Acreditamos que esse fato ocorra pela falta de suporte técnico a esse gerente e pela falta de capacitação no uso de ferramentas informacionais.
- No que se referem à importância, frequência, confiabilidade volume/quantidade, podemos considerar que a demanda por informação científica-técnica existe e é pertinente tendo em vista a área de gestão do HC/UFG. Apesar de considerarem importantes e confiarem nessas fontes, esses gerentes, muitas vezes, não conhecem todos os recursos disponíveis. Podemos observar quanto às "Fontes de Informação em Saúde", o alto índice de desconhecimento. Entretanto, temos que levar em conta a complexidade de um hospital, que muitas vezes esse gerente não tem tempo para buscar as informações que precisa porque o processo decisório requer rapidez nas decisões. Nesse sentido, podemos observar que os gerentes envolvidos, de alguma forma, com pesquisa relacionada ou não com a gerência dão maior importância, conhecem mais e usam com maior frequência as ferramentas informacionais.

Diante destes resultados que nos permite uma primeira aproximação ao objeto estudado, acreditamos se fazer necessário um suporte informacional no Hospital das Clínicas. Ou seja, um centro de documentação em parceria com a Unidade Funcional "Informação e Documentação" poderiam desenvolver, intencionalmente, produtos e serviços direcionados aos gerentes e profissionais do hospital.

O alcance e a disseminação do conhecimento passam necessariamente pelo processo educacional. O processo de busca de auto-sustentação deve envolver a universidade, pois é somente nela que podemos desenvolver nosso

conhecimento de forma irrestrita, treinar habilidades, descobrir potencialidades e competências, extrapolar fronteiras e, acreditem, às vezes, realizar até o “impossível”.

A necessidade de informação existe, sua satisfação pode ser realizada por meio de dois caminhos diferentes. O primeiro é a tentativa de se suprirem as necessidades de informação por intermédio da reserva de conhecimento acumulada, ou seja, informações utilizadas no passado e arquivadas na memória. O segundo caminho é a produção da informação em si mesma, isto é, a busca da informação na hora que se fizer necessária para gerar os devidos produtos.

Assim, podemos destacar as seguintes *recomendações*:

- ❖ Capacitar o gestor hospitalar no acesso as fontes de informação científica-técnica.
- ❖ Incluir na proposta curricular dos cursos de capacitação e qualificação, para gestores hospitalares, conteúdos relacionados ao acesso a fontes de informação científica-técnica.
- ❖ Disponibilizar profissionais qualificados para dar suporte informacional, através de um centro de documentação junto à UF “Informação e Documentação” por meio de um trabalho multidisciplinar.
- ❖ Desenvolver métodos de captar, processar e analisar fontes informais de informação, a fim de melhor agir na formulação de políticas de estratégias organizacionais e, principalmente, na solução de problemas.
- ❖ Desenvolver parcerias entre universidade e hospital num trabalho conjunto, objetivando maior participação dos gerentes em projetos de pesquisa e/ou projetos de serviços.
- ❖ Inserir na *Home Page* do Hospital das Clínicas as fontes de informação disponíveis, de forma a incentivar seu acesso pelos gerentes e profissionais da saúde.

- ❖ Incentivar a pesquisa científica no âmbito da gestão hospitalar, visando a melhoria dos seus processos através do embasamento teórico e metodológico.
- ❖ Buscar a efetividade na interação entre pesquisadores e gestores.

Para alcançarmos estas metas é necessário compreendermos a relevância das ferramentas informacionais e, mais importante que isso, valorizarmos o bem mais precioso que tem uma organização, os Recursos Humanos, com a capacidade intelectual e cognitiva inerente ao homem e a riqueza de conhecimento, não disponibilizado, mas que existe guardado em cada indivíduo.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARAL, Marico Biczyc do. Tecnologia da informação e gestão em saúde. **O mundo da Saúde**, v.26, n.2, 2002
2. ANSOFF, H. Igor. **Estratégia empresarial**. São Paulo: McGraw Hill, 1977. 203p.
3. ARANHA, Maria Lucia Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofando: Introdução à Filosofia**. 2.ed. São Paulo: Moderna, 2001, 439p.
4. AZEVEDO, Creuza da Silva. Gestão hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. **Revista de administração Pública**, v.29, n.3, p.33-58. 1995.
5. BARRETO, Aldo de Albuquerque. A questão da informação. **São Paulo em Perspectiva**, v.8, n.4, p.3-8, 1994.
6. BATTAGLIA, M.G.B. A inteligência competitiva modelando o sistema de informação de clientes – FINEP. **Revista Ciência da Informação**, v.28, n.2, p.200-214, 1999.
7. BITTAR, Olimpio J. Nogueira V. **Hospital: qualidade & produtividade**. São Paulo: Savier, 1996. 137p.
8. BRAGA, Nice. O Processo Decisório em Organizações Brasileiras. **Comportamentos Comunicativos**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, 34-51, Out/Dez. 1988.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. **Lei Orgânica da Saúde**. 2.ed. Brasília, 1991. (Artigo 45)
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Normas e padrões de construção e instalações de serviços de saúde: conceitos e definições**. Brasília: Centro de Documentação. 1978.
11. BRODBECK, Ângela F. Avaliação da qualidade da informação nos sistemas de informação e de apoio à decisão: um estudo introdutório. **Revista Brasileira de Administração Contemporânea**, v.1, n.4, p.73-87, 1995.
12. BRONFMAN, Mario; HERRERA, C. Obstáculos y retos para um vínculo más dinámico entre investigación y políticas de salud. In: **Workshop on utilization of Scientific Information, 2001**. Cuernavaca, Mexico. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2001. Disponible em <<http://www.paho.org/English/HDP/Hdr/mb-mês.pdf>> acessado em 25/11/2004
13. CAMPELLO, Bernadete Santos; CENDÓN, Beatriz Valadares; KREMER, Jeannette Marguerite (org.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000. 319p (Aprender)
14. CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Leis 8080/90 e 8142/90)**. 2.ed. São Paulo: HUCITEC. 1995. 394P.
15. CARVALHO, André de Oliveira; EDUARDO, Maria Bernadete. **Sistemas de informação em saúde para municípios**. São Paulo: IDS: USP, 1998, 98p.

16. CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrick; GRABOIS, Victor. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. S.l.: Editions École Nationale de la Santé Publique, 1995. 235p. Cap.XX: O hospital no Brasil.
17. CASTELLS, Manuel. A economia informacional, a nova divisão internacional do trabalho e o projeto socialista. **Cadernos C.R.H.** v.17, p.5-34, Salvador. 1992.
18. CASTRO, Regina Célia Figueiredo. **Comunicação científica na área de saúde pública: perspectivas para a tomada de decisão em saúde baseada em conhecimento**. Tese (Doutorado na área de Saúde Pública). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 2003. 192p.
19. CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**.. 6.ed.rev. Rio de Janeiro: Campus, 2000. 700p.
20. CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999. p.282-317
21. CHOO, Chun Wei; ROCHA, Eliana. **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar conhecimento, construir conhecimento e tomar decisões**. São Paulo: SENAC, 2003. 421p
22. CIANCONI, Regina de Barros. Gerência da informação: mudança nos perfis profissionais. **Ciência da Informação**, Brasília, v.20, n.2, p.204-28, 1991.
23. CIOL, Renata. **Políticas municipais de saúde em Americana: nível de informação para tomada de decisão**. Dissertação (Mestrado na área da Ciência da Informação). São Paulo: PUC, 2001. 145p.
24. COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo M. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. São Paulo: Cortez, 1996. 117p.
25. COLOSSIM, N. Estudo da função extencionista e assistencial do HU/UFSC. Florianópolis: Insular, 1998.
26. DALFOVO, O. et al. Sistema de informação executiva auxilia a tomada de decisão. **Revista Developers**, v.40, n.4, p.28-32, dez. 1999.
27. DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de processos: como inovar na empresa através da tecnologia da informação**. Rio de Janeiro: Campus, 1994. 391p.
28. EDUARDO, Maria Beatriz de Paula. A informação em saúde no processo de tomada de decisão. **Revista de Administração Pública**, v.24, n.4, p.70-7, 1990
29. FREIRE, Isa Maria. Da construção do conhecimento científico à responsabilidade social da ciência da informação.
30. FREITAS, Cassandra Guimarães. **Necessidade de informação por parte de gerentes e técnicos: um estudo comparativo**. Belo Horizonte: UFMG, 1994. Dissertação (Mestrado)
31. FREITAS, Henrique Mello Rodrigues; KLADIS, Constantin Metaxa. Da informação à política informacional das organizações: um quadro conceitual. **Revista de Administração Pública**, v.29, n.3, p.73-86. 1995.

32. FRESNEDA, Paulo Sérgio Vilches. Transformando organizações públicas: a tecnologia da informação como fator propulsor de mudanças. **Revista do Serviço Público**, v.40, n.1, p.70-90. 1998.
33. GALVÃO, Cláudia Raffa. O hospital e o administrador hospitalar: um breve resgate histórico. **O Mundo da Saúde**, v. 26, n.2, p.209-215. 2002.
34. GORRY, GA; MORTON, MSS. A framework for management information systems. **Sloan Management Review**, v.30, n.3, p.46-61, 1989.
35. GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à pesquisa**: projetos e relatórios. São Paulo: Loyola, 2003.295p.
36. HESSEN, Johannes. **Teoria do conhecimento**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p.97.
37. HOUAISS, Antonio; VILLAR, Mauro Salles. **Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2003, p.126.
38. KERLINGER, Fred Nichols. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**: um tratamento conceitual. São Paulo: EPU, 1979. 378p.
39. LE COADIC, Y.F. **A ciência da informação**. Brasília: Briquet de Lemos, 1996. 119p.
40. LEITÃO, Sérgio Proença. Capacidade decisória em decisões não estruturadas: uma proposta. **Revista de Administração**. v.27, n.4, p.21-35, 1993.
41. LEMOS, J.M.C. História do Hospital das Clínicas. In: CORRÊA, Edison José; GUSMÃO, Sebastião Nataniel Silva (org.). **85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: COOPMED, 1997, Cap.25, p.136-140.
42. LUCKESI, Cipriano Carlos; BARRETO, Eloi; CUNHA, José; BAPTISTA, Naidison. **Fazer Universidade: uma proposta metodológica**. 11.ed. São Paulo: Cortez, 2000a, 231p.
43. LUCKESI, Cipriano Carlos; PASSOS, Elizete Silva. **Introdução à filosofia: aprendendo a pensar**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000b. 271p.
44. LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa**: uma introdução. São Paulo: EDUC, 2002. 108p.(Série Trilhas).
45. LUSTOSA, Jeová Gomes. **O comportamento informacional de gerentes e pesquisadores do Centro de Pesquisa Agropecuária do Meio-Norte EMBRAPA MEIO-NORTE**. Dissertação (Mestrado na área de Informação Gerencial e Tecnológica). Belo Horizonte: ECI/UFMG, 2001. 131p.
46. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003, p.78-80.
47. MARK, Jerome A.; WALFORTE, William H. Multifactor productivity: a new BLS measure. **Monthly Labor Review**, v.2, n.106, p.3-15, 1983
48. MAXIMIANO, Antônio César Amaru. **Teoria Geral da administração**: da escola científica à competitividade na economia globalizada. 2.ed. São Paulo. 2000. p.260-292. Cap.11

49. MEZOMO, João Catarin. **Qualidade hospitalar**: reinventando a administração do hospital. São Paulo: CEDAS, 1992. 233p.
50. MEZOMO, João Catarin. A formação do administrador hospitalar. **Hospital: Administração e Saúde**. v.17, n.1, 1993, p.8-25.
51. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1993. 269p.
52. MINTZBERG, Henry. **Mintzbert on management**: inside our strang world of organizations. London: Collier Macmillan, 1989, p.5-42.
53. MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 6.ed. São Paulo: Record, 1996. P.19-43.
54. MURDICK, DG; MUNSON, JC. **Sistemas de informacion administrativa**. Mexico: Prentice-Hall Hispano Americana, 1988.
55. NAVES, Madalena Martins Lopes. Considerações sobre gerência de recursos informacionais. **Perspectivas em Ciências da Informação**, Belo Horizonte, v.4, n.1, p.49-56, jan./jun. 1999.
56. NICZ, Luiz Fernando; KARMAN, Jean-Marie. A gestão da informação e da qualidade. In: CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrick; GRABOIS, Victor. **Gestão hospitalar**: um desafio para o hospital brasileiro. S.I.: Editions École Nationale de la Santé Publique, 1995. Cap.12, p.219-228
57. PELLEGRINI FILHO, Alberto. Science for health: notes on the organization of scientific activity for the development of health in Latin America and the caribbean. **Revista Panamericana del Salud Pública**, v.7, n.5, p.345-349, 2000.
58. RODRIGUES, Roberto J; ISRAEL K. **Conceptual framework and guidelines form the establishment of district-based information systems**. Barbados: Pan American Health Organization. Office of Caribbean Program Coordination. 1995. (PAHO/CPC/3.1/95.1)
59. SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um Discurso sobre as Ciências**. São Paulo: Cortez, 2003. 92p.
60. SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 22.ed.rev. ampl. São Paulo: Cortez, 2002. 335p.
61. SHORTLIFFE, Edward H. **Sistemas de Informação em saúde**. São Paulo: Departamento de Informática em Saúde - DIS / UNIFESP/EPM, 1994. Disponível na internet <<http://www.virtual.epm.br/material/tis/curr-med/med3/2002/apoio.htm>> acesso em 13/02/2004
62. SILVA, Jorge V. Informação e ação política democrática. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.8, n.4, p.57-67, 1994.
63. SILVA, Lenilson Naveira. **A quarta onda**. 3.ed. Rio de Janeiro: Record, 1991, 206p.
64. SILVA, Marilene da C. Félix. **A informação estruturada na tomada de decisão do gestor hospitalar: um estudo no Hospital São Paulo**. Monografia (Especialização na área Informação em Saúde). São Paulo: UNIFESP/BIREME, 2003. 69p.

65. SIMON, Herbert Alexander. **O comportamento administrativo**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1979. p.82
66. SOLHA, R.O. O pioneiro também pede socorro. **InformANDES**, Brasília, v.9, n.88, p.9, 1998.
67. STÁBILE, Samuel. **Um estudo sobre a desconexão entre usuários e desenvolvedores de sistemas de informação e sua influência na obtenção de informação pelo decisor**. Dissertação (Mestrado). Escola de Engenharia de São Carlos. São Paulo: Universidade de São Carlos, , 2001. 153p.
68. STUMPF, Mariza Kluck, et al. **Um modelo de integração de informações para o apoio à decisão na gestão da assistência à saúde**. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Escola de Administração, 1998 (Serie Documentos 0para Estudo, n.7). Disponível na internet http://www.ppga.ufrgs.br/estudos/pgga_mari.pdf acesso em 11/02/2004
69. TOFFLER, Alvin. **A empresa flexível**. Record: Rio de Janeiro, 1985.
70. TARGINO, Maria das Graças. **Comunicação científica**: o artigo de periódico nas atividades de ensino e pesquisa do docente universitário brasileiro na pós-graduação. Brasília: UNB, 1998. Tese (Doutorado em Ciências da Informação) Departamento de Ciências da Informação e Documentação da Faculdade de Estudos Sociais Aplicados da Universidade de Brasília, 1998. Cap.2, p.31-88.

9. APÊNDICES

I. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS GERENTES DO HOSPITAL DA CLINICAS DA UFMG

MESTRADO PROFISSIONAL INTERINSTITUCIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Solicito sua colaboração no sentido de responder a este questionário, cujo objetivo é *Analisar o uso da informação Científico-técnica no processo decisório da gerência hospitalar do Hospital das Clinicas da UFMG*. Sua identificação em momento nenhum será mencionada. Muito grata!

Mestranda Marilene da Conceição Félix da Silva
Orientadora: Profa. Dra. Otilia Seiffert – CEDESS/UNIFESP

Instrução: Marque com um X a alternativa escolhida, ou responda conforme solicitado. Se o espaço for insuficiente para comentários adicionais, use o verso da folha, identificando o número do respectivo item.

Data do preenchimento: ___ / ___ / ___

I - DADOS PESSOAIS

1. Nome Completo: _____
2. Cargo: _____
3. Gênero: () masculino () feminino
4. Idade:
5. Nível de escolaridade: Indique o curso/área em cada nível
() Secundário/Técnico:
() Superior:
() Especialização:
() Mestrado:
() Doutorado:

II – DADOS FUNCIONAIS

1. Há quanto tempo você atua no HC/UFMG?
2. Há quanto tempo você está na função atual?

3. Área de atuação do gerente

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Planejamento | <input type="checkbox"/> Negócios Tecnológicos |
| <input type="checkbox"/> Orçamento e Finanças/
Financeiro | <input type="checkbox"/> Pronto Socorro – OS |
| <input type="checkbox"/> Recursos Humanos | <input type="checkbox"/> Ambulatórios |
| <input type="checkbox"/> Comunicação | <input type="checkbox"/> Clínica |
| <input type="checkbox"/> Patrimônio e Materiais | <input type="checkbox"/> Enfermagem |
| <input type="checkbox"/> Veículos e Transportes | <input type="checkbox"/> Faturamento |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa & Desenvolvimento | <input type="checkbox"/> outras. Especifique |
| <input type="checkbox"/> Serviços Auxiliares | |
| <input type="checkbox"/> Informática | |
-

III – ASPECTOS INFORMACIONAIS NA ORGANIZAÇÃO

1. Relacione a importância das informações indicadas com o desempenho de suas funções

- (a) Irrelevante ou pouco importante
(b) Importante
(c) Muito importante ou essencial

INFORMAÇÕES SOBRE AMBIENTE EXTERNO	a	b	c
Clientes			
Tecnologia			
Fornecedores			
Aspectos jurídico-legais			
Aspectos socioeconômicos			
INFORMAÇÕES SOBRE AMBIENTE INTERNO			
Estratégia, metas e planos			
Recursos humanos			
Estrutura organizacional formal/organograma			
Normas e regulamentos			
Produção/operações			
Vendas			
Custos			
Indicadores Hospitalares			

2. Relacione a importância das fontes de informação externas identificadas com o desempenho de suas funções

- (a) Irrelevante ou pouco importante
 (b) Importante
 (d) Muito importante ou essencial

FONTES DE INFORMAÇÃO EXTERNAS	a	b	c
Material Técnico			
- Livros e periódicos técnico-científicos			
- Normas e especificações técnicas regionais e internacionais			
- Marcas e patentes nacionais e internacionais			
- Catálogos de produtos			
- Bases de Dados/Internet			
- Publicações de órgãos governamentais			
Material Geral			
- Jornais diários			
- Periódicos informativos			
- Folhetos promocionais			
- Outros materiais de propaganda: produtos, materiais, equipamentos, pessoal, etc.			
- Anotações pessoais			
Pessoas e Instituições			
- Colegas e especialistas externos			
- Consultores externos			
- Instituições de pesquisa			
- Instituições financeiras			
- Sindicatos e associações de classe			

3. Relacione a importância das fontes de informação Interna abaixo identificadas com o desempenho de suas funções

- (a) Irrelevante ou pouco importante
 (b) Importante
 (c) Muito importante ou essencial

FONTES DE INFORMAÇÃO INTERNA	a	b	c
Material Geral			
- Catálogos e folhetos do órgão			
- Correspondências eletrônicas – fax, e-mail, etc.			
Pessoas e Instituições			
- Comunicações interpessoais			
- Anotações pessoais			
Material Produzido no Órgão			
- Normas e regulamentos técnicos			
- Normas e regulamentos administrativos			
- Publicações internas (periódicos, informes internos)			
- Documentos não publicados			
- Balanços e balancetes			
- Relatórios Técnico-Administrativos			

- Relatórios de pesquisa			
- Indicadores Hospitalares			

4. Assinale a frequência com que você acessa as fontes de informação externas

- (a) uma vez por ano ou menos
- (b) mensalmente
- (c) semanalmente
- (d) diariamente
- (e) Não conhece

Fontes de Informação Externas	a	b	c	d	e
Material Técnico					
- Livros e periódicos técnico-científicos					
- Normas e especificações técnicas regionais e internacionais					
- Marcas e patentes nacionais e internacionais					
- Catálogos de produtos					
- Bases de dados externos					
- Publicações de órgãos governamentais					
- Indicadores de saúde					
Material Geral					
- Jornais diários					
- Periódicos informativos					
- Folhetos promocionais					
- Outros materiais de propaganda: produtos, materiais, equipamentos, pessoal, etc.					
- Anotações pessoais					
Pessoas e Instituições					
- Colegas e especialistas externos					
- Consultores externos					
- Instituições de pesquisa					
- Instituições financeiras					
- Sindicatos e associações de classe					

5. Assinale o grau de confiabilidade que você atribui as fontes de informação externas para tomada de decisão

- (a) Baixo
- (b) Médio
- (c) Alto

Fontes de Informação Externas	a	b	c
Material Técnico			
- Livros e periódicos técnico-científicos			
- Normas e especificações técnicas regionais e internacionais			
- Marcas e patentes nacionais e internacionais			
- Catálogos de produtos			
- Bases de dados externos			
- Publicações de órgãos governamentais			
- Indicadores de saúde			
Material Geral			
- Jornais diários			
- Periódicos informativos			
- Folhetos promocionais			
- Outros materiais de propaganda: produtos, materiais, equipamentos, pessoal, etc.			
- Anotações pessoais			
Pessoas e Instituições			
- Colegas e especialistas externos			
- Consultores externos			
- Instituições de pesquisa			
- Instituições financeiras			
- Sindicatos e associações de classe			

6. Assinale a disponibilidade na hora certa das fontes de informação externas para tomada de decisão

- (a) Nunca ou pouco disponível
- (b) Disponível na maioria das vezes
- (c) Sempre disponível

Fontes de Informação Externas	a	b	c
Material Técnico			
- Livros e periódicos técnico-científicos			
- Normas e especificações técnicas regionais e internacionais			
- Marcas e patentes nacionais e internacionais			
- Catálogos de produtos			
- Bases de dados externos			
- Publicações de órgãos governamentais			
- Indicadores de saúde			
Material Geral			
- Jornais diários			
- Periódicos informativos			
- Folhetos promocionais			
- Outros materiais de propaganda: produtos, materiais, equipamentos, pessoal, etc.			
- Anotações pessoais			
Pessoas e Instituições			
- Colegas e especialistas externos			
- Consultores externos			
- Instituições de pesquisa			
- Instituições financeiras			
- Sindicatos e associações de classe			

7. O volume / quantidade das fontes de informação externa a que você tem acesso para tomada de decisão é

- (a) Insuficiente
- (b) Suficiente
- (c) Excessivo

Fontes DE Informação Externas	a	b	c
Material Técnico			
- Livros e periódicos técnico-científicos			
- Normas e especificações técnicas regionais e internacionais			
- Marcas e patentes nacionais e internacionais			
- Catálogos de produtos			
- Bases de dados externos			
- Publicações de órgãos governamentais			
- Indicadores de saúde			
Material Geral			
- Jornais diários			
- Periódicos informativos			
- Folhetos promocionais			
- Outros materiais de propaganda: produtos, materiais, equipamentos, pessoal, etc.			
- Anotações pessoais			
Pessoas e Instituições			
- Colegas e especialistas externos			
- Consultores externos			
- Instituições de pesquisa			
- Instituições financeiras			
- Sindicatos e associações de classe			

8. Assinale a frequência com que você acessa as fontes de informação Interna

- (a) uma vez por ano ou menos
- (b) mensalmente
- (c) semanalmente
- (d) diariamente
- (e) Não conhece

Fontes DE Informação Interna	a	b	c	d	e
Material Geral					
- Catálogos e folhetos do órgão					
- Correspondências eletrônicas – fax, e-mail, etc.					
Pessoas e Instituições					
- Comunicações interpessoais					
- Anotações pessoais					
Material Produzido no Órgão					
- Normas e regulamentos técnicos					
- Normas e regulamentos administrativos					
- Publicações internas (periódicos, informes internos)					
- Documentos não publicados					
- Balanços e balancetes					
- Relatórios técnico-administrativos					
- Relatórios de pesquisa					
- Indicadores Hospitalares					

9. Assinale o grau de confiabilidade que você atribui às fontes de informação Interna para tomada de decisão

- (a) baixo
- (b) médio
- (c) alto

Fontes DE Informação Interna	a	b	c
Material Geral			
- Catálogos e folhetos do órgão			
- Correspondências eletrônicas – fax, e-mail, etc.			
Pessoas e Instituições			
- Comunicações interpessoais			
- Anotações pessoais			
Material Produzido no Órgão			
- Normas e regulamentos técnicos			
- Normas e regulamentos administrativos			
- Publicações internas (periódicos, informes internos)			
- Documentos não publicados			
- Balanços e balancetes			
- Relatórios técnico-administrativos			
- Relatórios de pesquisa			
- Indicadores Hospitalares			

10. Assinale a disponibilidade na hora certa das fontes de informação Interna para tomada de decisão

- (a) Nunca ou pouco disponível
 (b) Disponível na maioria das vezes
 (c) Sempre disponível

Fontes de Informação Externas	a	b	c
Material Geral			
- Catálogos e folhetos do órgão			
- Correspondências eletrônicas – fax, e-mail, etc.			
Pessoas e Instituições			
- Comunicações interpessoais			
- Anotações pessoais			
Material Produzido no Órgão			
- Normas e regulamentos técnicos			
- Normas e regulamentos administrativos			
- Publicações internas (periódicos, informes internos)			
- Documentos não publicados			
- Balanços e balancetes			
- Relatórios técnico-administrativos			
- Relatórios de pesquisa			
- Indicadores Hospitalares			

11. O volume / quantidade das fontes de informação Interna a que você tem acesso é

- (a) insuficiente
 (b) suficiente
 (c) excessivo

Fontes DE Informação Externas	a	b	c
Material Geral			
- Catálogos e folhetos do órgão			
- Correspondências eletrônicas – fax, e-mail, etc.			
Pessoas e Instituições			
- Comunicações interpessoais			
- Anotações pessoais			
Material Produzido no Órgão			
- Normas e regulamentos técnicos			
- Normas e regulamentos administrativos			
- Publicações internas (periódicos, informes internos)			
- Documentos não publicados			
- Balanços e balancetes			
- Relatórios técnico-administrativos			
- Relatórios de pesquisa			
- Indicadores Hospitalares			

12. Assinale a importância das fontes de informação em saúde consultadas para subsidiarem sua decisão

- (a) Irrelevante
- (b) Importante
- (c) Muito importante/essencial

Fontes DE Informação em Saúde	a	b	c
RIPSA – Rede Interagencial de Informação para a saúde			
RNIS – Rede Nacional de Informação em Saúde			
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde			
ADSAUDE – Administração de Serviços de Saúde			
REPIDISCA - Literatura em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente			
MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde			
POPLINE – Base de dados de Saúde da Família			
LIS – Localizador de Informação em Saúde			
SCIELO - biblioteca eletrônica			
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde			
LEYS - Legislação Básica de Saúde da América Latina e Caribe			
PORTAL DA SAÚDE DO MINISTERIO DA SAÚDE			

13 – Assinale a frequência das consultas nas fontes de informação em saúde para tomada de decisão

- (a) Uma vez por ano ou menos
- (b) Mensalmente
- (c) Semanalmente
- (d) Diariamente
- (e) Não conhece

Fontes de Informação em Saúde	a	b	c	d	e
RIPSA – Rede Interagencial de Informação para a saúde					
RNIS – Rede Nacional de Informação em Saúde					
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde					
ADSAUDE – Administração de Serviços de Saúde					
REPIDISCA - Literatura em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente					
MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde					
POPLINE – Base de dados de Saúde da Família					
LIS – Localizador de Informação em Saúde					
SCIELO - biblioteca eletrônica					
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde					
LEYS – Legislação Básica de Saúde da América Latina e Caribe					
PORTAL DA SAÚDE DO MINISTERIO DA SAÚDE					

IV – As fontes são consultadas através de:

- a) Computador pessoal/serviço
- b) Serviço de referência da Biblioteca
- c) Outras formas

V – Tipos de decisões tomadas em seu setor:

- a) Estratégica
- b) Tática
- c) Operacional

VI – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

1 Para a decisão acima descrita indique:

- a) Informações utilizadas:
- b) Fontes das Informações consultadas:
- c) Dificuldades para acessar a informação:
- d) Aspectos facilitadores no acesso à informação:
- e) Dificuldades para tomar a decisão:
- f) Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

2 A decisão relatada ocorre com que freqüência no seu cotidiano de trabalho:

- () uma vez por ano ou menos
- () mensalmente
- () semanalmente
- () diariamente

VI – Outras informações consideradas relevantes relacionadas ao assunto tratado.

AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

1- Quanto tempo você levou preenchendo este questionário?-----

2 – As perguntas estão claramente colocadas? () SIM () NÃO

3 - Você teve dificuldades em responder a alguma pergunta? () SIM () NÃO

Identifique a(s) pergunta(s) -----

4 – Você tem alguma sugestão de pergunta a ser inserida neste instrumento tendo em vista o objetivo principal da pesquisa?
() SIM () NÃO

5 – Caso a resposta anterior tenha sido afirmativa, sugira a(s) pergunta(s).

6 – Outros Comentários que deseja fazer:

II. TRANSCRIÇÃO DAS QUESTÕES ABERTAS DOS QUESTIONÁRIOS

GERENTE 1

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Preservar as decisões tomadas anteriormente, para não ocorrer uma solução de continuidade.

Implementação do colegiado do DEPE

17 - Para a decisão acima descrita indique:

Informações utilizadas:

Portaria da Universidade

Relatórios

Plano diretor do HC

Fontes das informações consultadas:

UFMG

Ex. Diretora

Assessores

Dificuldades para acessar a informação:

Nenhuma

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Acessibilidade das pessoas e dos dados

Dificuldades para tomar a decisão:

O colegiado estar em implantação

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

Disponibilidade da equipe

Outras informações consideradas relevantes relacionadas ao assunto tratado.

Estou no cargo há 3 meses, mas já fui Diretor Geral da Instituição e elaborei o 1º Plano Diretor e a informatização da instituição

GERENTE 2

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Estabelecimento do Convênio Global do HC/UFMG com o Gestor do SUS/BH

- Discussão das demandas de assistência, ensino e pesquisa do município de BH para o HC e das questões prioritárias do HC para inserção no SUS BH;
- Elaboração de proposta preliminar do Convênio Global considerando as portarias interministeriais que tratam do tema e as especificidades do HC/UFMG
- Apresentação e discussão da proposta preliminar nos fóruns decisórios do HC (Colegiado Gestor, Conselho Diretor, Conselho de Saúde);
- Incorporação de pontos das discussões realizadas e formatação de proposta para negociação com a Secretaria Municipal de Saúde de BH;
- Elaboração de documento final contendo Termo de Compromisso e Plano Operativo para 2005;
- Apresentação e discussão do documento final no Ministério da Educação e Ministério da Saúde;
- Assinatura do Termo de Compromisso;
- Implantação de Comissão de Acompanhamento bipartite do Convênio Global HC/UFMG e SUS/BH;

17 - Para a decisão acima descrita indique: (Somente para decisão estratégica)

Informações utilizadas: indicadores de saúde, indicadores de desempenho do HC/UFMG, relatórios técnicos-administrativos, comunicações interpessoais (reuniões internas e externas), anotações pessoais

Fontes das informações consultadas: bancos dos Ministérios da Saúde e Educação, banco de dados do HC, anotações pessoais, reuniões, relatórios das Unidades Funcionais e de setores específicos

Dificuldades para acessar a informação:

Atualização das informações, consistência das informações

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Disponibilidade

Dificuldades para tomar a decisão: Políticas, técnicas e operacionais

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

Democratização do processo, negociação, visão de futuro quanto aos impactos positivos decorrentes

GERENTE 3

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Definição e realização de curso sobre gerenciamento de rotinas e de processos para o nível estratégico da instituição (Colegiado Gestor/gerentes das Unidades Funcionais).

17 - Para a decisão acima descrita indique: (Somente para decisão estratégica)

Informações utilizadas: Avaliação de requisitos do Programa de Acreditação

Fontes das Informações consultadas: Manual Brasileiro de Acreditação (Portal da Saúde MS)

Dificuldades para acessar a informação: Não houve

Aspectos facilitadores no acesso à informação: Internet

Dificuldades para tomar a decisão: falta de recursos financeiros

Aspectos facilitadores na tomada de decisão: apoio da direção e RH

GERENTE 4

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Introdução das agendas de especialidades médicas no sistema de agendamento municipal, através de convênio entre o HC e o Gestor Municipal.

**17 - Para a decisão acima descrita indique: (Somente para decisão estratégica)
Informações utilizadas:**

Especialidades possíveis de disponibilizar para a Central de marcação SUS;
Número de consultas a serem disponibilizadas;
Pré- requisitos para agendamento de cada especialidade etc.

Fontes das Informações consultadas:

Serviços Médicos do Hospital.
Agendas praticadas no Ambulatório.
Estatísticas de atendimento dos cinco últimos anos , etc.

Dificuldades para acessar a informação:

Não houveram dificuldades devidos à existência de informações já padronizadas.

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Negociação constante com as clínicas.
Relatórios confiáveis.

Dificuldades para tomar a decisão:

Por ser hospital escola, a dificuldade de manter a oferta de consultas como uma constante em termos do número disponibilizado, já que entram médicos novos e saem outros semestralmente.
Outra dificuldade, a sazonalidade por causa dos períodos de férias.

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

A determinação da direção do Hospital e apoio à esta gerência e também o empenho da equipe administrativa do Ambulatório.

GERENTE 5

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Criação de um ambulatório para pacientes asmáticos, integrado à rede pública.

Passos: localizar o problema, alocação de RH e operacionais, reuniões políticas com o município.

17 - Para a decisão acima descrita indique:

Informações utilizadas:

Periódicos técnicos científicos
DATASUS

Fontes das Informações consultadas:

Portal CAPES
Consultor interno
PUBMED

Dificuldades para acessar a informação:

Nenhuma

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Computadores bem posicionados, potentes, Infra-estruturas

Dificuldades para tomar a decisão:

Dificuldade para implantação em si

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

Informação
Vivência institucional

Outras informações consideradas relevantes relacionadas ao assunto tratado.

Meu perfil é de um gerente aderindo da área técnica; a experiência de 29 anos dentro da instituição como docente e médica é que me capacitaram para a atual função gerencial

GERENTE 6

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

A UF Farmácia iniciou em outubro de 2004 o controle de dispensação de medicamentos e material médico hospitalar por kits no centro cirúrgico.

17 - Para a decisão acima descrita indique:

Informações utilizadas:

Houve a montagem de um projeto com as informações de RH e materiais necessários

Fontes das Informações consultadas:

Foram feitas visitas em outras instituições e adequações à realidade do HC

Dificuldades para acessar a informação:

Nenhuma

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Acordo mutuo de cooperação entre instituições

Dificuldades para tomar a decisão:

Dificuldades quanto a Infra estrutura necessária como numero adequado de RH

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

Conhecimento técnico da equipe

Outras informações consideradas relevantes relacionadas ao assunto tratado.

Anualmente são realizados revisão das metas, os indicadores específicos e planejamento da Unidade Funcional. Várias ações presentes no planejamento são alteradas em função das necessidades da Instituição naquele momento. (fatores externos)

GERENTE 7

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Reunião com a secretaria de saúde para disponibilizar serviços do hospital e organização do faturamento.

17 - Para a decisão acima descrita indique: (Somente para decisão estratégica)

Informações utilizadas: Dados do hospital e da secretaria de saúde

Fontes das Informações consultadas: Dados de ambas instituições, regulamento interno do hospital

Dificuldades para acessar a informação: Coleta de dados do hospital e acesso aos da secretaria

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Possibilidade de análise e interpretação destes

Dificuldades para tomar a decisão: Dificuldade para projeção das decisões no aspecto prático

Aspectos facilitadores na tomada de decisão: Com a implantação de gerencias, houve facilidade para repassar as decisões e colocá-las na prática

GERENTE 8

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Definição da plataforma de hardware e software do HC para os próximos 3 anos (ainda em fase de decisão).

17 - Para a decisão acima descrita indique: (Somente para decisão estratégica)

Informações utilizadas:

1 - Situação atual ; 2 - Levantamento de preços e formas de aquisição de hardware; 3 - Verificação de tendências de mercado de software

Fontes das informações consultadas:

1 – Anotações pessoais, informações internas; 2 – Documentos da UFMG – editais, contratos, etc; consulta de catálogos de fornecedores; 3 – Pesquisas em sites especializados em desenvolvimento; consulta de documentação de normas técnicas da UFMG.

Dificuldades para acessar a informação:

Falta de experiência da gerência em gestão hospitalar, e na própria história e evolução dos sistemas do HC, afinal, são apenas 3 meses no cargo.

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Apoio da Diretoria.

Dificuldades para tomar a decisão:

Prazo para tomada de decisão está curto devido à situação em que se encontra a informática no HC.

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

Diretoria e usuários principais parecem estar conscientes da necessidade de mudança.

GERENTE 9

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Adoção de normas para controle de acesso de representantes comerciais. Pesquisa em outros hospitais, discussão com setores afins, dificuldades e necessidades da instituição, aprovação no colegiado gestor e Diretoria, finalmente implantação.

17 - Para a decisão acima descrita indique:

Informações utilizadas:

Pesquisa em outras instituições, reuniões com setores internos

Fontes das Informações consultadas:

Idem

Dificuldades para acessar a informação:

Telefone, reuniões, peculiaridades de cada setor

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Necessidade de consenso

Organização e segurança da instituição

Dificuldades para tomar a decisão:

Manutenção e sustentação da norma pelos setores

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

Necessidade de organização interna

Outras informações consideradas relevantes relacionadas ao assunto tratado.

Há normas que são implantadas e esta Unidade Funcional busca a operacionalização após reunião com setores envolvidos. A recepção hospitalar (portaria) operacionaliza, outros setores deliberam.

Há diversas normas que visam organização e melhor processo de trabalho

GERENTE 10

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Na implantação da Unidade Multiprofissional foi utilizado planejamento estratégico para estabelecer as metas e indicadores da Unidade, e estabelecer o plano de ação para o semestre ou ano a seguir.

O Colegiado interno discutia as metas e indicadores - Os coordenadores apresentavam e rediscutiam com as áreas técnicas, tirando consenso para levar ao colegiado a ser acordado com a direção do HC.

As questões administrativas também são reformuladas e conduzidas dentro desta perspectiva de decisão colegiada.

17 - Para a decisão acima descrita indique:

Informações utilizadas:

Estudo de documentos
Observação de rotinas
Discussão com os trabalhadores envolvidos
Observação da estrutura organizacional
Recursos humanos e Material disponíveis.

Fontes das Informações consultadas:

Curso de gerência onde foi feito o diagnóstico dos serviços ou áreas temáticas.

Leitura de livros técnicos, treinamento de gerência, atualização interna de rotinas sobre orçamento, administração de material, custo e outros.

Dificuldades para acessar a informação:

Computadores desatualizados, falta de RH, gerência fica acumulando papéis e outros

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Disponibilidade do gerente de mobilizar informações/recursos que possam lhe auxiliar nas resoluções de demandas da Unidade.

Dificuldades para tomar a decisão:

Manuseio de conflito. Hoje a gestão compartilhada promove a implicação dos trabalhadores, mas ainda não é entendido que democracia não é democrática.

Ainda predomina: que quem perde na tomada de decisão, não aceita que esta seja implementada e efetivada. Fica na posição resistência.

A fala institucional em fóruns adequados especialmente nas bases. Não pode haver dúvida de que o modelo ou a forma de administrar seja a adequada a rede de contratualidade com RH e no HC com a Assessoria

deve estar claramente definidos, para não haver indefinição ou interferência nos papéis. Os coordenadores terem entendimento do seu papel técnico e não gerencial.

Há sempre tentativa de procurar fazer o papel do gerente e não o seu da área técnica.

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

É importante que a Instituição tenha segurança deste processo, saber se este é realmente a forma de administrar que [é a] desejada, e repassar aos gerentes o poder de decisão e assegurar a este o seu papel.

A relação, a comunicação entre as demais unidades é de maior eficiência, tornando um facilitador nas tomadas de decisão no cotidiano. O apoio, a troca ente os gerentes também é um fator importante.

O entendimento das metas, dos indicadores, custo, faturamento, torna o resultado transparente e a administração com resultados confiáveis.

Outras informações consideradas relevantes relacionadas ao assunto tratado.

O modelo promove uma mudança radical em instituições públicas, que predominava o poder de decisão central, poucos tinham acesso e recursos para administrar seus serviços ou departamentos. Todavia ainda precisamos avançar e entender o processo democrático. Há hierarquia e representatividade, que devem serem respeitadas, mesmo no processo de decisão colegiada e participativa.

GERENTE 11

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Apresentação dos dados de controle na prestação de serviços da UF à comunidade do HC

17 - Para a decisão acima descrita indique:

Informações utilizadas:

Fontes das Informações consultadas:

Dificuldades para acessar a informação:

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Dificuldades para tomar a decisão:

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

GERENTE 12

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Inserção do Pronto Atendimento no sistema de atendimento do SAMU e da SMS, com a regionalização e responsabilização do atendimento no município de Belo Horizonte, através de negociações com as portas de entradas de urgência e a SMS.

17 - Para a decisão acima descrita indique:

Informações utilizadas:

Relatórios
Normas e regulamentos de pesquisa
Técnico-administrativo
Balanços e balancetes
Indicadores e publicações.

Fontes das Informações consultadas:

Fontes externas: governamentais, internacionais e internas

Dificuldades para acessar a informação:

Dados que não são institucionais e não estão disponíveis em rede ocorre a demora em obtê-los

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Acesso à Internet e a organização gerencial de informação dentro da instituição.

Dificuldades para tomar a decisão:

Necessidade do envolvimento de toda a instituição para participar da tarefa designada à mesma

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

Necessidade do envolvimento de toda a instituição para participar da tarefa designada à mesma

GERENTE 13

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Substituição do quadro funcional 30 horas - ordem financeira - redução da folha de pagamento.

17 - Para a decisão acima descrita indique:

Informações utilizadas:

Valor financeiro

Folha de pagamento

Relatório comprometimento financeiro - receita HC com folha de pagamento.

Fontes das Informações consultadas:

UF

Financeiro da HC

FUNDEP

Dificuldades para acessar a informação:

Solicitação à gerente UF Financeiro de confecção relatório atualizado

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Decisão Diretoria HC em reduzir a folha e necessidade tomar decisão

Dificuldades para tomar a decisão:

Impacto social, político, quando da dispensa de pessoal (com boa avaliação, vínculo, competência) e substituição por pessoal novato

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

GERENTE 14

16 – Cite uma decisão estratégica realizada recentemente. Se possível relate os passos seguidos.

Terceirização do serviço de copeiragem do SND

- 1) Levantamento da situação atual do quadro de funcionários do setor;
- 2) Levantamento dos problemas ocorridos no serviço de copeiragem;
- 3) Vantagens com a terceirização;
- 4) Levantamento da necessidade da terceirização pela ausência de concurso público para reposição de funcionários;
- 5) Decisão do número de copeiros a serem contratados;
- 6) Pregão para contratação da empresa que fornecia o serviço

17 - Para a decisão acima descrita indique:

Informações utilizadas:

Número de funcionários do setor

Número de funcionários em readaptação funcional

Licenças prolongadas

Exonerados e aposentados do setor

Custo da contratação do serviço

Legalidade da contratação

Fontes das Informações consultadas:

RH DO HC

Serviço de Atenção a Saúde do Trabalhador

Empresas de prestação de serviços de copeiragem

Dificuldades para acessar a informação:

Problemas técnicos dos equipamentos

Demora das informações solicitadas do RH

Aspectos facilitadores no acesso à informação:

Contato com RH do Campus Pampulha

Dificuldades para tomar a decisão:

Resistência dos antigos funcionários em mudar de setor; Aumento do custo com os novos funcionários

Aspectos facilitadores na tomada de decisão:

Apoio da Diretoria; Necessidade explícita de funcionários pelo número de readaptados no setor, impossibilidade de executar as tarefas