**Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**

Sistema de Informação Hospitalar

***Instrumento para tomada de decisão
no exercício da gerência
de unidades funcionais***

Eliane Marina Palhares Guimarães

**Ribeirão Preto
2004**

Eliane Marina Palhares Guimarães

Sistema de Informação Hospitalar

***Instrumento para tomada de decisão
no exercício da gerência
de unidades funcionais***

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para concorrer ao Título de Doutor em Enfermagem pelo curso de Pós-graduação - Área de concentração: Enfermagem Fundamental. Linha de Pesquisa: Dinâmica da organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Yolanda Dora Martinez Évora

**Ribeirão Preto
2004**

Ficha Catalográfica

Guimarães, Eliane Marina Palhares

Sistema de Informação Hospitalar: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência de unidades funcionais/ Eliane Marina Palhares Guimarães. – Ribeirão Preto. 2004.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2004.

Orientadora: Profa. Dra. Yolanda Dora Martinez Évora.

1. Sistemas de Informação 2. Tomada de Decisão 3. Gerência

FOLHA DE APROVAÇÃO

Eliane Marina Palhares Guimarães
Sistema de informação Hospitalar:
instrumento para tomada de
decisão no exercício da gerência
de unidades funcionais.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para concorrer ao Título de Doutor em Enfermagem pelo curso de Pós-graduação – Área de concentração: Enfermagem Fundamental.
Linha de Pesquisa: Dinâmica da organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

Prof^a. Dr^a. Yolanda Dora Martinez Évora
Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Maria Luiza Anselmi
Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP

Prof. Dr. Márcio Mattos Borges de Oliveira
Instituição: Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto/USP

Prof^a Dr^a Heloísa Helena Ciqueto Peres
Instituição: Escola de Enfermagem/USP

Prof^a. Dr^a. Helena Maria Scherlowski Leal David
Instituição: Faculdade de Enfermagem/UERJ

A DEUS,
por dar-me forças para trilhar este caminho.

À Celina, minha mãe e Dirceu (*in memoriam*),
meu pai, pelo dom da vida e por acreditarem
na minha capacidade.

Ao Rodolfo, meu marido,
por compreender minhas necessidades e
superar minhas ausências.

Ao Rafael e Camila, meus filhos,
por serem a razão desta caminhada e o motivo
de sua conclusão.

Ao Sr. Rodolfo (*in memoriam*), meu sogro,
por sua presença marcante, embora ausente,
em parte desta trajetória.

À Prof^a. Roseni Rosângela de Sena,
pela amizade e constante incentivo.

AGRADECIMENTOS

Nenhuma caminhada é trilhada sozinha. Levamos conosco a amizade, o carinho, a compreensão e a colaboração de várias pessoas. Meus agradecimentos a todos que tornaram possível este estudo. Em especial:

À Dra. Yolanda, pela amizade, estímulo e, sobretudo, pela competência e tranquilidade com que conduziu a construção desse estudo.

À Lindalva, a quem hoje chamo de “amiga”, por compartilhar os bons e difíceis momentos durante essa caminhada.

À Matilde, pelo incansável estímulo e apoio.

À Dicinha, pela constante disponibilidade em me ajudar e tornar mais leve essa jornada.

À Tia Racca, por ter cuidado dos meus filhos como se fossem seus... Qualquer palavra que eu diga nesse momento, será muito pouco para expressar minha gratidão e meu reconhecimento. Deus lhe pague.

Aos coordenadores e gerentes das unidades funcionais, pela disponibilidade e interesse em participar do estudo.

À Diretoria da Escola de Enfermagem e às colegas do ENA pela oportunidade de realizar a capacitação.

À CAPES, pelo apoio financeiro concedido por meio do PICDT, fundamental para realização do curso.

Às colegas Maria José, Helena e Jane, integrantes do Grupo Técnico IEPE, por assumirem as atividades de coordenação do projeto, no período final de elaboração desse estudo.

Aos colegas do curso de doutorado, pela convivência enriquecedora.

***“A felicidade
não está na partida
e nem na chegada,
mas na travessia.”***

Guimarães Rosa

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	13
1.1 Revivendo a trajetória profissional.....	14
2. ABORDAGEM TEÓRICA	18
2.1 As transformações organizacionais.....	19
2.2 Teorias da administração: evolução e tendências	26
2.3 Modelos inovadores de gerência em instituições de saúde	34
2.4 Sistemas de informação para apoio à decisão no exercício da gerência	40
3. OBJETIVOS	54
4. MÉTODO DE ESTUDO	56
4.1 Campo de investigação	58
4.2 Aspectos éticos legais	61
4.3 Rigor científico	62
4.4 Sujeitos da pesquisa	62
4.5 Coleta dos dados.....	63
4.6 Organização dos dados.....	67
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	71
5.1 A observação direta: vivência que resultou na adequação do percurso metodológico	72
5.2 Perfil pessoal e profissional do grupo de informantes.....	74
5.3 A análise do conteúdo empírico.....	75
5.4 Categoria 1:O exercício da gerência: coordenação de unidade funcional	77

a. Atividades de administração propriamente dita.....	78
b. Gerência de recursos humanos	87
c. Gerência de recursos materiais	94
d. Prestação da assistência	96
e. A gerência não exercida na prática.....	101
5.5 Categoria 2 : Ações de tomada de decisão	102
a. Autonomia para decidir	103
b. O processo de tomada de decisão.....	106
5.6 Categoria 3: Sistemas de informação como instrumento para gerência	113
a. Informações produzidas no exercício da gerência	115
b. Usuários da informação	124
c. Necessidades de informação	128
d. Fontes de informação.....	137
e. Avaliação das fontes de informação e fontes potenciais.....	142
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	159
8. ANEXOS	166
8.1 Anexo 1 – Aprovação DEPE	167
8.2 Anexo 2 – Aprovação COEP.....	169
8.3 Anexo 3 - Termo de Consentimento	171
8.4. Anexo 4 - Diário de Campo.....	173
8.5 Anexo 5 - Roteiro para Entrevista	175
8.6. Anexo 6 – Entrevistas – Unidades de registro e núcleos de sentido	177

LISTA DE SIGLAS

UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
BDenf	Base de Dados em Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
HC/UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
CLT	Código de Legislação Trabalhista
SUS	Sistema Único de Saúde
GEN/CAD	Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo
DTE	Divisão Técnica de Enfermagem
DRH	Divisão de Recursos Humanos
CCQM	Comissão de Controle da Qualidade do Material
CBIS	Computer-based Information System
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
ANA	American Nursing Association
NANDA	American Nursing Diagnosis Association

LISTA DE GRÁFICO E QUADRO

Página

Gráfico 1 - Distribuição percentual das atividades que caracterizam a gerência nas unidades funcionais. HC/UFMG, Belo Horizonte - MG, 2002.....	79
Quadro 1 – Informações produzidas no exercício da gerência segundo natureza administrativa e assistencial. HC/UFMG, Belo Horizonte - MG, 2002.....	119

RESUMO

Guimarães, Eliane Marina Palhares. **Sistema de informação hospitalar:** instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência de unidades funcionais. 2004. 229 p. Tese Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004.

Este estudo é resultado de uma pesquisa de campo de caráter descritivo, realizada com os gerentes e coordenadores de unidades funcionais do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Teve como objetivo analisar a utilização de sistemas de informação enquanto instrumento para a tomada de decisão no exercício da gerência de unidades funcionais. A abordagem qualitativa utilizada na coleta e análise dos dados, com base na análise de conteúdo de Bardin, propiciou discussões fundamentadas na teoria e reflexões sobre a prática da gerência de unidades funcionais e a utilização de sistemas de informação como instrumento da gerência. O desenvolvimento da pesquisa considerou no primeiro momento, a caracterização da função de gerência de unidade funcional e as ações de tomada de decisão realizadas no exercício desta função. Posteriormente, foi descrito o ambiente informacional por meio do levantamento das informações produzidas pelos profissionais que exercem função de gerência, dos usuários dos sistemas, das necessidades de informação, das fontes de informação utilizadas, da avaliação das fontes disponíveis e da identificação de fontes potenciais. Os resultados do estudo constatarem que a fase em que se encontra o processo de implementação do modelo gerencial de unidades funcionais é diferente em cada unidade estudada. Algumas já formalizaram a criação da unidade funcional, por meio do contrato de gestão e, outras ainda permanecem reproduzindo o modelo de gestão organizado em coordenações de enfermagem, médica e administrativa. Esta situação faz com que o uso de sistemas de informação para apoio à decisão seja incorporado de forma diferenciada pelos profissionais. Alguns reconhecem o sistema como um instrumento de apoio à decisão, desde que seja garantido o acesso às informações de forma segura e confiável. Para outros, a dificuldade em identificar os usuários, as necessidades e as fontes de informação demonstra o pouco conhecimento das possibilidades de sistematização das informações para uso no processo de trabalho. A incorporação de tecnologias computacionais na organização da informação foi identificada como condição para viabilização e integração do sistema, reconhecendo a necessidade de definir critérios de segurança para a alimentação e a recuperação das informações de forma seletiva. Finalmente, subsídios foram sugeridos para o desenvolvimento de sistemas de informação que respondam às demandas e necessidades dos usuários, bem como, para sua automação.

Palavras chave: Sistemas de Informação; Administração Hospitalar/tendências; Tomada de decisão; Gerência.

RESUMEN

Guimarães, Eliane Marina Palhares. **Sistema de información hospitalario:** instrumento para toma de decisión en el ejercicio de la gerencia de unidades funcionales. 2004. 229 p. Tesis Doctorado. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004.

Este estudio es resultado de una investigación de campo de carácter descriptivo realizada con gerentes y coordinadores de unidades funcionales del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Minas Gerais. Tuvo como objetivo analizar el uso de sistemas de información como instrumento para la toma de decisión durante el ejercicio de la gerencia de unidades funcionales. El enfoque cualitativo empleado en la colecta y análisis de datos, basado en el análisis de contenido de Bardin, propició discusiones sostenidas en la teoría y reflexiones sobre la práctica de la gerencia de unidades funcionales y el uso de sistemas de información como instrumento de la gerencia. En un primer momento el desarrollo de la investigación consideró la caracterización de la función de gerencia de unidad funcional y las acciones de toma de decisión llevadas a cabo en el ejercicio de esta función. Posteriormente, se describió el ambiente informacional levantando las informaciones producidas por los profesionales que ejercen función de gerencia, de los usuarios de los sistemas, de las necesidades de información, de las fuentes de información utilizadas, de la evaluación de las fuentes disponibles y de la identificación de fuentes potenciales. Los resultados del estudio constatan que la etapa en que se encuentra el proceso de implementación del modelo de gerencia de unidades funcionales es diferente en cada unidad estudiada. Algunas ya formalizaron la creación de la unidad funcional por medio del contrato de gestión y otras aún permanecen reproduciendo el modelo de gestión organizado en coordinaciones de enfermería, médica y administrativa. Esta situación hace que los profesionales incorporen de diferentes formas el uso de sistemas de información para apoyo a la decisión. Algunos reconocen el sistema como instrumento de apoyo a la decisión siempre y cuando se les garantice el acceso a las informaciones de forma segura y confiable. Para otros, la dificultad en identificar usuarios, necesidades y fuentes de información demuestra el poco conocimiento de las posibilidades de sistematización de las informaciones para emplear en el proceso de trabajo. La incorporación de tecnologías computacionales en la organización de la información fue identificada como condición para tornar viable e integrar el sistema, reconociendo la necesidad de definir criterios de seguridad para alimentar y recuperar las informaciones de forma selectiva. Finalmente, se sugirieron subsidios para desarrollar sistemas de información que respondan tanto a las demandas y necesidades de los usuarios como para su automatización.

Palabras clave: Sistemas de Información; Administración Hospitalaria/tendencias; Toma de decisión; Gerencia

ABSTRACT

Guimarães, Eliane Marina Palhares. **Hospital Information System: Instrument for decision - making in management of the operational units.** 2004. 229 p. Doctoral thesis. School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto. 2004.

This study is the result of descriptive field research carried out with the managers and coordinators of the operational units of the University Hospital of the Federal University of Minas Gerais. The objective was to analyze the use of information systems as an instrument for decision-making in the management of operational units. The qualitative approach used in collecting and analyzing data based on Bardin's content analysis, provided fundamental discussions on theory and reflection on the practice of management of operational units and the use of information systems as instruments for management. The research initially described the management job of the unit and the decision-making actions carried out in this position. Later there was a description of the computing environment through a survey of information produced by health workers who are in management positions, system users, information needs, the sources of information used, the evaluation of available sources and the identification of potential sources. The study found that the phase of implementation of the management model is different in each unit studied. Some have already formally created the unit through a management contract and others still use the management model organized around nursing, medical and administrative coordinators. This means that the information systems for decision-making are used in a different way by the health workers. Some recognize the system as an instrument to support decision, as long as they are assured of access to information in a safe and reliable way. For others, the difficulty in identifying the users, the needs and the sources of information show the lack of knowledge of the potential of the systematic organization of information at work. The incorporation of computer technology in organizing information was seen as a condition for the feasibility and integration of the system, recognizing the need to define safety criteria for feeding in and recovering information in a selective way. Finally, inputs were suggested for the development of information systems that will meet the demands and needs of users, as well as to permit its automation.

Keywords: Information systems; Hospital administration/tendencies; decision-making; management

1. Apresentação

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Revivendo a trajetória profissional

A motivação principal para realização deste estudo partiu da vivência profissional como enfermeira de serviço em instituições hospitalares e, principalmente, como docente da área de Administração dos Serviços de Enfermagem em Instituições de Saúde.

A inserção nas várias organizações de saúde, considerando tanto as instituições formadoras de recursos humanos quanto aquelas prestadoras de serviço, possibilitou constatar que o processo de trabalho em saúde tem se modificado frente às possibilidades de incorporação tecnológica e mostrou que essa tem sido utilizada como mais um recurso para a prestação da assistência e para a gerência dos serviços.

Incentivada pela necessidade de capacitação, pela ampliação no campo de atuação e reconhecendo os benefícios da incorporação tecnológica na prática das atividades docentes e assistenciais, ingressei em cursos de pós-graduação, que ampliaram minha visão em relação à prática da enfermagem no contexto organizacional e social e aos benefícios da tecnologia para a execução do trabalho. Logo após, assumi a coordenação do Centro de Tecnologia Educacional da Escola de Enfermagem da UFMG, o que me permitiu conhecer os desafios impostos pela tecnologia e proporcionou-me iniciar na unidade acadêmica a discussão sobre as

possibilidades de sua incorporação no ensino e na assistência de enfermagem. Em consequência desses investimentos, participei de projetos realizados em parceria com instituições nacionais e internacionais, com o objetivo de desenvolver e incorporar tecnologias inovadoras na área da Enfermagem. Entre esses, merece destaque o Programa de Desenvolvimento da Enfermagem do qual participei desde sua elaboração em 1989, como coordenadora do Subprojeto Desenvolvimento de Tecnologias em Enfermagem. Como produto desse subprojeto, resalto a reestruturação do Centro de Tecnologia Educacional, a criação do Núcleo de Informática da EEUFMG e a criação da Base de Dados em Enfermagem - BDEnf em parceria com a Biblioteca J. Baeta Viana, hoje incorporada pelo sistema BIREME.

Já com uma experiência concreta na área tecnológica e de administração em enfermagem, ingressei no curso de mestrado em Ciência da Informação, cujo tema da dissertação foi *Sistemas de informação: subsídios para organização e utilização na coordenação da assistência de enfermagem*. Esse trabalho foi desenvolvido no Hospital das Clínicas da UFMG, instituição onde tenho atuado como docente e como integrante da diretoria do Hospital.

A partir dessa experiência foi possível verificar mudanças geradas no processo de trabalho organizacional, considerando não só os recursos para sua execução, mas principalmente uma nova maneira de *pensar* e de *fazer* o trabalho. A alteração na estrutura organizacional tornou-a mais flexível e com um menor número de níveis hierárquicos, a comunicação lateral foi

ênfatizada e a gerência deixou de ser responsabilidade de poucos para se tornar uma atividade da equipe.

Como produto dessas mudanças foi possível ainda identificar uma preocupação por parte dos profissionais em se capacitarem para acompanhar a velocidade que a tecnologia impunha ao processo de trabalho e conseqüentemente a competitividade que estabelecia entre as organizações.

Dentre os recursos tecnológicos destacamos os sistemas de informação que transformaram a comunicação organizacional, tanto no âmbito interno quanto externo, facilitando a interação e a troca de informações entre profissionais, serviços e setores e, entre centros de informação e instituições de excelência na área. Além disto, os sistemas permitiram a organização das informações produzidas durante o processo de trabalho e sua recuperação para utilização futura com segurança e confiabilidade nos dados. Essa característica fez com que sua utilização fosse mais enfática inicialmente nas áreas administrativas, sendo, posteriormente, ampliada para as áreas assistenciais.

Nesta perspectiva, o interesse pelo tema parte dos resultados apontados na dissertação de mestrado, pois foram significativos todos os dados referentes à atuação do enfermeiro na gerência do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar e à produção, organização e utilização das informações no exercício dessa função.

A opção por manter o mesmo caminho temático justifica-se pelo fato de vivenciar na prática profissional, como docente das disciplinas de

Administração Aplicada à Enfermagem dos Cursos de Graduação e Pós-graduação e com os enfermeiros gerentes de unidade nas instituições prestadoras de serviços de saúde, a problemática da informação enquanto um recurso para a administração. Acresça-se ainda, a oportunidade eminente de iniciar o processo de informatização do Hospital das Clínicas da UFMG, concomitante à implantação de um novo modelo gerencial, a partir da organização de unidades funcionais.

Este estudo justifica-se também, pela produção bibliográfica incipiente na área da saúde referente ao desenvolvimento e utilização de sistemas de informação que auxiliem na gerência de unidades de internação hospitalar e pela necessidade de incorporação do conteúdo de sistemas de informação na formação do profissional enfermeiro, proporcionando ao aluno a oportunidade de valorizar a informação como mais um recurso para a assistência e gerência de unidades prestadoras de serviços de saúde.

2. Abordagem teórica

2. ABORDAGEM TEÓRICA

2.1 As transformações organizacionais

As mudanças no mundo contemporâneo têm gerado transformações radicais na forma de produção e de relação entre os indivíduos. Nas últimas décadas, a revolução provocada pela informática nos ambientes empresariais e até mesmo domésticos, tem feito com que grande parte das pessoas alterem seus hábitos. Acresça-se ainda, a inclusão da robótica não só nas linhas de produção industriais, mas também nos tratamentos à saúde; a desordem causada pelo processo desnortado da industrialização, induzindo à necessidade e padronização de consumo; o encurtamento das distâncias promovido pela tecnologia que traz um novo conceito de perto/longe, disponível/restrito, real/virtual; geram a necessidade de transformações profundas nos processos de produção e nas relações sociais.

Tomando como base os períodos históricos da evolução da sociedade, marcados inicialmente pela produção manufatureira e posteriormente demarcados pela produção industrial e pós-industrial, constatamos que estes foram fortemente influenciados pela incorporação tecnológica nos processos de produção e que causaram grandes mudanças na forma de vida das pessoas.

A modernidade é atribuída à Revolução Industrial que transformou os processos artesanais em produção fabril, inaugurando outra lógica, ritmo e

eficiência no mundo do trabalho. As novas bases da produção amparavam-se no mecanicismo, na padronização, na intercambialidade, nos sistemas de inspeção e controle e na linha de produção. Em consequência, a preocupação voltava-se para a eficiência, produtividade e qualidade baseada no produto e no processo de produção. Com o avanço tecnológico, esse processo tornou-se mais complexo. As empresas transformaram-se em organizações cada vez mais complexas, hierarquizadas, especializadas e que demandavam supervisão e gerência. Por conseguinte, a preocupação passou a ser com a autoridade, responsabilidade, planejamento, controle, coordenação e relações no trabalho (Motta, 1999a).

Atualmente, no período considerado como pós-moderno, as consequências do ritmo imposto pela tecnologia, não têm acompanhado as transformações sociais, econômicas, políticas e espirituais dos indivíduos. Concordamos com Bell¹ citados por Motta (1999a) quando enfatizam a perda de valores espirituais para explicar a crise contemporânea. O homem moderno tornou-se dependente da tecnologia para agir tanto no ambiente de trabalho como nas suas relações pessoais. Em decorrência, sua atuação dentro da empresa sofreu as mesmas consequências, restringindo-se às relações de ordem profissional, à comunicação formal e ao cumprimento dos objetivos institucionais, fortalecendo uma competitividade interna e, muitas vezes, prejudicando o ambiente de trabalho, provocado pelo distanciamento nas relações pessoais. Ainda sobre esse aspecto, Bell² *apud* Motta (1999a:11) “*antecipou como a sociedade se tornaria dependente dos*

¹ BELL, D. **The coming of post-industrial society**. New York: Basic Books, 1973

² *Idem*

computadores e das telecomunicações para transações econômicas e sociais e como se transformariam a organização e o ambiente de trabalho”.

As transformações organizacionais não acontecem de forma linear e rápida, é necessário haver alterações em todos os processos internos de produção e mais ainda, uma interação entre os interesses e compromissos tanto no âmbito individual quanto no coletivo (dos grupos) dentro da organização. Dessa forma, podemos dizer que a mudança na organização é um processo de aprendizagem, onde valores e ideais são questionados em busca de uma (re)definição política e ideológica e, conseqüentemente, de um novo desenho organizacional.

As transformações apontam para um redirecionamento dos objetivos da organização, antes voltados para o controle da produção de bens e serviços para outra, baseada na informação, na tecnologia e no consumo. Em conseqüência, a gerência praticada nas organizações se volta para a valorização da descentralização administrativa, da comunicação informal, da flexibilidade nos processos de produção, assim como para o estímulo à iniciativa e criatividade dos indivíduos e grupos. Esse novo modo de operar das instituições reforça a necessidade de se definir um plano de diretrizes, metas e ações como referencial para o trabalho. As mudanças ocorrem a partir do momento em que a flexibilização no modo de “fazer” o trabalho resultar em capacitação, adequação, incorporação e inovação importantes para a busca do cumprimento das diretrizes institucionais.

Motta (1999a:20) enfatiza que *“as transformações contemporâneas estabeleceram o sistema de produção automatizado, robotizado e*

informatizado, menos dependente de trabalhadores”. Por um lado, essa situação tem proporcionado uma melhor qualidade de vida, para um grupo restrito de pessoas e, por outro, tem acentuado as desigualdades sociais, pois aqueles que não conseguem acompanhar e incorporar a tecnologia na sua forma de vida e no seu processo de trabalho, não respondem às exigências de um mercado cada vez mais competitivo e excludente.

Nos ambientes empresariais, a automação tem ocupado papel fundamental, utilizando-se de seus recursos para o tratamento da informação necessária à tomada de decisão. A forma como a informação é obtida, organizada, gravada, recuperada e posteriormente utilizada, permite ao gerente atuar com mais segurança, aumentando a possibilidade de acerto na tomada de decisão. Para as instituições, a informação permite acompanhar as transformações sociais, aproveitar as oportunidades e estabelecer mecanismos que as mantenham em contato com o ambiente que influencia seus negócios. Desta forma, as informações têm sido utilizadas como um recurso importante para o desenvolvimento do processo de trabalho nas organizações.

Todas essas transformações são palco para o repensar das teorias organizacionais e gerenciais que privilegiam a competição tanto no ambiente interno quanto externo, favorecem o individualismo e a produção mecanicista e se preocupam mais com os resultados quantitativos expressos nos relatórios financeiros da empresa, em detrimento à satisfação do próprio trabalhador e do cliente. Buscando adequar-se ao cenário contemporâneo, as empresas têm adotado programas de melhoria como os de Qualidade

Total e de Reengenharia e outros que introduzem novos conceitos de trabalho e das relações entre os profissionais que exercem a função de gerência e os que atuam nos níveis operacionais.

No entanto, a forma como as organizações prestadoras de serviço foram tradicionalmente estruturadas, resulta em organizações complexas, hierarquizadas, com vários níveis de decisão e, portanto, pouco ágeis em relação ao processo de trabalho. Esse modelo de estrutura, ao longo dos anos, tem sido questionado em relação à produtividade, competitividade e atendimento às necessidades dos clientes impostas pelo mercado. Em consequência, novos modelos gerenciais são adotados buscando definir um desenho que permita a introdução crescente de tecnologias de processo e de produto.

Para Vidal (1998), as alterações na estrutura das empresas aparecem em um contexto de mudanças, onde alguns condicionantes que afetam a redefinição do perfil gerencial podem ser citados: alinhamento das estratégias de competição das empresas nacionais com os padrões internacionais de competição e qualidade; introdução de inovações tecnológicas e adoção de novas tecnologias organizacionais; busca de certificações internacionais de qualidade; adoção de programas de melhorias; diminuição de níveis hierárquicos na empresa; crescente qualificação dos trabalhadores; adoção de processos de trabalho flexíveis e introdução crescente de recursos de informática no meio administrativo.

Em estudos realizados por Moggi e Burkhard (1996), os autores afirmam que

“...as empresas precisam saber mudar e se sintonizar com as suas próprias fases de desenvolvimento e, principalmente, com as exigências do mundo, ou melhor, com as exigências do mercado, que é a razão da sua existência”. (p.9)

Prosseguem afirmando que as mudanças organizacionais ocorrem em quatro níveis: nível de identidade, relacionado às pessoas que influenciam (direção) a formação da identidade da empresa; nível de pessoas e/ou das suas relações na empresa; nível de processos, entendido como os fluxos básicos de produção necessários para atender os clientes internos e comercialização dos produtos e serviços, e, finalmente, o nível de recursos, nos quais se incluem os recursos necessários para o processo de trabalho e de produção na organização.

No nível de identidade, as mudanças implicam em respostas às questões estratégicas, ligadas às pessoas que comandam o negócio da empresa e que podem influenciar os demais níveis da empresa. No nível das pessoas, aos sintomas de crise manifestados pela desmotivação, problemas de liderança, greves, entre outros, torna-se difícil a implementação de novas estratégias, uma vez que são as pessoas que colocam em prática as estratégias na empresa. No nível de processos, a manifestação da necessidade de mudança pode ser percebida com a crise instalada no processo de produção e na relação entre os resultados pretendidos e aqueles obtidos. No nível dos recursos, a crise instalada com a escassez ou falta de recursos pode desencadear o fim da organização, muitas vezes impossibilitando-a de propor qualquer alternativa de mudança.

Para Cecílio (1998) as mudanças organizacionais, em especial nos hospitais, são sinalizadas pela direção da instituição, no sentido de que alguém está avaliando que algo não está bem e que algum grau de consenso deverá ser construído em torno do projeto de mudança pretendido para o hospital. O autor apresenta alguns *pares de opostos*, entendidos por ele como antinomias³ imanentes à vida do hospital, para pensar novos arranjos institucionais como estratégias bem criativas e direcionadas a dar conta das situações problemas mais variadas. Esses pares de opostos abrangem desde aspectos gerais do modelo de organização dos serviços de saúde e a inserção do hospital neste modelo até o cuidado ao paciente, enfatizando no contexto da atenção hospitalar, a direção da instituição, a hegemonia médica, a fragmentação dos diagnósticos terapêuticos, a incorporação tecnológica, o processo de trabalho profissional e multiprofissional, a relação assistência/ensino/pesquisa, a relação eficiência X eficácia X efetividade e a estrutura formal e informal dos hospitais.

Nos processos de mudança organizacional, fica evidente que o contexto da instituição, compreendido pelo ambiente interno e externo onde se insere, é de extrema importância. Por várias oportunidades, temos nos deparado com programas de mudança institucional que tentam implantar novos arranjos organizacionais sem, contudo, considerarem a transposição contextual, entendida na sua dimensão cultural, econômica, política e social, necessárias à adequação do modelo. Nesse sentido, concordamos com Motta (1995) quando afirma que a

³ Contradição entre dois princípios; conflito entre duas afirmações demonstradas ou refutadas aparentemente com igual rigor.

“...mudança organizacional é um conjunto de alterações que ocorrem na situação ou no ambiente de trabalho, entendendo ambiente de trabalho como ambiente técnico, social e cultural”. (p.108)

No contexto das mudanças organizacionais, o autor chama a atenção para o termo desenvolvimento organizacional definido por Warren G. Bennis⁴, que não se limita à mudança organizacional, mas é adotado como uma estratégia educacional que promove uma mudança planejada, enfatizando o comportamento baseado em experiências vividas na organização.

É importante ressaltar que o mundo contemporâneo se caracteriza por contextos culturais diversos e que, por esse motivo, é difícil encontrar prescrições válidas universalmente.

2. 2 Teorias da administração: evolução e tendências

Desde o início do século, as empresas foram organizadas a partir dos princípios da Teoria Científica, cujo precursor Frederick Taylor preconizava a divisão do trabalho, a disciplina, a racionalização dos métodos e sistemas de trabalho e a padronização da produção. Para garantir que os padrões de produção fossem atingidos, sugeriu a seleção, o treinamento e o controle dos trabalhadores, incluindo o pagamento pela produção gerada por cada um deles, através de um sistema de incentivos monetários (Motta,1986).

Corroborando com esta afirmativa, Oliveira (1997) enfatiza que os antigos paradigmas tayloristas levaram a profundas distorções nas

⁴ BENNIS, W. G. **Organizational Development: its nature, origins and prospects.** Massachussets: Addison Wesley Publishing Company, 1969.

organizações que desumanizaram as relações no trabalho e robotizaram os indivíduos, resultando em desmotivação e, conseqüentemente, baixa produtividade. Prossegue citando que

“Por influência das colocações clássicas da administração, criou-se nas empresas civis o mesmo clima e a mesma dinâmica das organizações militares; centralização do poder, distância dos dirigentes, uso de rígidos conceitos de autoridade e de hierarquia, baixa criticidade e pouco feedback nas comunicações. Em termos atitudinais, isto gera comportamento de competição, desconfiança, defesa e relações afetivas formais”. (p.5)

Nesse contexto, os gerentes assumiam o papel de “controladores”, encarregados de *fiscalizar* os funcionários para garantir a maior produtividade. Por sua vez, os trabalhadores explorados, tornavam-se cada vez mais alienados e não mantinham controle sobre sua produtividade.

Em 1916, Henry Fayol, buscando a racionalização da estrutura administrativa, propõe a adoção de uma estrutura adequada e de um funcionamento compatível com essa estrutura. Fayol salienta o princípio da unidade de comando, da divisão do trabalho, da especialização e da amplitude de controle. É de Fayol a classificação das funções do administrador em planejar, organizar, coordenar, comandar e controlar. É marcante o caráter normativo da teoria de Fayol, por determinar com regras e normas o comportamento do administrador. (Kurcgant, 1991)

Na década de 30, a administração passou a valorizar o recurso humano, correspondendo a um deslocamento da ênfase na organização formal para a informal, entendida como o conjunto das relações sociais não previstas em regulamentos e organogramas e nas relações de trabalho, caracterizadas pela espontaneidade e pela falta de objetivo comum. Para

Elton Mayo, precursor dessa teoria, o homem é entendido como um ser cujo comportamento não pode ser reduzido a esquemas mecanicistas; o homem é visto como amplamente movido por necessidades de segurança, aprovação social, afeto, prestígio e auto-realização. A motivação passa a ser a grande possibilidade para conduzir os indivíduos ao alcance dos objetivos da organização através da participação nas decisões. (Motta, 1986)

Essas premissas foram marcantes na influência das teorias da administração posteriores, que passaram a preocupar-se com o lado psicossocial que envolve o processo de trabalho. A exemplo disso, na década de 40, a Teoria Comportamentalista reforça a preocupação com as relações das pessoas no processo de trabalho nas organizações, reconhecendo a propriedade de adaptação do ser humano e enfatizando a *maneira satisfatória* de realização do trabalho e não a *melhor maneira* de realizar o trabalho. Essa teoria evidenciou ainda os diferentes estilos com que os administradores dirigiam seu pessoal e uniu a escolha do estilo às convicções dos administradores em relação aos recursos humanos. Demonstrou, também, que o processo de tomada de decisão é um comportamento dos líderes, que a decisão tomada busca representar a melhor decisão encontrada para determinado problema e que uma decisão implica na aceitação de normas e rotinas pelas pessoas para cumpri-la, numa relação de autoridade X aceitação. (Motta, 1995)

Embora adotando um caráter mais humano nas relações de trabalho, a teoria comportamentalista ainda reproduz princípios de uma administração autoritária, onde a participação na tomada de decisão não é efetiva em todos

os níveis hierárquicos e a natureza das decisões é diferenciada pela importância estratégica de sua incorporação no processo de trabalho. No entanto, reconhece a estrutura informal como um canal de comunicação na organização que facilita a aproximação dos trabalhadores e as relações necessárias ao processo de trabalho.

Na década de 60, a Teoria de Sistemas, conforme citado por Kurcgant (1991), foi introduzida na análise organizacional, fundamentando-se na premissa de que os sistemas existem dentro de sistemas, são abertos e suas funções dependem de sua estrutura. Nesse contexto, sistema é entendido como um conjunto de partes que se relacionam, e cujos objetivos fazem com que o arranjo das partes não ocorra ao acaso. O homem se caracteriza pelo relacionamento interpessoal com outras pessoas e na organização são atores que representam papéis.

Entre os estudiosos dessa teoria destacamos Likert⁵, que citado por Motta (1995)

*“...sugere que a organização pode ser vista como um sistema de interligação de grupos. Sugere, ainda, que os grupos são ligados por indivíduos em posições-chave, que pertencem ao mesmo tempo a dois ou mais grupos. Da mesma forma, a organização relaciona-se com o seu ambiente através destes indivíduos que desempenham o papel de elos de ligação. Esse ambiente, contudo, não é algo impessoal, mas sim um conjunto de outros sistemas.”
(p.82)*

É importante ressaltar que na teoria de sistemas a ênfase é dada ao papel que cada indivíduo desenvolve na organização, mais do que à sua própria pessoa. São reconhecidas as interferências que o contexto exerce

⁵ LIKERT, R. **New patterns of management**. Tóquio: International Students Edition, Kogakusha Company, 1961. p.178

sobre cada um dos trabalhadores e sobre o conjunto da organização, considerando o processo de trabalho como um todo. Essas interferências podem estar relacionadas à própria organização, às relações interpessoais e ao próprio indivíduo.

Numa análise superficial da teoria de sistemas na organização das instituições, podemos identificar que as normas, papéis e valores definem o processo de trabalho e da mesma forma influenciam e são influenciados pelo ambiente interno e externo à instituição. Parece que as relações intra e interorganizacionais acontecem numa relação de causa e efeito bastante previsível, o que não é verdade, uma vez que as intercorrências no processo de trabalho mudam o curso da produção de serviços. Por outro lado, as condições do ambiente externo também são decisivas para o trabalho na organização, que num exercício de busca da coerência interna e externa, tentam atender às necessidades demandadas pelo mercado externo e, ao mesmo tempo, mantêm suas ações voltadas para o alcance dos objetivos da organização.

Em décadas mais recentes, a Teoria Contingencial, surge como resposta a estudos que buscam entender como uma empresa se comporta em diferentes cenários, partindo do princípio de que a organização e o processo de trabalho de uma empresa são influenciados pelo ambiente externo em que se inserem.

Nesse mesmo sentido, estudo de Lawrence e Lorsch⁶ citado por Kurcgant (1991), sobre a relação organização e ambiente, concluem que as

⁶ LAWRENCE, P. & LORSCH, J. **As empresas e o ambiente**: diferenciação e integração administrativas. Petrópolis: Vozes, 1973.

organizações sofrem a ação dos fenômenos denominados de diferenciação e integração. Entendem por diferenciação a divisão da organização em partes, as quais desenvolvem atividades específicas e interagem com o meio ambiente; por integração, o esforço convergente da organização em unir o empenho das partes divididas para a consecução dos seus objetivos.

É importante ressaltar que na Teoria Contingencial o avanço tecnológico e sua incorporação no processo de trabalho influenciam sobremaneira a forma de estruturação das empresas, modificando o processo de trabalho e direcionando seus resultados em termos de eficácia e eficiência. Ressalta-se também que os princípios e diretrizes das teorias da administração anteriormente citadas são considerados como diferentes formas de *perceber* a organização, sem considerá-los contrários ou antagônicos.

Todas essas correntes do pensamento administrativo deixaram sua contribuição na organização das empresas modernas, inicialmente, através da incorporação da racionalidade nas empresas e, gradativamente, da adaptação ao contexto social e da evolução e incorporação tecnológica. Em algumas mais, em outras menos, traços podem ser percebidos na estrutura das instituições que nos remetem à forma complexa de organização, tais como os vários níveis hierárquicos, concentração de poder e autonomia para tomada de decisão restrita aos que ocupam os cargos de chefia e direção. Mais recentemente, podem ser citadas a valorização do contexto social na definição do negócio da empresa, a flexibilização nos processos gerenciais, a

mudança no processo de trabalho, a partir da incorporação tecnológica e a participação do cliente/consumidor na definição do produto final.

Por sua vez, as transformações sócio, econômica e política ocorridas nas últimas décadas e sua influência na organização da sociedade e nas empresas, fazem emergir a necessidade de inovação dos modelos gerenciais que propiciem às empresas capacidade competitiva. Motta (1999b) corroborando com esta idéia salienta que

“...atualmente os dirigentes enfrentam um mundo mais complexo, ambíguo e de mudanças extremamente velozes, que desatualizam rapidamente conhecimentos, tecnologias e análises antecipatórias. As dimensões da gerência tornam-se tanto mais necessárias para enfrentar riscos e incertezas quanto mais vulneráveis às mudanças imprevistas e incontroláveis”. (p.95)

Vários autores trabalham na perspectiva de que as inovações nos modelos gerenciais introduzem nas instituições características de um modelo flexível de gerência, como alternativa para o enfrentamento das constantes mudanças na sociedade. Para Médici & Silva (1993), nessa nova abordagem de administração, denominada administração flexível, algumas características merecem destaque:

- o trabalhador deve ser criativo e inteligente, participar das decisões e ter um papel importante na organização do trabalho, contribuindo para melhoria da qualidade do produto e da produtividade da empresa;
- a capacitação e aperfeiçoamento dos trabalhadores torna-se um processo contínuo e permanente, conduzido dentro do próprio processo de trabalho;

- os salários e as condições de trabalho passam a ser negociados de forma flexível, em função da condição real e do momento da empresa, disponibilizando as informações financeiras para as negociações;
- a relação dos trabalhadores com as chefias passa a ser mais próxima, diminuindo os níveis hierárquicos e possibilitando a participação nas discussões e o aperfeiçoamento do processo de trabalho e do produto final da empresa;
- a empresa torna-se mais sensível às exigências do mercado, buscando captar as tendências e corrigir o rumo da produção, o que leva à despadronização e diversificação da produção;
- o controle de qualidade passa a acompanhar todo o processo de produção, permitindo a identificação precoce das falhas e diminuição das perdas;
- a comunicação passa a ser essencial em todas as direções na estrutura da empresa e os problemas existentes no processo de produção passam a ser discutidos nos locais onde se dá a produção e, por sua vez, eliminam os conflitos e facilitam o consenso na organização do trabalho e no processo de produção;
- o estímulo à produtividade passa a ser uma filosofia de comportamento baseada na quantificação detalhada de cada etapa do processo de trabalho e a produção é acompanhada estatisticamente pelos trabalhadores;

- as mudanças na organização passam a exigir uma relação flexível entre o homem e a tecnologia; a capacidade de mudança em curto prazo passa a ser característica essencial para a sobrevivência da empresa;
- como consequência de todas essas mudanças, a estrutura administrativa da empresa torna-se mais leve e permite a introdução de sistemas automatizados e programáveis.

Diante do exposto, os modelos contemporâneos de administração, conduzidos por estratégias que permitem a flexibilização nos processos de produção, propiciam uma análise e um diagnóstico do ambiente, dando aos gerentes condições para anteciparem o futuro e reduzirem riscos e incertezas na tomada de decisão. As empresas deverão ser capazes de atender às demandas do mercado em tempo hábil, respondendo à clientela e ao avanço tecnológico, tornando suas empresas cada vez mais competitivas e garantido desta forma o desenvolvimento institucional.

2.3 Modelos inovadores de gerência em instituições de saúde

Na área da saúde algumas tentativas vêm sendo implementadas no sentido de buscar modelos de gerência alternativos aos modelos tradicionais de administração, nos quais a qualidade dos serviços prestados, a manutenção da organização e a satisfação dos trabalhadores devem ser garantidas.

As instituições prestadoras de serviços de saúde, em especial, os hospitais, foram tradicionalmente organizados à luz das teorias administrativas clássicas, o que pode ser constatado nas estruturas

extremamente rígidas, com vários níveis hierárquicos, centralização do poder e limitada autonomia e responsabilidade dos níveis intermediários/gerenciais e operacionais, além da acentuada valorização da função controle, enquanto *“fiscalização da produção”*. Acresça-se a essa situação, a atribuição da administração central da instituição a profissionais que muitas vezes não têm o conhecimento necessário e nem a preparação adequada para o exercício do cargo, mas são indicados por sua representação social e política.

A exemplo dessa situação, citamos a lógica do desenho organizacional que mantém a dicotomia entre os diversos segmentos profissionais envolvidos com a atenção de saúde, através da criação de diretorias, departamentos, divisões, seções, setores e que é reproduzida no interior de cada um destes níveis. Essa lógica privilegia o trabalho mecanizado, repetitivo e cerceia a iniciativa e criatividade dos profissionais. A rigidez das normas e padrões define o que e como fazer o trabalho. Campos (1998), citando esta lógica tradicional de gerência, salienta ainda a elaboração centralizada de programas e normas reguladoras do atendimento e a quase ausência de comunicação horizontal e vertical dentro da organização.

Como consequência, o sistema de saúde atual está fragmentado no sentido da integralidade da atenção à saúde, caracterizado pelo alto consumo de recursos e baixa produtividade e não consegue responder às expectativas da população e dos profissionais envolvidos.

Na área da saúde, vários pesquisadores têm direcionado seus estudos para a organização institucional e conforme citado por Peduzzi (1999) todos eles

*“...apontam a predominância da abordagem individual e clínica às necessidades de saúde, centrada, de certa forma segmentada, nos indivíduos, nos saberes tecnológicos e nas instâncias de atenção médica, e assinalam a necessidade de superação desse modelo assistencial pela articulação de intervenções de diferentes naturezas, com destaque para a participação dos sujeitos usuários e agentes do trabalho”.
(p.76)*

A atual proposição política para a área da saúde – Sistema Único de Saúde - vislumbra uma reorganização técnica e gerencial dos serviços por meio da adoção de modelos gerenciais flexíveis e a garantia da participação popular como estratégia de ação. Em se tratando de organizações prestadoras de serviços de saúde, Fávero (1996) menciona que

“...as organizações de saúde não têm acompanhado a evolução das organizações modernas, no que diz respeito às propostas de gestão. Particularmente, as organizações hospitalares, além de apresentarem gastos elevados, não têm apresentado melhorias significativas à saúde da população”. (p.16)

No entanto, para que ocorram mudanças no sistema de saúde, é necessário haver uma transformação na prática das ações de saúde, por meio do envolvimento dos profissionais com o serviço e com o paciente, proporcionando uma maior resolutividade. Em consequência, espera-se uma transformação na forma de organização da instituição, para responder às necessidades do novo modelo gerencial.

O relato de Mishima (1995), referindo-se ao gerenciamento como instrumento para maior integração e articulação das ações de saúde, afirma

que este não deveria limitar-se a uma unidade de saúde, mas estar articulado aos serviços da área onde se localiza. Da mesma forma, o gerenciamento das organizações hospitalares deveria proporcionar uma articulação e integração entre os serviços das diversas unidades que compõem a organização, resguardando as especificidades do processo de trabalho de cada uma e garantido a otimização no uso dos recursos.

Os novos modelos de gerência, de acordo com Campos (1998), sugerem modificações na estrutura da organização, extinguindo a departamentalização e criando unidades de produção conforme a lógica de cada processo de trabalho. Dessa forma, todos os profissionais envolvidos com um determinado produto, constituirão uma unidade de produção, ou seja, as equipes serão multiprofissionais.

Embora seja considerado como um novo modelo de gerência, a estrutura de células de produção é citada ao final da década de 50, por Burdige (1971). Inicialmente, essa estrutura foi aplicada nos ambientes fabris e, posteriormente, incorporada por outros tipos de organização, com o intuito de se formar células multiprofissionais e auto-suficientes para a produção do serviço. A idéia que prevalece é a de gerenciar o processo de produção de forma descentralizada, ou seja, exercer o controle da produção como uma função da administração, desempenhada por um grupo que dirige e controla o suprimento de recursos para obtenção dos melhores resultados.

No nosso entender, essa nova lógica de organização rompe com a dicotomia estabelecida na atenção ao paciente, em que *“cada profissional faz*

a sua parte”, possibilitando uma visão integral da assistência e a participação de todos os profissionais no novo desenho organizacional.

Para Campos (1998) a definição de quais e quantas unidades a instituição necessitará ter e quais as relações estabelecidas entre elas dependerá do processo de trabalho na instituição como um todo, uma vez que os agrupamentos serão formados pelos profissionais envolvidos no processo de produção da unidade. Por conseguinte, as relações entre elas serão definidas a partir da dependência estabelecida em função do processo de produção.

Nesse novo desenho organizacional, a comunicação exerce papel fundamental para a articulação entre as unidades de produção, sendo o fluxo de comunicação lateral privilegiado em relação aos demais sentidos, uma vez que possibilita uma maior aproximação e articulação entre os serviços.

Campos (1998) salienta ainda que essas unidades devem ter um coordenador e constituir um colegiado com os vários profissionais que a compõem. Nesse modelo, a função executiva é exercida pela direção geral e seus assessores comporiam, junto com o coordenador de cada unidade, o Colegiado Geral de Direção, que teria como função a definição das políticas da organização e a avaliação de seu desempenho.

É de se esperar que nesse modelo de gestão, alguns conflitos possam surgir em função do desmanche da estrutura de poder da organização, tradicionalmente centrada no profissional médico, que tem mostrado resistência aos modelos que privilegiam a participação de outros grupos profissionais em posições estratégicas na definição de políticas institucionais.

Nesse sentido, as experiências vivenciadas por Cecílio (1999:317) no acompanhamento de mudanças organizacionais em hospitais, “...*confirmam as já conhecidas estratégias de não-adesão dos médicos a qualquer modelo que tenha alguma veleidade⁷ controlista...*”. A história das organizações de saúde nos remete a uma predominância quase exclusiva desse profissional nos cargos de direção das instituições, onde é reproduzida a função controle, no sentido de fiscalização do processo de trabalho. É importante ressaltar que o controle deve ser entendido como uma função que, efetivamente, possibilita o alcance dos objetivos organizacionais. O controle busca garantir o desenvolvimento do plano de ação, baseado na missão institucional, nas metas previamente determinadas, na avaliação de desempenho, na responsabilidade para o cumprimento das ações delegadas e no estímulo à iniciativa.

Diante dessas transformações, é necessário que aconteçam também mudanças na forma de atuação dos gerentes, entendidos aqui como aqueles que respondem pela consecução dos objetivos da organização. Portanto, o gerente deve estar consciente da necessidade de redefinição do seu papel na organização.

Para que esse modelo possa ser implementado, é necessária uma mudança de cultura na organização, onde cada trabalhador sinta-se co-responsável e participante do processo de trabalho e do projeto de gestão.

2. 4. Sistemas de informação para apoio à decisão no exercício da gerência

⁷ Intenção, pretensão

No processo de trabalho, a tomada de decisão é considerada a função que caracteriza o desempenho da gerência. Independente da natureza da decisão, esta atitude deve ser fruto de um processo sistematizado, que envolve o estudo do problema a partir de um levantamento de dados, produção de informação, estabelecimento de propostas de soluções, escolha da decisão, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos.

Encontram-se na literatura, diversas definições para processo decisório e, consenso pode ser evidenciado em que *“decidir significa necessariamente escolher entre uma ou mais alternativas ou opções, com vistas a alcançar um resultado desejado”* e ainda, citado por Ciampone (1991), é um

“... processo que envolve fenômenos tanto individuais como sociais, baseado em premissas de fatos e de valores, que inclui a escolha de um comportamento, dentre uma ou mais alternativas, com a intenção de aproximar-se de algum objetivo desejado”. (p.192)

Para o mesmo autor, o processo de decisão tem também enfoque qualitativo e quantitativo. As ciências quantitativas permitem a previsão do processo decisório, sob o ponto de vista racional, no qual a incerteza e a margem de erros são menores. Por outro lado, as ciências qualitativas, concentram seus estudos na área comportamental e demonstram maior interesse pelo estudo daqueles que tomam a decisão.

No contexto organizacional, Choo (1998) considera que a tomada de decisão formal é estruturada por regras e procedimentos que especificam papéis, métodos e normas, que, por sua vez, estabelecem valores que

influenciam como a organização enfrenta a escolha e a incerteza. A combinação esperada entre cultura, comunicação e consenso melhora a eficiência e ajuda a alcançar um nível mais elevado de comportamento de escolha racional.

Discorrendo sobre os modelos para o processo de tomada de decisão, Choo (1998) aponta, no ambiente organizacional, duas propriedades fundamentais para a decisão: a estrutura e clareza dos objetivos organizacionais que “*chocam*” nas preferências e escolhas e a incerteza ou quantidade de informação sobre os métodos e processos pelos quais as tarefas são cumpridas e os objetivos são alcançados. Quanto aos modelos para decisão, Choo (1998) e Harrison (1993) citam os modelos racional, de processo, político, e anárquico.

O modelo racional é um modelo clássico, essencialmente normativo e adota uma abordagem mais prescritiva que descritiva, em que prevalece a abordagem quantitativa e, por assim ser, é possível prever todo o curso de ação e os efeitos futuros da decisão. Nas decisões racionais, as soluções são geralmente aplicação das normas e rotinas da instituição.

No modelo de processo são enfatizados os estágios, as atividades e a dinâmica das condutas de escolha. Choo (1998) cita Mintzberg como o mais conhecido precursor do modelo de processo, com estudos que revelaram estratégias empregadas para a tomada de decisão e que sugerem uma estrutura de um processo, em que são definidos vários elementos: a fase de decisão central que inclui a identificação; o desenvolvimento e a seleção das alternativas de escolha; as rotinas de apoio à decisão citadas como o

controle da decisão; a comunicação da decisão e as políticas que podem ser assumidas como barganha, persuasão ou cooptação; e ainda, os fatores dinâmicos que influenciam a decisão como a interrupção do processo, o atraso na programação e no feedback, a rapidez e/ou atraso de tempo, os ciclos para melhor compreensão do problema e os ciclos falhos que acontecem quando não é encontrada uma solução aceitável e que, muitas vezes, faz com que o decisor tenha que retornar à fase de desenvolvimento ou desistir da decisão. Para o autor citado, o modelo de processo provê um quadro geral do curso da decisão dentro da organização e permite que seja melhor gerenciado.

O modelo político é voltado para as disciplinas comportamentais, emprega a estratégia de compromisso ou barganha e objetiva contribuir para um resultado que é aceitável por vários componentes externos. Uma solução do processo político nem sempre é uma decisão final. Com freqüência, as decisões formulam e reformulam questões políticas no ambiente organizacional. Nesse modelo, as decisões são mais influências que o resultado de uma escolha racional.

O último modelo de decisão apresentado por Choo (1998) refere-se ao modelo anárquico, em que problemas e alternativas de soluções são despejadas nas organizações e as decisões são resultado do encontro de problemas, alternativas de soluções, participantes do processo de decisão e situações de escolha.

Nos vários modelos de decisão apresentados é possível reconhecer que a decisão nem sempre é resultado de um processo seqüencial,

estruturado e dirigido para uma única solução. Mas é possível afirmar que a informação é um recurso primordial para a tomada de decisão e que, quanto mais estruturado for este processo, como no caso dos modelos racional e de processo, mais indicado se faz o uso de sistemas de informação que possam responder às demandas e necessidades informacionais do decisor. Da mesma forma, as informações requeridas para esse tipo de decisão são mais objetivas e quantificáveis, tornando mais indicada a utilização de recursos informacionais que possam organizar, recuperar e disponibilizar as informações coletadas durante o processo de trabalho. Para os modelos de decisão em que a solução é resultado de um processo mais qualitativo, influenciado pelo “*olhar*” do decisor e por situações contingenciais, os sistemas de informação podem contribuir com dados que serão analisados e transformados em informação para utilização na tomada de decisão.

Muitas vezes considerada uma ação individual, é muito freqüente que a decisão seja influenciada pela expectativa da reação dos outros ou das conseqüências que elas terão para as outras pessoas e que as decisões tomadas individualmente tenham características diferentes daquelas tomadas em grupo. Nos ambientes empresariais, vários são os fatores que influenciam na importância da decisão, podendo ser citados o local, os envolvidos e a natureza da decisão, entendida aqui como aquela que atinge o processo de trabalho no nível operacional, gerencial ou estratégico. Pode-se também identificar uma proporção inversa de importância quanto se trata de problemas de menor vulto e que atingem um grupo maior de pessoas,

como por exemplo, decisões operacionais e, supostamente, decisões de cunho político e estratégico que afetam toda a organização.

Os cenários onde acontecem os processos decisórios têm se tornado cada vez mais complexos, tanto no que se refere aos aspectos internos à organização, quanto aos aspectos externos que influenciam diretamente os negócios da instituição. Na área da saúde podemos citar as políticas de saúde, as diretrizes técnicas e administrativas para a gerência dos serviços, a disponibilidade ou não de recursos financeiros, a composição e a capacitação da equipe de saúde, a complexidade das ações, entre outros.

O estudo da estrutura da organização permite conhecer o processo de comunicação formal e informal, reconhecendo-o como meio pelo qual os indivíduos se relacionam dentro da organização e como são empregados para apoiar as decisões, visando o alcance dos objetivos institucionais. Nesses ambientes, valores são agregados à informação, transformando-a em matéria prima para o desenvolvimento do produto da instituição. Seu objetivo principal é a busca da tomada de decisão certa, no momento oportuno, com as pessoas apropriadas, a partir da informação adequada, com o menor custo possível.

Além da estrutura organizacional e da comunicação institucional, a frequência, a complexidade e a importância da decisão variam de acordo com os indivíduos e a responsabilidade e autonomia com que atuam no contexto organizacional. Nesse sentido, a decisão torna-se o fenômeno central da gerência e a informação, subsídio fundamental para o exercício dessa função.

Os estudos de Keeney (1982) evidenciaram que a decisão torna-se mais complexa devido à intervenção de fatores de origem interna e externa à organização. Entre esses fatores destacam-se os múltiplos objetivos que são almejados de uma só vez; as dificuldades para identificar boas alternativas no estudo das soluções viáveis; a dificuldade de mensurar fatores intangíveis (*subjetivos*), porém críticos para análise da decisão; a insegurança devido às perspectivas de resultados e conseqüências a longo prazo; a possibilidade de impacto da decisão mais enfático para determinado grupo; as probabilidades de risco e incerteza que envolvem qualquer decisão, inclusive risco de vida; a interdisciplinaridade e diversos profissionais envolvidos com a decisão; além da relação e seqüência estabelecida entre as decisões na organização.

Abordando sobre a incerteza no processo de decisão, Cooney (1991) afirma que um maior número de informações não torna necessariamente a decisão mais fácil e não elimina a incerteza, pode apenas defini-la melhor, fazendo com que a necessidade expressa seja atendida, embora persista a necessidade em potencial. Para Spradlin (1999), no processo decisório, as alternativas combinadas com as incertezas são que produzem os resultados.

Destaca-se, também, que a tomada de decisão não é um processo puramente racional, mas é influenciado por características comportamentais do indivíduo que toma a decisão, bem como pelo contexto situacional, onde se destacam as diretrizes de trabalho determinadas pela instituição e as relações de autonomia e responsabilidade evidenciadas na estrutura organizacional.

No contexto da tomada de decisão e considerando seu valor, a informação tem sido empregada como mais um recurso para o desenvolvimento do processo de trabalho nas organizações. A produção interna da informação e a utilização de fontes externas à organização suscitam a criação de sistemas de informação para sua identificação e organização, propiciando condições mais adequadas para sua recuperação e utilização na tomada de decisão.

Para Jamil & Neves (2000)

“...deve-se avaliar o poder da informação no processo de tomada de decisão, como é gerada, formatada, armazenada e oferecida ao público, além de avaliar como isto afeta a vida do indivíduo, tanto como consumidor, eleitor, contribuinte, quanto como agente de decisão dentro do seu grupo”. (p.45)

A utilização de fontes de informação internas possibilita o emprego dos canais de comunicação formais e informais e as fontes de informação externas à organização são utilizadas para a obtenção de informações de interesse para o negócio da organização.

Para Hayden (1986) as fontes de informação formal e informal são complementares, assim como aquelas internas e externas à organização. É importante ressaltar que o uso estratégico das informações de natureza informal também é de grande valia para a tomada de decisão e, na sua maioria, estão relacionadas com a vivência do profissional no ambiente de trabalho.

A automação dos serviços tem proporcionado recursos mais eficazes na organização e na recuperação das informações empregadas na tomada de decisão. Normalmente as informações são armazenadas e procuradas

somente no momento de sua necessidade para uso, o que torna mais evidente a necessidade não só de coletá-las, mas também de organizá-las. Com a incorporação dos recursos tecnológicos, até mesmo para uso individual, as informações tendem a ser organizadas de forma a suprir as necessidades e demandas de cada indivíduo considerando seu ambiente de trabalho e as tarefas a serem desempenhadas. Nos ambientes empresariais, no entanto, essa forma de organização reproduz a dicotomia existente entre os serviços e dificulta uma análise mais ampliada da situação a ser resolvida, pois os problemas que aparecem na organização devem ser analisados tomando como referência o contexto em que se inserem e as relações estabelecidas pelo processo de trabalho. A informação e a tecnologia devem ser enfatizadas como recursos facilitadores para a busca de soluções viáveis.

No exercício da função gerencial, a ênfase deve ser dada à informação e algumas estratégias são citadas por Davenport (1998) para o gerenciamento do comportamento informacional nos ambientes empresariais, dentre as quais se destacam: tornar claros os objetivos e estratégias da organização; identificar competências informacionais; concentrar-se na administração de tipos específicos de conteúdos da informação; atribuir responsabilidades pelo comportamento informacional; criar uma rede de trabalho responsável pelo comportamento informacional e apresentar a todos os problemas do gerenciamento da informação.

Diante dessas estratégias é possível constatar que a informação é mais um recurso para a gerência nos ambientes empresariais e que é, de

todos os envolvidos, a responsabilidade pela sua coleta, organização, distribuição e disponibilização. Dessa forma, um sistema de informação que sirva ao processo de trabalho deve responder às demandas e necessidades dos diversos serviços e unidades da instituição, resguardadas suas características e especificidades, podendo ser únicos para a organização, ou específicos para cada serviço.

Para efeito desse estudo, entende-se por sistema de informação todo conjunto de dados e informações que são organizados de forma integrada, com o objetivo de atender a demanda e antecipar as necessidades dos usuários. Portanto, sistemas de informação para apoio à decisão são sistemas que coletam, organizam, distribuem e disponibilizam a informação utilizada no processo de tomada de decisão.

Devem ser salientados os diferentes tipos de decisão, considerando as formas de estruturação dos problemas e que, segundo Gorry & Morton⁸ citados por McLeod (1995), podem ser identificados aqueles estruturados, semi-estruturados e não estruturados. Para o referido autor, essa classificação está relacionada às primeiras três fases do processo de decisão citadas por Simon - inteligência, desenho e escolha - que caracterizam a estruturação do problema, quando são passíveis de serem identificadas no conjunto, em separado ou não identificáveis, respectivamente.

No contexto das organizações, além da estruturação dos problemas a serem resolvidos, deve-se considerar o nível administrativo em que se dará a decisão, sendo de planejamento estratégico, controle e operacional, se

⁸ GORRY, G. A & SCOTT MORTON, M. S. A framework for management information Systems. **Shan Management Review**, n. 13, p. 55-70, 1971.

analisados do topo gerencial da instituição à base do processo de trabalho. É de se esperar que as decisões tomadas na esfera operacional sejam mais estruturadas e, portanto, mais fáceis de serem resolvidas, ao contrário do que ocorrem com as decisões no âmbito estratégico, onde as questões políticas e ideológicas prevalecem sobre as técnicas-operacionais, tornando o processo de decisão mais complexo e menos previsível.

É importante relatar que os sistemas de apoio à decisão são utilizados para facilitar o processo de tomada de decisão e muitas vezes permitem uma melhora na efetividade do gerente sem, contudo, aumentar sua eficiência, pois os sistemas disponibilizam dados e informações que devem ser analisadas e julgadas pelo gerente. Dessa forma, os sistemas não têm a pretensão de substituir os gerentes na função de decisão, mas apenas supri-los de informações para diminuir a incerteza e aumentar a segurança na escolha.

Em geral, os sistemas de apoio à decisão obtêm dados do ambiente interno e externo à organização, processam esses dados transformando-os em informações. No ambiente interno, o sistema opera por meio de softwares que permite a disponibilização dessas informações na forma de relatórios, de modelos matemáticos expressos em gráficos e tabelas e ainda permite que se instale um *encontro virtual* entre vários indivíduos trabalhando como um grupo dentro da organização. Além disso, como cita Richieri (2001), os softwares mais modernos permitem também a integração dos dados com resultados que refletem em maior rapidez na sua análise, transformando-os em informações essenciais para a tomada de decisão.

No contexto externo às organizações, os sistemas de informação informatizados permitem identificar ameaças e oportunidades do mercado de negócios, monitorar a concorrência e melhorar a competitividade. As informações utilizadas para reduzir as incertezas e que subsidiam o processo decisório do gerenciamento das empresas industriais, de prestação de serviços e comerciais, são conhecidas como informações para negócios. Englobam informações sobre os cenários político, social, econômico e financeiro nas quais operam as organizações empresariais (Cendón, 2002; Jannuzzi & Montalli, 1999).

Embora com todas as possibilidades permitidas pelos avanços tecnológicos incorporados ao processo de trabalho nas organizações, os sistemas de apoio à decisão conseguem responder apenas à porção estruturada do problema, nas quais são levadas em consideração as normas e rotinas da instituição, ou seja, padrões pré-estabelecidos que servem de parâmetros para situações reais e desejáveis. A porção não estruturada ou semiestruturada dos problemas ainda é de responsabilidade do gerente que busca no sistema aquelas informações que julga serem importantes para a análise da situação e a escolha de alternativas de soluções viáveis. Acrescenta-se a esta situação a constatação de Baldin (2001) de que apenas 10% das informações disponíveis na organização são estruturadas.

Além da estrutura do problema, outro fator a ser considerado, diz respeito à identificação das demandas e necessidades de informação pelos gerentes, que, muitas vezes, se vêem frente a uma grande coleção de informações, sem poder utilizá-las, pois não respondem às suas reais

necessidades. Esse fato pode ser explicado pela forma como os sistemas têm sido construídos nas organizações, geralmente, por profissionais da informação que não dominam o processo de trabalho na organização e constroem sistemas que respondem às necessidades e demandas que eles acreditam ser dos gerentes. Por outro lado, os gerentes não conseguem identificar de que informações necessitam e solicitam ao profissional da informação que estruture o sistema de forma tal que seja capaz de arquivar todas as informações produzidas, mesmo sem uma avaliação prévia de sua utilização, ou seja, sem considerar sua relevância e significado. Essa situação gera sobrecarga no sistema e, em geral, resistência por parte dos usuários em buscar a informação devido às dificuldades para obtenção da informação de forma objetiva e ao alto índice de revocação encontrado, além do uso dispendioso de tempo e de recursos.

Em decorrência da sua utilização, valores são agregados às informações que diferem em função da perspectiva e do tempo gasto para sua obtenção, e que, segundo Cronin (1990), são descritos como o valor de uso, aquele que se refere ao uso final da informação, o valor de troca como a condição que se impõe para obtenção da informação, o valor de propriedade, aquele que garante maior valor dependendo do uso que se faz da informação e, finalmente, o valor de restrição que torna a informação recurso estratégico para quem a possui.

Dessa classificação de valores pode-se depreender a importância da informação nas relações de poder na organização. As informações de circulação restrita, geralmente estão relacionadas às questões políticas e

ideológicas da instituição e são utilizadas nas decisões do nível estratégico. Em contrapartida, as informações relacionadas ao processo de produção, geralmente são técnicas-operacionais e são do conhecimento de grande número de indivíduos e, por esse motivo, têm um valor agregado muito pequeno, pois são partes da rotina institucional. É importante ressaltar que uma mesma informação possui valores diferentes em função da sua utilização no processo de tomada de decisão.

Outro fator a ser considerado nos sistemas de informação é a segurança dos dados, considerando o acesso restrito aos mesmos. Os sistemas, sendo único ou constituídos de subsistemas, devem permitir o acesso às informações de acordo com a participação do usuário no sistema de produção da instituição, ou seja, disponibilizar ao usuário apenas aquelas informações que serão empregadas ao seu trabalho, assim como o direito de alimentação do sistema e alteração dos dados. Essa situação é facilmente constatada nos sistemas de informação hospitalar, como por exemplo, nos prontuários eletrônicos, onde o registro e acesso às informações devem obedecer às normas para registro da assistência prestada ao paciente, ditada pelos ordenamentos básicos da instituição e pelas normas e diretrizes que regulamentam o exercício profissional.

Pode-se constatar, portanto, que os sistemas de informação nos ambientes empresariais são constituídos do gerenciamento da informação a partir do levantamento das necessidades dos decisores, da coleta e obtenção dos dados, na análise dos dados, transformando-os em informação, na distribuição da informação de acordo com as necessidades

do decisor, da utilização das informações através de sua incorporação no processo de trabalho e, finalmente, da avaliação constante dos resultados obtidos e de redirecionamentos no sistema para atender às demandas e antecipar as necessidades dos decisores. É importante ressaltar que esses sistemas têm contribuído para o desenvolvimento do processo de produção nas instituições e que nos ambientes hospitalares, em especial, têm possibilitado uma maior segurança para a tomada de decisão o que reflete em um melhor atendimento aos pacientes.

3. Objetivos

3. OBJETIVOS

Visando contribuir de forma efetiva para a temática da informação em saúde, delineamos como objetivo deste estudo analisar a utilização de sistemas de informação hospitalar enquanto instrumento para a tomada de decisão no exercício da gerência de unidades funcionais e propor diretrizes para automação do sistema.

Para tanto, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o processo de tomada de decisão em unidades de funcionais;
- Identificar as necessidades de informação para a tomada de decisão do gerente;
- Descrever o ambiente informacional para a tomada de decisão no exercício da gerência.

4. Método de estudo

4. MÉTODO DE ESTUDO

A opção pelo método de estudo para qualquer investigação deve manter uma relação de coerência entre o marco teórico que norteia a discussão do objeto de estudo, a população estudada, os objetivos almejados e os recursos disponíveis para realização da investigação. Corroborando com essa afirmativa, Trujillo Ferrari citado por Triviños (1987:37) afirma que as teorias “...*proporcionam a adequada definição de conceitos, bem como o estabelecimento de sistemas conceituais e ...explicam, generalizam e sintetizam os conhecimentos e sugerem a metodologia apropriada para a investigação*”.

Nesse estudo, o referencial teórico pautado na concepção das teorias da administração, na tomada de decisão e nos instrumentos para sua efetivação, em especial, os sistemas de informação, permitiu a adoção de um método de estudo que apontasse para a observação dos fatos tal como eles ocorrem e o estabelecimento das relações entre eles. Não era nossa pretensão estudar *porque* os fatos ocorrem, mas conhecer *como* eles acontecem e, eventualmente, antecipar situações futuras.

Essa investigação foi desenvolvida por meio de um estudo descritivo caracterizando, num primeiro momento, a gerência nas unidades de produção, a tomada de decisão no exercício da gerência e realizando um levantamento e análise das informações utilizadas pelo gerente na tomada

de decisão. Com esses dados e já num segundo momento, descrevemos o ambiente informacional do gerente, e apontamos diretrizes para criação e a automação de sistemas de informação enquanto instrumento da gerência.

4.1. Campo de investigação

O campo de estudo escolhido foi o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG). Essa opção justifica-se pela vivência da pesquisadora no Hospital das Clínicas da UFMG como docente da área de Administração em Enfermagem, pela oportunidade de dar continuidade ao trabalho de pesquisa desenvolvido durante o curso de mestrado, e ainda, de ter integrado o grupo responsável pela implementação de um Sistema de Informação na instituição, empregando recursos tecnológicos computacionais. Vale ressaltar que essa instituição não dispõe de um serviço de informação integrado e que esse estudo vem contribuir, como mais um passo, para a incorporação dessa tecnologia no processo de trabalho.

O Hospital das Clínicas da UFMG, órgão suplementar da UFMG é composto por um complexo de 8 (oito) prédios, integrados funcionalmente sob a mesma unidade de direção, tendo o Hospital São Vicente de Paula, capacidade instalada para aproximadamente 430 (quatrocentos e trinta) leitos e 07 (sete) unidades ambulatoriais com disponibilidade de 257 (duzentos e cinquenta e sete) consultórios, que atendem a diversas especialidades médicas, sendo referência para o estado de Minas Gerais.

Essa estrutura permite ao HC/UFMG prestar serviços de assistência médica, integrando-se ao sistema institucional de saúde da comunidade e servindo ao ensino e à pesquisa das unidades universitárias da área da saúde. A instituição constitui um campo natural de estágio para os alunos dos cursos de graduação e pós-graduação das escolas de enfermagem, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, farmácia, psicologia entre outros. Destaca-se ainda, a participação da instituição nos programas de formação de pessoal de enfermagem de nível médio e de residência médica.

A força de trabalho da instituição é composta por profissionais do quadro permanente da UFMG, por profissionais contratados - CLT, por docentes das unidades acadêmicas da UFMG (medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, nutrição e outros) e por médicos residentes.

A clientela atendida pelo hospital, na sua maioria, são pacientes do SUS, provenientes do município e de todas as demais regiões do estado. A partir de 1997, foram firmados convênios com empresas de assistência à saúde para atendimento de pacientes, como mais uma opção para sobrevivência da instituição. A demanda de atendimento tem se caracterizado pela complexidade dos casos, o que requer infra-estrutura de diagnóstico, propedêutica e tratamento tecnologicamente atualizada e equipe multiprofissional qualificada.

A nova proposta de estrutura organizacional prevê a criação de unidades funcionais baseadas no princípio das unidades de produção como *a existência de equipes estáveis, com processos de trabalho definidos e semelhantes ou com grande relação entre si, responsáveis por produtos que*

são consumidos por determinados usuários (UFMG, 1999). Essa forma de organização propõe a descentralização técnica e administrativa, viabilizada através de um contrato de gestão firmado com a diretoria geral da instituição. As unidades funcionais atuarão de acordo com o plano de trabalho previamente elaborado, em que serão estabelecidos as ações, metas e indicadores para acompanhamento e avaliação. Há previsão de criação de 23 unidades funcionais, incluindo as unidades administrativas, assistenciais e de apoio.

Para esse estudo, foram selecionadas as unidades funcionais de caráter assistencial que já assinaram ou se organizaram para firmar o contrato de gestão e, entre estas, aquelas que mantêm semelhança na estrutura organizacional, no que diz respeito às coordenações de enfermagem, médica e administrativa e, no processo assistencial, quanto à média de permanência dos pacientes e demanda e complexidade do cuidado requerido – cuidado intermediário. Diante desses critérios, as unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, GEN/CAD (Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo), Transplantes, Convênios e Particulares foram as unidades de escolha. Foram excluídas as unidades de CTI, Pronto-Atendimento, Obstetrícia, Neonatologia e Bloco Cirúrgico devido às especificidades da clínica. A opção por essas unidades está pautada no interesse de estudar o processo de gerência com ênfase no aspecto assistencial, entendido aqui como o conjunto de ações que possibilitam a prestação da assistência ao paciente, considerando desde a provisão dos recursos institucionais até a avaliação do cuidado prestado.

4.2. Aspectos éticos legais

O contato para realização da pesquisa iniciou-se com os encaminhamentos necessários para aprovação do projeto no âmbito institucional, junto à Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do HC/UFGM e Comitê de Ética em Pesquisa da UFGM (anexos 1 e 2). Foi encaminhado também para a coordenação do projeto de implantação do modelo de gerência de unidades funcionais e integrantes da comissão responsável pela implantação do sistema de informação no hospital, para apresentação do projeto e obtenção de informações que pudessem torná-lo mais adequado à realidade em estudo. As informações obtidas restringiram-se às demandas apresentadas pela pesquisadora, sem apresentarem sugestões para o projeto. A seguir, foi estabelecido contato individual e pessoal, com cada um dos profissionais que exerciam função de coordenação nas unidades funcionais para apresentação do projeto de pesquisa e solicitação da colaboração de cada um como sujeito participante do estudo. Nessa oportunidade, foi esclarecido que a forma de participação seria através de entrevista, realizada na unidade de internação e no horário de trabalho do profissional para não prejudicar o processo de trabalho na unidade. Foi informado também que, caso aceitassem participar do estudo, deveriam assinar o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (anexo 3), conforme Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde.

4.3. Rigor científico

Na expectativa de garantir a confiabilidade dos dados coletados e o rigor científico da pesquisa, estabeleceu-se, como critério, a validação dos dados pelos sujeitos informantes, em especial, daqueles obtidos durante o período de observação. Os dados registrados no diário de campo, resultantes da observação, foram lidos e avaliados pelos informantes com o objetivo de reconhecerem se os fatos relatados retratavam a coordenação da unidade. Da transcrição das entrevistas, apenas um informante solicitou a leitura por considerar que poderia complementar alguma informação não fornecida no momento da entrevista.

É importante ressaltar que o estudo foi desenvolvido de forma revelada, onde os sujeitos tinham conhecimento dos objetivos da pesquisa, da sua forma de participação e do interesse da pesquisadora em desenvolver um estudo que pudesse contribuir para o crescimento e atualização da instituição, o que implicou no compromisso da pesquisadora em divulgar o relatório final da pesquisa no âmbito institucional.

4.4. Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos desse estudo foram os profissionais que desenvolvem ações de gerência da unidade. Para participação na pesquisa, os sujeitos foram consultados pessoal e individualmente quanto ao seu interesse e disponibilidade para participar do estudo. Optou-se por trabalhar com os profissionais que exercem função de gerência e não somente com os enfermeiros, por entender que essa função será compartilhada, tendo em

vista a organização interna da unidade a que se pretende com o novo modelo gerencial. Nesse modelo de gestão, a descentralização técnica e administrativa, a distribuição de responsabilidades, o relacionamento entre os atores organizacionais e a flexibilização administrativa são diretrizes norteadoras, conforme explicitado no Projeto para Implantação de um Novo Modelo de Gestão (UFMG, 1999). Obteve-se a colaboração de 19 (dezenove) profissionais, sendo 7 (sete) enfermeiros, 4 (quatro) médicos, 1 (um) gerente de Unidade Funcional e 7 (sete) coordenadores administrativos. É importante ressaltar que outros dois profissionais aceitaram participar do trabalho e solicitaram responder às perguntas por escrito. Considerando que esse fato não interferiria nos resultados do estudo, acatou-se a solicitação e foi respeitado a data agendada para devolução dos dados. Como não foi devolvido o material, os profissionais foram procurados por três vezes e os mesmos ainda não haviam respondido às questões. Diante do fato, decidiu-se por não incluí-los no grupo de informantes.

4.5. Coleta dos dados

A pesquisa foi realizada em dois momentos distintos. O primeiro momento constituiu-se de observação do cotidiano dos serviços na unidade funcional, com ênfase na estrutura gerencial da unidade, buscando caracterizar a função dos gerentes na unidade, por meio das ações que desenvolvem e que os distingue dos demais profissionais da unidade. Com essa estratégia, buscou-se presenciar o processo de trabalho na unidade e

estabelecer um contato com os profissionais, através de idas consecutivas ao campo de estudo, antes da fase intensiva de coleta de dados – entrevista.

A observação é citada por GIL (1994:104) como sendo “*o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano*”. Dentre os tipos de observação citados, o autor entende como observação simples “*...aquela em que o pesquisador, mantendo-se alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem*” (GIL, 1994:105). Ressalta ainda, que embora possa parecer uma técnica informal de obtenção de dados, a observação reveste-se de caráter científico, pois exige um mínimo de controle na obtenção dos dados e é seguida de um processo de análise e interpretação.

No momento de observação, foi utilizado um Diário de Campo (anexo 4) para registro das observações considerando a data da observação, a unidade observada, o período de observação e os comentários/impressões da pesquisadora. A pretensão era de fazer, inicialmente, a observação do processo de trabalho de todas as unidades funcionais selecionadas para esse estudo. No entanto, quando se iniciou o período de observação, somente uma unidade de caráter assistencial havia assinado o contrato de gestão. Decidiu-se, então, iniciar por essa unidade e para tanto foi feita a apresentação do projeto para a coordenação de enfermagem e enfermeira assistencial, juntamente com a coordenação administrativa e, posteriormente, para todas as equipes de enfermagem, ou seja, turno

manhã, tarde e noite, no momento da passagem de plantão, com o objetivo de facilitar a permanência na unidade e a colaboração da equipe, embora o objetivo fosse acompanhar o trabalho do enfermeiro no exercício da coordenação. Durante os meses de setembro a dezembro/2001, permanecemos na unidade acompanhando o trabalho da coordenadora de enfermagem e coordenadora administrativa. Foi feito também contato com a profissional indicada como gerente da unidade funcional GEN/CAD, para obtermos maiores detalhes sobre o processo de mudança gerencial.

O segundo momento, constituiu-se da entrevista semi-estruturada (anexo 5). A entrevista é uma técnica de coleta de dados comum nas pesquisas qualitativas, em que as informações são obtidas através da fala espontânea dos sujeitos. A entrevista semi-estruturada é citada por Triviños (1987) como

“...aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas dos informantes”.
(p.146)

É importante ressaltar que o roteiro de questões previamente definido na entrevista semi-estruturada, não tem a função de cercear a fala dos informantes, mas sim, de nortear o pesquisador para o alcance dos objetivos pretendidos.

As entrevistas foram realizadas conforme agendamento prévio e, por algumas vezes, teve-se que refazer o cronograma das mesmas devido a outros compromissos assumidos pelo coordenador, a alterações na escala

de serviço sem que a pesquisadora fosse informada e por esquecimento do profissional. Vale ressaltar que iniciamos as entrevistas no mês de dezembro de 2001, período imediatamente após a greve das universidades federais, seguido do período de maior concentração de férias na instituição, fato que também comprometeu o cumprimento do cronograma. Essa etapa foi finalizada em julho de 2002.

O perfil dos sujeitos da pesquisa foi traçado por meio do levantamento de dados de identificação tais como: idade, profissão, tempo de graduação, titulação profissional, tempo de trabalho na instituição e tempo que exerce a função de gerente. A segunda parte da entrevista foi constituída de perguntas norteadoras que se referiam diretamente às informações produzidas pelos coordenadores, necessidades de informação para o exercício da gerência, fontes de informação utilizadas e fontes potenciais de informação.

As entrevistas foram gravadas com a autorização dos entrevistados, numeradas cronologicamente, e a transcrição das falas foi realizada na íntegra logo após sua realização, bem como os registros no Diário de Campo para que fosse garantida a percepção dos fatos tal como ocorreram. Iniciou-se a realização das entrevistas com as enfermeiras coordenadoras de unidade por julgar ser mais fácil compreender o processo de trabalho da enfermagem pelo fato de ser a pesquisadora enfermeira e ter mais facilidade de contato. Prosseguimos as entrevistas com os coordenadores médicos e, na seqüência, entrevistamos os coordenadores administrativos.

4.6. Organização dos dados

A organização dos dados foi realizada com base na análise temática de conteúdo proposta por Bardin (1977), cujos objetivos são a ultrapassagem da incerteza e o enriquecimento da leitura, isto é, a compreensão exata da mensagem. Para o autor, o campo de aplicação da análise de conteúdo é muito vasto, sendo aplicado a qualquer comunicação, ou seja, qualquer transporte de significado de um emissor para um receptor.

A escolha desse método de análise pode ser explicada por uma de suas funções – a função heurística, em que a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória e aumenta a propensão à descoberta. Para Bardin (1977), a análise de conteúdo consta de três fases distintas:

- 1) Pré-análise
- 2) Exploração do material
- 3) Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a primeira fase de organização e tem como objetivo *tornar operacionais e sistemáticas as idéias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise* (Bardin, 1977:95). O autor destaca que nessa fase é realizada uma leitura flutuante do material com a finalidade de estabelecer contato com os documentos e conhecer o texto. Após a leitura, o pesquisador deve fazer a escolha dos documentos de forma que os mesmos sejam susceptíveis de fornecer informação sobre o problema em estudo. Estabelece dessa forma, o universo de documentos sobre os quais será realizada a análise, constituindo, portanto, o *corpus*, definido por Bardin

(1977:96) como *o conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos*. É importante ressaltar que a constituição do *corpus* implica na escolha e seleção de documentos segundo regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e de pertinência de modo que correspondam ao objetivo da análise.

Ainda na fase de pré-análise, o pesquisador deve definir as hipóteses, objetivos, índices e indicadores, não sendo obrigatório ter como guia hipóteses para se proceder à análise e os objetivos podem ser os mesmos definidos para a investigação. Desde essa fase é recomendável que já se proceda ao recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados. Finalizando a fase de pré-análise, o autor indica a preparação do material, sugerindo a transcrição na íntegra, no caso de entrevistas e, a partir daí, a enumeração dos elementos do *corpus*.

A fase seguinte, exploração do material, constitui-se em uma fase longa e fastigiosa, quando essencialmente são realizadas operações de codificação, enumeração e classificação em função de regras previamente definidas. Para Bardin (1977) esse tratamento do material corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, que por recorte, agregação e enumeração permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão. A organização da codificação compreende três escolhas: o recorte (escolha das unidades), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação e a agregação (escolha de categorias).

O recorte do material deve permitir a definição de unidades de registro e de contexto. As unidades de registro, também chamadas de unidades de significação, correspondem ao segmento de conteúdo a considerar como unidades de base, visando a categorização e a contagem freqüencial. As unidades de registro mais utilizadas são a palavra, o tema, o objeto, o personagem, o acontecimento e o documento. As unidades de contexto correspondem ao segmento da mensagem cujas dimensões são ótimas para que se possa compreender o significado exato da unidade de registro.

Uma vez definidas as unidades de registro, o pesquisador deve definir as regras de enumeração, ou seja, o modo de contagem dessas unidades e, posteriormente, classificá-las e agregá-las em categorias. São possíveis diversos tipos de enumeração: presença ou ausência, freqüência simples e ponderada, intensidade, direção, ordem e co-ocorrência, que podem ser associados para uma melhor elucidação da realidade. A etapa da categorização não é uma etapa obrigatória em qualquer análise de conteúdo. Consiste da reunião de unidades de registro em grupos sob um título genérico organizado em razão dos caracteres comuns. Em geral, os critérios de categorização pautam-se nos aspectos semântico, sintático, léxico e expressivo e possui algumas características que garantem um bom processo de organização: exclusão mútua, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade.

A terceira fase da análise de conteúdo - o tratamento, a inferência e a interpretação, compreende o momento em que os resultados brutos são

tratados de maneira a serem significativos e válidos. Operações estatísticas simples ou complexas (testes de validação) permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e destacam informações fornecidas pela análise e que garantem um maior rigor nos resultados. A partir dos dados significativos e fiéis, o pesquisador propõe inferências e antecipa interpretações, pautado nos objetivos previstos ou nas descobertas inesperadas.

Espera-se com esse método de estudo compreender por meio das falas expressas dos atores a forma de organização do seu processo de trabalho, suas reais necessidades de informação e os instrumentos que podem ser incorporados ao trabalho para facilitar sua realização.

Num segundo momento, a análise dos dados deverá permitir a descrição do ambiente informacional frente ao referencial teórico-metodológico, considerando a forma de apresentação, o conteúdo e registro das informações, as possibilidades de sua recuperação e utilização.

Com base nos resultados encontrados, pretende-se delinear a estrutura de um sistema de informação utilizado como instrumento para a tomada de decisão do gerente e apontar diretrizes para a automação do sistema, tendo em vista a incorporação cada vez mais significativa das tecnologias da informação no processo gerencial.

5. Apresentação e discussão dos resultados

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 A observação direta: vivência que resultou na adequação do percurso metodológico

O primeiro momento de observação direta do cotidiano de trabalho na unidade funcional teve como objetivo caracterizar a função dos profissionais que exercem a gerência.

Na unidade funcional eleita para iniciar o período de observação direta, durante os três turnos de trabalho, acompanhamos inicialmente, o coordenador de enfermagem no desempenho de suas funções. Nesse período, constatamos que o enfermeiro é o profissional que planeja, organiza, coordena e avalia a assistência de enfermagem, organiza o processo assistencial na unidade e promove a articulação entre os diversos profissionais que participam da assistência. Sua atuação mais freqüente é a manutenção quantitativa e qualitativa da equipe de enfermagem para atendimento às demandas dos pacientes.

Nos momentos de encontro com o gerente da unidade funcional, constatamos que a demanda prioritária era de acompanhar a reforma da área física e a aquisição de equipamentos. Não foi possível acompanhar, durante o período de observação na unidade, as atividades do colegiado gestor, embora várias reuniões tenham sido agendadas, mas não foram realizadas por diferentes motivos.

O acompanhamento das atividades desempenhadas pelo coordenador administrativo confirmou sua atuação principalmente, em relação à previsão, provisão, controle e manutenção dos materiais e equipamentos para a prestação da assistência na unidade. Seu trabalho é desenvolvido com base nas necessidades da equipe de enfermagem e nas avaliações técnicas dos materiais realizadas, na sua maioria, pelo enfermeiro.

Quanto ao profissional médico, foi possível perceber que sua atuação está voltada para a assistência direta ao paciente e que sua coordenação limita-se a acompanhar os procedimentos da equipe médica na unidade e, quando necessário, solicita a coordenação de enfermagem e coordenação administrativa para resolução de problemas. Dessa forma, decidimos por não acompanhar diretamente seu trabalho diário na unidade, estando apenas participando das discussões em que estavam envolvidos com a enfermagem e administração.

Nesse período de observação, percebemos que não foram significativas as alterações no processo de gerência vigente na unidade, com base no modelo de unidades funcionais e, decidimos então, não prosseguir com a observação nas demais unidades, considerando que a implementação do novo modelo de gerência era ainda mais incipiente nestas unidades. Iniciamos, assim, a realização das entrevistas, conforme cronograma elaborado.

5.2 Perfil pessoal e profissional do grupo de informantes

A utilização de um instrumento previamente estruturado para a realização das entrevistas permitiu, inicialmente, delinear algumas características dos informantes e traçar um perfil pessoal e profissional desse grupo. No que se refere aos dados pessoais, observou-se que 89,5% são do sexo feminino e 47,36% possuem entre 41 a 50 anos de idade, caracterizando uma população com experiência profissional. Quanto à formação acadêmica, 36,84% são enfermeiros, 21,05% são médicos, 36,84% são técnicos administrativos e, ainda, 15,78% possuem formação de nível superior (psicólogo, administrador de empresas e terapeuta ocupacional), mas exercem a função de coordenadores administrativos e de gerente de unidade funcional.

Dos dados encontrados podemos apreender que a coordenação da unidade é uma função exercida predominantemente por profissionais do sexo feminino e com formação diferenciada, tanto em área de atuação (enfermagem, médica e administração) quanto em grau acadêmico. Esta diversidade aponta para uma ação de coordenação voltada para o grupo profissional sem, contudo, enfatizar a unidade como um todo, considerando o processo assistencial em si e os recursos necessários para tal.

É importante ressaltar que todos os sujeitos eleitos para participar do estudo, ocupam o cargo de gerente da unidade ou de coordenação, resguardada a especificidade de cada área técnica. Outro destaque deve-se ao fato de que, entre os profissionais de nível superior, os enfermeiros representam a maior proporção dos coordenadores de unidade, o que pode

ser explicado pela organização das unidades funcionais, compostas por mais de uma unidade de internação e, na estrutura atual, para cada unidade de internação, é designado um coordenador de enfermagem.

No que se refere à titulação dos entrevistados, entre os que possuem nível superior, 31,57% são especialistas e 15,78% possuem o título de mestre. Esses dados permitem afirmar que a capacitação na área gerencial não é critério para indicação do cargo de coordenação ou gerência. O horário de trabalho dos coordenadores varia entre 6 a 8 horas diárias, embora vários deles tenham mencionado que são responsáveis pela coordenação da unidade nas 24 horas do dia, independente do turno de trabalho. Esse fato indica a necessidade de uma visão integral da assistência e da continuidade do processo de trabalho. O tempo de trabalho na instituição é variável, sendo que 42,10% dos coordenadores têm mais de 15 anos de trabalho, porém, na função de coordenação e gerência, o tempo de exercício para 47,36% dos entrevistados varia de 2 meses a 1 ano. Essa situação é explicada pelo pequeno período decorrido desde a implantação do novo modelo gerencial até o momento de realização desse estudo.

5.3. A análise do conteúdo empírico

Após um longo período de organização e análise dos dados, iniciado na transcrição e leitura exaustiva das entrevistas, extraímos as categorias e subcategorias temáticas, a partir da transformação dos dados brutos do texto, que por recorte, agregação e enumeração permitiu atingir uma representação do conteúdo para início da análise.

Dos dados brutos foram extraídas as unidades de contexto que correspondem ao segmento da mensagem cujas dimensões permitem compreender o significado exato da unidade de registro. Após este recorte foram identificadas as unidades de registro também chamadas de unidades de significação/significado, que correspondem ao segmento de conteúdo a considerar como unidades de base, visando a categorização e a contagem freqüencial.

De posse dessas unidades, procedemos à identificação dos núcleos de sentido que representam a unidade de compreensão, ou seja, o que o pesquisador conseguiu extrair das falas dos sujeitos e, finalmente, o agrupamento em categorias e subcategorias. Para melhor visibilidade das diversas etapas de categorização, organizamos quadros onde foram registradas e contabilizadas as unidades extraídas das entrevistas e aquelas de compreensão da pesquisadora. (anexo 6)

Listamos a seguir as categorias delineadas para análise:

1. O exercício da gerência: coordenação de unidades funcionais
 - a. Atividades de administração propriamente dita
 - b. Gerência de recursos humanos
 - c. Gerência de recursos materiais
 - d. Prestação da assistência
 - e. A gerência não exercida na prática
2. Ações de tomada de decisão no exercício da gerência de unidade funcional
 - a. Autonomia para decidir
 - b. O processo de tomada de decisão

3. Sistemas de informação para tomada de decisão

- a. Informações produzidas no exercício da gerência de unidade funcional
- b. Usuários da informação
- c. Necessidades de informação
- d. Fontes de informação
- e. Avaliação das fontes e fontes em potencial

5.4 Categoria 1

O exercício da gerência: coordenação de unidade funcional

As transformações sociais, econômicas e políticas e a incorporação tecnológica nas últimas décadas, induziram mudanças nas organizações. A adoção de novas técnicas operacionais e gerenciais, influenciada no seu interior pelas relações de trabalho e, no ambiente externo, pelo mercado, implicou em mudanças significativas no desenho da estrutura organizacional.

As empresas buscaram apropriar-se das condições e recursos para mudança em ritmos diferenciados: algumas reestruturaram o seu sistema produtivo e gerencial, outras estão em processo de adaptação e algumas ainda resistem à transformação. Para Schein (1990) citado por Ferretti (1994), as empresas mais favoráveis à mudança são aquelas que entre outras características, consideram a atividade humana provocativa, orientada em direção à resolução de problemas, o pensamento integrativo

prevalece e a presença de agentes inovadores em posições de comando reforça a capacidade de inovação da organização.

Os modelos inovadores de gerência adotados privilegiam a relação interdisciplinar e a tomada de decisão de forma flexível, participativa e colaborativa, buscando o alcance dos objetivos institucionais. Essa nova forma de *fazer* o trabalho sugere mudanças na forma de *pensar* o trabalho: a interdisciplinaridade propõe a interação de profissionais de diferentes disciplinas, preservando as especificidades de cada uma e de seus membros, para construção de um trabalho coletivo; a participação, instrumento de harmonização interna, possibilita a manifestação e o uso das potencialidades de cada profissional, que pode contribuir de maneira eficaz e eficiente para o alcance dos objetivos comuns.

a. Atividades de administração propriamente dita

Para efeito desse estudo, optou-se por apresentar as atividades de natureza administrativa, separadamente, por representarem quantitativamente, a maioria das ações do coordenador.

No exercício da gerência nos ambientes empresariais ainda existem vestígios de uma administração tradicional, centralizadora e voltada, na sua maioria, para as ações burocráticas, que segundo Trevizan (1987) são

“...aquelas que se caracterizam pelo uso do conhecimento técnico-especializado sobre administração visando a consecução dos objetivos da organização, onde a racionalidade, a eficiência e a impessoalidade são os elementos essenciais e o seu exercício é pautado em normas e rotinas preestabelecidas pela organização”.

Essa afirmativa pode ser constatada nos depoimentos dos coordenadores e gerentes das unidades integrantes desse estudo. As atividades administrativas propriamente ditas caracterizam a função de gerência com o maior percentual (39%). A segunda maior frequência (16,2%) diz respeito à gerência dos recursos humanos, seguida da gerência dos recursos materiais (13,8%) e de atividades de prestação da assistência direta ao paciente (8,1%). Em menor índice foram citadas atividades de gerência dos recursos físicos (5,7) e financeiros (2,4). Vale ressaltar que alguns profissionais expressaram que não desempenham ações específicas na unidade, que os caracterize como gerentes, representando 5,7% das unidades de registro (gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição percentual das atividades que caracterizam a gerência nas unidades funcionais. HC/UFGM, Belo Horizonte – MG, 2002

As atividades administrativas mencionadas envolvem a organização, coordenação e direção das ações desempenhadas na unidade. Estas funções são acrescidas do controle do processo de trabalho e da liderança da equipe.

A organização da unidade assistencial é uma atividade identificada pelos profissionais como uma das principais funções dos gerentes e coordenadores e é entendida como uma atividade indissociável da função de coordenação, pois possibilita o planejamento das ações, a divisão das tarefas, a atribuição de responsabilidades, a instituição do controle e da ação coordenada na prestação da assistência, como mostram os seguintes depoimentos:

“Primeiro é a organização do setor como um todo. Aí entra a questão do funcionário, a questão do enfermeiro, de técnicos, de auxiliares, a questão das atribuições, das funções de cada um, de estar inclusive... tem que estar supervisionando isto”. (E3)

“Tentar organizar o serviço e fazer uma ligação entre os vários serviços existentes...” (E19)

A organização constitui uma das etapas do processo administrativo, além do planejamento, direção e controle. A fase de organização, precedida do planejamento, envolve a busca de recursos para a implementação das ações do plano e, considera dentre esses, os recursos humanos, materiais, físicos e financeiros, o processo de comunicação, os sistemas de informação, as relações de trabalho e a incorporação tecnológica.

Corroborando com essa afirmativa Cherubin & Santos (1997) definem organização como agrupamento das atividades de forma lógica, com adequada distribuição de autoridade e responsabilidade, proporcionando eficiente trabalho das pessoas e conseqüente atendimento dos objetivos da empresa. O desenho da estrutura da instituição é a ferramenta básica para a concretização do processo organizacional. Além de estabelecer as relações

de hierarquia e subordinação, a estrutura organizacional ordena e agrega as atividades e recursos institucionais.

A responsabilidade pelo desenvolvimento e o controle do trabalho na unidade nas 24 horas do dia foram citados como funções relevantes para a coordenação e gerência da unidade, como pode ser constatado nas seguintes falas:

“A primeira coisa que caracteriza é a cobrança... E são as outras atividades que são inerentes ao cargo, à função de coordenação que é ser responsável pela unidade como um todo nas 24 horas, né... é prover a unidade do ponto de vista do pessoal, do quantitativo de enfermagem, da qualidade da assistência e de um modo geral, o que eu costumo falar é tomar conta, né?” (E1)

“Meu horário de trabalho é de manhã, mas a gente exerce a função toda hora, ligam, querem saber como é que faz e tal.. na verdade é isto, se falta alguém também, a gente tem que dar assistência.” (E5)

Corroborando com essas expressões, Motta (1999b) afirma que os gerentes dedicam-se à sua função de forma intensa e, mesmo fora do horário normal de trabalho, preocupam-se com as atividades da instituição, levando para casa os problemas que vivenciaram no ambiente profissional. Essa situação torna o trabalho do gerente extremamente estressante, pois se sentem pressionados durante todo o tempo para solucionar problemas da unidade e, pouco tempo lhes resta para o planejamento e implementação de mudanças e inovações na unidade. Pode parecer contraditório, mas na visão de alguns dos coordenadores, a pequena disponibilidade de tempo de que dispõem para o exercício das atividades que dão direção ao trabalho na unidade, pode descaracterizar a função de gerência, como apontam os seguintes depoimentos:

“Sabe, assim, aqui não tem caracterizado a função de gerência... eu me sinto aqui como gerente é só para este tipo de coisa... é fechar ponto, para você estar fazendo escala, se alguém não vem, para você ir redimensionando as coisas, e isto para mim não caracteriza a função de gerência, você tem que estar elaborando um serviço e estar organizando, e a gente não consegue fazer isto aqui com o número de pessoal que a gente tem”. (E8)

“...a gente exerce muito pouco a atividade de coordenador, de gerente na clínica..., pelo fato de não ficar especificamente na coordenação... acaba que você fica fazendo só serviços assistenciais... eu acho que poderia estar coordenando mesmo o serviço, vendo diretrizes que a gente poderia estar seguindo, preocupação com o próprio funcionário, dar-lhe uma atenção melhor, poder ouvi-lo quando ele precisar, coisas que a gente não tem tido condições de estar fazendo, poder estar acompanhando de perto os técnicos para estar detectando alguma coisa, a gente não tem condições de estar fazendo isto...” (E7)

A essência dos depoimentos nos permite afirmar que a sobrecarga de trabalho a que atualmente estão submetidos os profissionais é motivo de insatisfação, por não terem condições de desenvolver as ações previstas para o gerente, que além da manutenção do processo de trabalho na unidade, prevê a criação, desenvolvimento e avaliação de um plano de ação que possa concorrer para a melhoria da qualidade da assistência prestada, otimizando a relação custo/benefício. O que se percebe é que o número de profissionais efetivos não é suficiente para as necessidades e demandas, resultando em acúmulo de tarefas para o coordenador que, sem outra opção, prioriza o atendimento das demandas imediatas de cuidado ao paciente e as atividades burocráticas para manutenção do quadro de pessoal.

Ainda sobre o aspecto das tarefas desempenhadas é importante ressaltar que em um dos trechos do depoimento de E8, o coordenador aponta para a necessidade de acompanhamento e avaliação das atividades

desenvolvidas pela equipe. Essa afirmativa destaca a preocupação com a função educativa do coordenador como responsável pela capacitação da sua equipe para o cumprimento das atividades que lhes são delegadas, no entanto, não são apontadas estratégias para o enfrentamento do problema.

Essa situação pode sugerir uma atitude de acomodação por parte do coordenador que, envolvido com a rotina de trabalho na unidade, não busca meios para o redimensionamento dos recursos necessários ao desempenho de sua função. É importante ressaltar que ao mesmo tempo que o coordenador é impulsionado a adotar novas práticas de gerência propostas pela própria direção da empresa, se vê limitado a reproduzir o processo de trabalho, pois não tem governabilidade para implementar mudanças que acompanhem as transformações institucionais.

Motta (1999b:42) corroborando com essa afirmação, relata que as habilidades para exercício da função de gerência vão além dos domínios formais da programação, orçamentação e controle; *envolvem as dimensões políticas de poder, de interesses conflitantes e dimensões socio-psicológicas e de relacionamento individual e grupal*. Para o autor, os atuais dirigentes devem adquirir a capacidade de tratar o comportamento administrativo não só nos aspectos formais, mas também nos seus aspectos de motivação individual e de condições de trabalho.

No momento inicial de implantação das unidades funcionais, na busca de estabelecer melhores relações pessoais e profissionais e garantir condições satisfatórias para o trabalho, os coordenadores e gerentes

assumiram o papel de “articulador” entre os profissionais de sua equipe e entre as diversas equipes que atuam na unidade:

“... então, a gente tem tentado realmente azeitar a máquina e levar o grupo, quer dizer, a ter uma harmonia e ter uma meta que seja a meta de ter um tempo de permanência mais curto, de ter um tratamento mais humanizado...” (E6)

“O que mais caracteriza a função de gerente é a articulação entre as equipes.” (E12)

“Eu junto todas as equipes, né? Todos os turnos, melhor dizendo. Então, o meu trabalho é como se fosse um referencial aqui do andar.” (E4)

“Por princípio, por definição na proposta de unidade funcional, o gerente deveria ser um articulador das relações de trabalho na unidade funcional que estabelecerá uma melhor dinâmica na assistência, ensino e pesquisa, que são a missão deste hospital. Eu chamo de articulador... um negociador, um facilitador, alguém que entremeia as relações, que compõe os diferentes setores desta unidade funcional.” (E10)

No que se refere à representação da equipe no ambiente interno e externo à instituição, os sujeitos do estudo são enfáticos em afirmar que, como responsáveis pela unidade, são referência para o processo de trabalho, ou seja, o ponto de convergência entre os problemas vivenciados na unidade, a busca de soluções alternativas e a tomada de decisão para mudança. Essa afirmativa nos leva a crer que o coordenador é reconhecido por exercer a função de liderança na sua unidade.

Apoiados na literatura (Motta, 1999a; Santos, 1998; Drucker, 1992), entendemos liderança como a capacidade de influenciar pessoas, de ganhar confiança e conservar o poder. Para o seu exercício, o líder deve compreender a missão da organização, fixar metas e prioridades, estabelecer indicadores e implementar um sistema de acompanhamento e

avaliação das atividades, além de promover fontes de satisfação no trabalho. Fatores internos e externos à organização, impõem limites à atuação do líder, que podem frustrar as expectativas da equipe, uma vez que se atribui a este a responsabilidade do alcance dos objetivos organizacionais. Somente o poder atribuído pela estrutura organizacional não garante ao líder, o reconhecimento necessário para conduzir a equipe. A liderança efetiva depende da capacidade do líder em estabelecer relações de cooperação, participação e envolvimento dos profissionais no processo de trabalho.

Na prática da liderança, uma das estratégias empregadas pelos coordenadores é a participação e representação da equipe em reuniões do grupo profissional e multiprofissional. É certo que essa representação é atribuída ao líder como função gerencial, mas é também reproduzida no espaço limitado de sua equipe, como forma de garantir o envolvimento e obter a participação da equipe, conforme demonstram os seguintes depoimentos:

“Participa de reuniões... inúmeras, junto á chefias, da DTE, da Unidade funcional que agora tem inúmeras reuniões para a questão (da unidade funcional)... participar das reuniões de equipe multiprofissionais, então isso acaba ficando muito a cargo do coordenador, que tem nutrição, TO, fisioterapia, então estas reuniões normalmente ficam para o coordenador participar também... A gente faz reunião noturna, eu venho à noite e faço a reunião com o noturno, reuno com os enfermeiros tanto diurno como noturno.” (E2)

“Então, como coordenadora, eu participo de reuniões da DTE, da diretoria quando sou convocada... realizo reuniões com a equipe...” (E4)

“Participação em reuniões, reuniões de colegiado, todas as reuniões que a gente vai de... administrativas e tal, isto também é uma característica da gerência.” (E5)

“Participo de reuniões, a gente tem reunião, antes eram semanais, agora estão sendo de 15 em 15 dias... A gente está tendo muita reunião com a farmácia, para liberação de remédios, que a gente tem muito problema na farmácia...” (E9)

“...a gente participa também de reuniões da diretoria, reuniões administrativas...” (E17)

“... reuniões administrativas...eu sempre estou presente”. (E18)

A reunião é um instrumento administrativo instituído na organização e, pelo que se pode extrair dos depoimentos acima, é bastante utilizada no dia-a-dia da gerência. Envolvem a participação de profissionais da mesma equipe e de outras equipes que participam da assistência na unidade e da direção do processo de trabalho na organização, o que sugere tratar-se de reuniões administrativas, do tipo informativas, coletora de opiniões e deliberativas. No momento da implantação da unidade funcional, uma das estratégias utilizadas foram reuniões de grupos profissionais e multiprofissionais, colegiados e conselhos gestores, como uma forma de comunicação coletiva e de participação nas decisões a serem tomadas na unidade.

Para o alcance dos objetivos, a reunião deve ser planejada, conduzida dentro de critérios anteriormente definidos, bem como, finalizada para que os participantes possam reafirmar e referendar as decisões tomadas. Uma reunião bem planejada pode proporcionar informação, participação e cooperação do grupo de trabalho.

No entanto, o que se observa na prática é que freqüentemente, as reuniões não são bem planejadas e conduzidas, resultando em perda de tempo, desmotivação e desinteresse por parte dos participantes, reforçando a crença de que reuniões são sempre improdutivas. Os problemas mais freqüentes são pautas que excedem o tempo determinado para a reunião,

comportamento inadequado dos participantes, manifestado através da inibição ou falta de envolvimento e interesse pelo assunto em questão, monopolização das discussões, coordenação ineficaz, ou seja, falta de liderança na coordenação do grupo, além de fatores relacionados ao ambiente físico onde se realiza. É importante garantir o registro da reunião por meio de ata ou outra forma de memória, que permita a recuperação das informações produzidas para implementação das decisões tomadas, a partir da co-responsabilidade dos participantes.

Além da reunião, podem ser utilizados outros recursos como instrumento de comunicação administrativa, como por exemplo, os mediados pela internet (*intranet, e-mail, chat*), que permitem a troca de informação de forma virtual, em tempo real ou mesmo remoto. Por meio desses instrumentos, os profissionais podem acessar e registrar sua opinião sobre determinado assunto, sem necessariamente estarem em um mesmo espaço e tempo.

A incorporação de novas tecnologias para a comunicação interna e externa, possibilita que as organizações disponibilizem recursos adequados que auxiliem no processo de trabalho, facilitando as relações profissionais e pessoais e, ainda, possibilitando a capacitação de seus funcionários.

b. Gerência de recursos humanos

O coordenador identifica dentre as atividades gerenciais que vem desempenhando na unidade, a administração dos recursos humanos como a

atividade de maior ênfase. Essa atividade aparece nos depoimentos como sendo aquela que identifica o coordenador da unidade. Essa situação é percebida em especial para os coordenadores de enfermagem, como evidenciado nas falas a seguir:

“...prover a unidade do ponto de vista do pessoal, do quantitativo de enfermagem... tem também as atividades administrativas que difere da enfermeira só assistencial que são fechar ponto, é... outra atividade, a escala, ser responsável pela escala mensal, ser responsável pela escala diária apesar de ter outra enfermeira que faz, mas quando você trabalha junto, você também é responsável e passa sempre por mim...” (E1)

“... a questão de previsão de recursos humanos, que você tem que ter a visão do todo, tenho que me preocupar com a escala nos três turnos, porque normalmente o enfermeiro do turno ele tem a visão do horário que ele trabalha e o coordenador tem por função ele ver manhã, tarde e noite, prover de alguma forma... se tem licença, tentar cobrir... esta reorganização.” (E2)

“...como coordenadora... eu fecho ponto, eu faço escala da unidade como um todo, eu coloco esta escala no computador, eu fecho o ponto do plantão que não tem enfermeiro.” (E4)

“Olha, a primeira coisa é a questão da administração de pessoal, né? Quer dizer, a escala de serviço, reposição de pessoal, cobrir licença, faltoso, essas coisas todas, né? A primeira coisa é a que mais a gente assim.. da mais trabalho mesmo, esta parte de pessoal.” (E5)

“Para mim a única coisa é a confecção de escala e resolver problema, aqui a gente trabalha muito mais como enfermeira da unidade, até pela questão do tempo, você só tem 6 horas para estar dentro do serviço e assim... você não consegue fazer outra coisa além disto.” (E8)

No contexto institucional, tendo como referência o *Regimento Interno da Divisão Técnica de Enfermagem* (1998), é atribuição do enfermeiro “fazer a escala diária de atividades junto à equipe, distribuindo o pessoal, avaliando necessidades e prioridades a serem atendidas, conforme critérios

previamente estabelecidos” e ainda, “elaborar junto à equipe as escalas de férias, licenças programadas e escala mensal de seu turno, de acordo com normas pré-estabelecidas pela Divisão Técnica de Enfermagem e Divisão de Recursos Humanos, e encaminhar ao gerente operacional para ciência”.

Pelo relato dos enfermeiros é possível perceber que essa atividade absorve grande parte do seu tempo. A elaboração da escala mensal é um processo trabalhoso que, norteado por diretrizes estabelecidas pela Divisão Técnica de Enfermagem, busca garantir a qualidade da assistência, com base no quantitativo de pessoal, na relação capacitação *versus* atribuições da equipe e, principalmente, na demanda de cuidados requerida pelos pacientes, procurando atender às solicitações dos funcionários. Uma vez elaborada a escala, várias outras alterações podem ser feitas mediante situações não previstas, como licenças de saúde, faltas, trocas de plantão, que vão requerer do enfermeiro, diariamente, uma nova avaliação da demanda de trabalho na unidade e, conseqüentemente, adequações na escala de serviço.

Outro fator importante a ser analisado é a “conferência do ponto”, ou seja, da freqüência do funcionário ao serviço. É um contra-senso que o enfermeiro “gaste” parte significativa do seu tempo na unidade para esta atividade, recorrendo à assinatura diária do ponto de cada funcionário, checando sua relação com a escala diária e outros instrumentos empregados para registro de alterações na escala e, finalmente, fazendo as correções devidas na escala que será enviada à Divisão de Recursos Humanos.

Na época atual, caracterizada pelos grandes avanços tecnológicos, em que atividades repetitivas e orientadas por normas podem ser perfeitamente atribuídas a sistemas informatizados, cabe questionar se esta atividade tão dispendiosa para o enfermeiro não poderia ser intermediada pelo computador, facilitando a elaboração da escala, suas adequações e disponibilização para os setores de interesse, restringindo a atuação do enfermeiro à definição das normas e autorização de mudanças na escala.

Sabe-se que a escala mensal hoje elaborada pelo enfermeiro é “arquivada” no computador, apenas como uma outra forma de apresentação, e disponibilizada para consulta. No entanto, o que se pode perceber é que essa escala nem sempre é atualizada mediante às mudanças que sofre durante o mês, pois, apenas no final do período vigente, são feitas as alterações. Essa situação, contraria o princípio do uso de recursos informacionais para facilitar a disponibilidade e acesso à informação e, em especial, da atualização e confiabilidade dos dados. Atualmente, softwares especializados podem realizar essa tarefa com exatidão.

Cabe ressaltar, que esse instrumento auxiliar não elimina a responsabilidade do enfermeiro em revisar e aprovar a escala, pelo contrário, o software possibilitará uma primeira montagem com base nos critérios previamente definidos pelo serviço. Posteriormente, o enfermeiro fará as adequações devidas, baseadas no conhecimento técnico específico e na vivência do processo de trabalho na unidade. A grande vantagem desse sistema, além de resguardar o profissional de “inferências pessoais” que porventura possam privilegiar funcionários em detrimento de outros, é a

economia de tempo gasto pelo enfermeiro que poderá ser utilizada para o cuidado direto ao paciente e o acompanhamento da equipe no desempenho de suas atividades.

Nos diferentes grupos profissionais entrevistados a caracterização da função gerencial possui alguns determinantes próprios. Para a enfermagem, a coordenação da unidade compreende as ações que vão possibilitar a prestação da assistência de qualidade aos pacientes, em especial a provisão de recursos humanos. Para os profissionais médicos, as atividades que caracterizam a coordenação estão diretamente relacionadas à atuação médica na unidade, à gerência de problemas, em geral, entre os diferentes grupos profissionais e à articulação entre as equipes:

“Na verdade, o papel que eu tenho exercido aqui, ele está relacionado assim... todos os problemas relacionados com a atividade profissional médica, eles têm passado por mim, seja de caráter de relacionamento, entre profissionais, médico X médico, docente X médico, docente X profissional da área da enfermagem. Então, na verdade eu tenho... nesta fase agora eu tenho é assim.. muito apagado incêndio, porque a gente percebe que os problemas maiores são problemas de relacionamento ou problemas de comunicação interprofissional, sabe?” (E6)

“Eu geralmente gerencio problemas; geralmente eu tenho muito problema da enfermagem com os médicos e dos médicos com as enfermeiras também. Então, eu fico gerenciando este tipo de coisa.” (E9)

“...achamos que deveria existir algum elo comum entre os serviços (existentes na unidade) e por isto constituir um serviço único. Então, a função do gerente seria basicamente esta, unir isto aí e colocar... otimizar o trabalho...” (E19)

“...tenho trabalhado principalmente com o grupo de médicos e um pouco com o pessoal do setor administrativo, muito na área de motivação e de discussão do sentido de se gerenciar, eu tenho feito isto há mais ou menos um ano e acho que é o meu melhor trabalho.” (E20)

Pelas falas dos depoentes fica claro que a função principal hoje do coordenador é manter um ambiente harmônico de trabalho, alcançado pela articulação entre as diferentes equipes que atuam na unidade. O relacionamento entre profissionais é apontado como principal problema para a gerência.

A existência de conflitos interpessoais é uma constante nas relações de trabalho, que revela o nível de energia que transita nas relações do grupo. Estes conflitos podem ser estendidos aos grupos profissionais e suas conseqüências podem ser construtivas ou destrutivas, dependendo da forma como é enfrentado. Para Moscovici (1999)

“a concordância permanente em um grupo pode ser muito agradável, mas é fator de estagnação do sistema, enquanto o desequilíbrio da controvérsia pode provocar crises que possibilitam mudanças significativas para desenvolvimento pessoal, grupal e social.” (p.7)

Não queremos entrar no mérito da questão de desentendimentos históricos entre grupos profissionais, em especial, enfermeiros e médicos, mas sim, analisar até que ponto estas divergências podem estar comprometendo o produto final da unidade – assistência de qualidade, e como têm sido enfrentadas pela gerência.

As alternativas para resolução dos conflitos compreendem a luta e fuga e o diálogo. A estratégia de luta mais comum é a competição, que implica em reconhecer o conflito e “abrir luta” contra o adversário. Nos ambientes empresariais, a luta pode resultar em um mecanismo de melhoria de qualidade, crescimento e de desenvolvimento, a exemplo das competições esportivas. A fuga, por sua vez, compreende a repressão e a

evasão. A repressão caracteriza-se pelo uso da força para combater o inimigo e nem sempre elimina o conflito, apenas ameniza os sintomas. O uso do poder determina que os desentendimentos cessem sob pena de punição, resultando na repressão de emoções, abstenção de discussões e controle de expressões comportamentais (Moscovici, 1999).

As estratégias do diálogo incluem o apaziguamento, a negociação, a confrontação e a resolução de problemas. O apaziguamento consiste na ajuda de outros na administração do conflito interpessoal, abrindo espaço para o diálogo e a negociação. Por sua vez, a negociação destina-se a explorar condições, obstáculos e buscar alternativas para solução do conflito. A confrontação de problemas exige maior habilidade interpessoal dos envolvidos na situação problema e do mediador, que deverá acompanhar, escutar e apoiar os esforços de negociação, sem interferir no mérito da questão. Finalmente, a tática de resolução de problemas, que está compreendida entre duas etapas: a diferenciação e a integração. Essas estratégias permitem descobrir alternativas de controle do conflito: numa situação de impotência, manter o conflito bem delineado e compreendido, sob controle de ambas as partes (Moscovici, 1999).

Cabe, portanto, ao coordenador identificar as situações de conflito e, dentro do seu contexto de trabalho, buscar alternativas para negociação ou controle do mesmo. Uma das alternativas, no ambiente institucional, é a utilização dos recursos da comunicação formal e informal para o planejamento das ações da unidade e, a médio prazo, promover o desenvolvimento do grupo com vistas à criação de uma verdadeira equipe

de trabalho, caracterizada pela conjunção de esforços para o alcance dos objetivos profissionais e institucionais.

c. Gerência de recursos materiais

As atividades características da coordenação administrativa são bem definidas e direcionadas para a provisão e previsão de materiais para a assistência, bem como, à manutenção do ambiente físico. Essas atividades foram facilmente identificadas e se repetem nos discursos dos sujeitos. Um fator que contribui para esta identificação é o fato de existir no hospital em estudo, rotinas administrativas com descrição das atribuições dos coordenadores administrativos das unidades de internação, atualmente em revisão, mas que definem claramente qual é a função a ser exercida:

“...eu também desempenho escolher material, o controle do orçamento, transferência de rubrica...” (E10)

“Eu sou responsável para repor material que as meninas (funcionárias da enfermagem) usam na assistência...cuidar da conservação dos materiais usados, dos equipamentos e... vistoriar limpeza também, da equipe de limpeza.... a reposição do material, controle ...manutenção dos equipamentos e materiais...” (E13)

“Aqui eu sou a pessoa de referência para todos os problemas com relação ao administrativo... mas o meu papel é a reposição de material médico hospitalar... tem todo um controle tanto de fornecimento, de solicitação e fornecimento de consumo, que hoje eu faço... acho que praticamente de tudo que é pedido, tudo que é fornecido, tudo que é gasto aqui na unidade.” (E14)

“Eu controlo todo material hospitalar, químico, material...todo material de consumo e patrimônio dentro da unidade. A sua entrada, a sua saída e aquisição... o controle do uso inadequado dos materiais hospitalares e outros materiais também a gente controla, empréstimos de materiais... empréstimo de patrimônio... entrada e saída também de patrimônio...” (E16)

“...todo material que usa.. desde os equipos e material médico-hospitalar... todo material que é utilizado na unidade...” (E16)

“A gente faz previsão e requisição de material... a gente supri a unidade de todo material médico-hospitalar... tem o material de importação... eu faço a requisição, o contato com o fornecedor, preço, qualidade do material... a gente também trabalha com padronização do material...” (E17)

O que se pode depreender das falas acima é que a natureza das ações desempenhadas pelo coordenador administrativo em relação ao material é operacional e estas ações podem ser traduzidas em rotinas para facilitar sua execução e avaliação.

A gerência dos recursos materiais compreende desde a previsão até o controle do material, sendo o coordenador administrativo também responsável pela manutenção dos equipamentos. Todo este gerenciamento é feito junto com o enfermeiro a partir de um levantamento das necessidades de materiais e equipamentos para a assistência na unidade. As avaliações técnicas do material são realizadas pelo enfermeiro e geram um parecer que é encaminhado posteriormente à Comissão de Controle da Qualidade do Material – CCQM.

A requisição e solicitação de manutenção de materiais e equipamentos é realizada diretamente no sistema informatizado para requisição e controle de material na instituição, de acesso restrito aos coordenadores administrativos. Esse sistema está interligado ao controle de estoque e dispensação do almoxarifado, facilitando a conferência da quantidade requisitada e a cota determinada para a unidade, a liberação do material e conseqüentemente, o controle.

Acrescentando as estas funções, cabe ao coordenador administrativo comprar material de escritório utilizando um pequeno aporte financeiro que é controlado pelo coordenador administrativo, providenciar a confecção de roupas para a unidade e o material para o serviço de limpeza, que atualmente é terceirizado.

É importante ressaltar, que na estrutura organizacional da instituição em estudo, a presença do coordenador administrativo permite a participação do enfermeiro na gerência dos recursos materiais direcionada para a definição das necessidades e demandas e para a avaliação técnica de materiais e equipamentos para a assistência. Esta situação vem favorecer o processo assistencial, na medida em que o enfermeiro, geralmente o profissional que assume esta função em outras realidades, pode utilizar do seu tempo e conhecimento técnico específico para avaliar a qualidade, eficiência e eficácia dos materiais na prestação do cuidado ao paciente. O profissional médico, em geral, não tem participação na gerência dos recursos materiais, limitando-se a apresentar a descrição de algum material ou equipamento específico da clínica necessário ao atendimento do paciente.

d. Prestação da assistência

A gerência de unidades prestadoras de serviços de saúde tem sido tema de diversas discussões entre os profissionais que prestam assistência direta aos pacientes. A intensidade das funções assistenciais e gerenciais é questionada por alguns profissionais por promover o

distanciamento em relação aos pacientes, pois no exercício da gerência, grande parte do seu tempo útil é destinado às atividades administrativas burocráticas que visam o alcance dos objetivos institucionais. Por outro lado, a função gerencial, quando entendida como uma ação que possibilita a prestação do cuidado ao paciente, envolvendo ações de administração, educação, ensino e pesquisa e de assistência, propriamente dita, propicia um atendimento de melhor qualidade.

Esta situação pode ser observada nas unidades em estudo, quando, em especial, o enfermeiro aponta como função da gerência, também, a prestação da assistência ao paciente. Alguns profissionais consideram fundamental essa aproximação com o paciente, pois a vivência do cuidado direto é o insumo principal para compreender o processo assistencial e, conseqüentemente, identificar os recursos necessários para o desenvolvimento da gerência. Essa situação pode ser percebida nos seguintes depoimentos dos coordenadores de enfermagem:

“Junto com as atividades específicas da coordenação, tem também as atividades assistenciais que eu não abro mão. Então, eu acabo fazendo... englobando uma à outra, mas tem as atividades específicas.” (E1)

“...eu entro na assistência...” (E2)

“Aqui, na verdade, a gente caracteriza junto (assistência e gerência), porque você teria também a função assistencial, porque não dá para você gerenciar também sem estar assistindo o paciente.” (E3)

“Eu estou na assistência também, então, o coordenador ele não fica só na coordenação.” (E4)

“Assistência em si, coordenação da assistência.” (E5)

“...aqui a gente trabalha muito mais como enfermeira da unidade, até pela questão do tempo...então, assim, eu fico mais assistencial...” (E8)

É importante ressaltar que para o enfermeiro, a assistência direta ao paciente é a prioridade de atuação e a atividade de coordenação é decorrente dessa função. Essa situação demonstra que o enfermeiro está buscando retomar sua função assistencial e, na condição de coordenador da equipe, partir da assistência para obter melhores resultados gerenciais.

Podem-se perceber mudanças na atuação do profissional, quando em estudos realizados nesta mesma instituição, para análise das funções exercidas pelos enfermeiros em unidades de internação, foi constatado por Guimarães (1995) que as atividades assistenciais desempenhadas pelo enfermeiro eram em número e frequência muito pequenas se comparadas às atividades administrativas, o que contribuiu para afirmar que o enfermeiro vinha se distanciando de sua função precípua de assistir diretamente o paciente.

Para o profissional médico, as ações que ele assume como coordenador da clínica ou gerente da unidade funcional, associam-se a situações que envolvem a área médica:

“O papel que eu tenho exercido aqui, ele está relacionado assim... todos os problemas relacionados com a atividade profissional médica... eu tenho procurado exercer é exatamente manter esta interlocução entre a gerência com o pessoal médico...” (E6)

“...fazer uma ligação entre os vários serviços existentes, porque a nossa unidade é composta da hematologia propriamente dita, o transplante de medula óssea, a oncologia, a quimioterapia, e a agência transfusional...achamos que deveria existir um serviço único...” (E19)

“Tenho trabalhado principalmente com o grupo de médicos e um pouco com o pessoal do setor administrativo...” (E20)

Os coordenadores administrativos, em razão da natureza burocrática do seu trabalho, não participam diretamente do processo assistencial e sua função de gerência é exercida com base nas necessidades de recursos institucionais apontadas, principalmente, pela enfermagem:

“...eu tento trabalhar estas relações, esta rede de relações, (entre diferentes setores desta unidade funcional) de... especialmente assistencial, porque o que diz respeito à ensino e pesquisa, ainda é há uma barreira para inserção do gerente, barreira colocada pela própria academia...” (E10)

“Particularmente, no meu caso que não sou nem enfermeira, nem médica, então isto é um complicador para alguma coisa, né? quando precisa ter uma discussão mais técnica, eu preciso de alguém, de estar articulando isto com alguém que possa estar me dando suporte neste sentido.” (E12)

“Tudo o que é pedido, tudo o que é fornecido, tudo o que é gasto aqui na unidade. E as outras coisas, são tudo no mais que o pessoal da enfermagem precisa, eles me acionam , tudo...” (E14)

“Eu tenho que dar manutenção da unidade em tudo... para o pessoal da enfermagem poder trabalhar e os médicos.” (E16)

Esses depoimentos permitem inferir que na instituição em estudo a assistência ao paciente ainda é organizada de forma dicotomizada, onde cada profissional exerce sua função, sem buscar a integração das ações, que colocariam o paciente como sujeito do cuidado, ou seja, o paciente seria o centro das atenções. É importante ressaltar que deve ser resguardada a especificidade técnica de cada profissão.

Diante desses depoimentos cabe fazer uma análise das tendências de administração na instituição em estudo. A nova lógica de organização rompe com a dicotomia estabelecida na atenção ao paciente, onde cada profissional faz a sua parte e propõe uma visão integral da assistência e a

participação de todos os profissionais no novo desenho organizacional (UFMG,1999).

Acredita-se que por viver a instituição um momento de transição entre o modelo gerencial anterior e a proposta atual de gerência de unidades funcionais, ainda são perceptíveis atuações voltadas para a coordenação dos grupos profissionais e para a assistência ao paciente de forma dicotomizada, onde o paciente é assistido a partir da necessidade e demanda de cuidado requerido naquela área específica. Essa forma de atuação durante vários anos na instituição consolidou um modelo assistencial direcionado para o ato médico e, na proposta atual, os princípios e diretrizes da instituição prevêm a integração técnica de prestação de serviços e o trabalho em equipes multidisciplinares.

Cabe ressaltar que o conceito de multidisciplinaridade garante além da representação dos profissionais que compõem a equipe, uma forma compartilhada de trabalho, com objetivo único. Não foram expressas atitudes multidisciplinares na atuação dos coordenadores, no entanto, em algumas unidades de estudo, percebe-se uma integração mais efetiva entre os profissionais e uma preocupação com a inserção de novas atitudes gerenciais que busquem a interdisciplinaridade para a tomada de decisão, como demonstram os depoimentos abaixo:

“Ter um contato com a chefia médica, estar sempre discutindo os problemas ou formas de melhoramento, igual estas condições que a gente está tentando colocar aqui agora.” (E2)

“Eu queria ver a (unidade) funcionando igual uma máquina assim... que tivesse bem assim... em harmonia, bem articulada e bem “azeitada” para que as coisas funcionassem, porque muita coisa não depende da gente, está fora da

governabilidade da (unidade), mas uma vez ela funcionando, assim, multidisciplinar, interdisciplinar, que ainda não atingimos o que a gente gostaria de ter: reuniões conjuntas com todos os segmentos profissionais, sabe?” (E6)

“Por princípio, por definição na proposta de unidade funcional o gerente ele que estabeleceria uma melhor dinâmica na assistência, ensino e pesquisa, que são a missão deste hospital. Eu chamo de articulador, negociador... facilitador, alguém que entremeia as relações, que compõe os diferentes setores desta unidade funcional.” (E10)

“...articulação com o grupo, trazer as pessoas para estar participando mais do processo de implantação da Unidade Funcional, trazendo as informações, porque muita gente ainda tem dificuldade de entender o que isto significa...” (E12)

A aproximação entre os coordenadores é percebida naqueles que exercem a função assistencial, médicos e enfermeiros, e, em menor escala, destes com os coordenadores administrativos. No entanto, esse estabelecimento de relação não configura uma integração no processo de trabalho, mas sim, uma primeira aproximação com vistas à implementação de um trabalho integrado.

e. A gerência não exercida na prática

No escopo das funções definidas como características dos coordenadores e gerentes foram listados alguns comentários que merecem ser citados na análise do conjunto das funções por eles exercidas. Entre estes ressaltamos as expressões “apagar incêndio”; “*gerência de problemas*”; “*resolução de problemas*” que podem denotar uma falta de planejamento para execução das ações do coordenador, ou seja, sem um planejamento de suas ações, o coordenador atende às demandas que

surgem na unidade e não propõe ações que façam parte de um plano de desenvolvimento da unidade, com vistas ao alcance de um objetivo comum.

A proposta de Unidades Funcionais dá nova diretriz à gerência da unidade, propondo uma gestão descentralizada, podendo a partir da missão definida, estabelecer seus objetivos e metas, elaborar o plano de ação, reorganizar o processo de trabalho interno, visando um melhor desempenho da unidade (UFMG, 1999).

Com o processo de trabalho reorganizado, compete ao gerente acompanhar sua execução e avaliar juntamente com os atores envolvidos, o alcance dos objetivos previstos. Como em todo planejamento, a flexibilidade deve permitir ajustes no plano de ação que facilitem sua implementação, sem perder de vista as metas e os objetivos.

5.5 Categoria 2

Ações de tomada de decisão

A tomada de decisão é uma das ações que caracteriza a função de gerência no contexto institucional. O desenho das estruturas organizacionais permite estabelecer relações entre os diferentes segmentos que compõem a organização, definindo sua composição, atribuições, relações intra e interdepartamentais e as “regras do jogo” para a coordenação do conjunto. No entanto, situações problemas ocorrem com frequência e requerem daqueles que exercem a função de gerência o enunciado de uma solução.

Independente do nível em que ocorrem, as decisões são resultantes de um processo sistematizado de identificação da situação problema,

levantamento das informações concernentes, estudo das possíveis estratégias de solução, escolha da alternativa para solução, implementação da decisão e, finalmente, avaliação dos resultados.

Entendida desta forma, a decisão parece ser um processo linear, no qual os fatos acontecem seqüencialmente e de modo previsível, mas, na realidade, nem sempre o contexto onde os problemas ocorrem permite uma tomada de decisão segura. Na sua maioria, os problemas vivenciados na organização apresentam-se imbuídos de uma complexidade técnica e, mais do que isto, de um interesse político que dificulta a tomada de decisão baseada na racionalidade, pois interferem nas relações de poder formal (legítimo) e informal (atribuído), respectivamente, estabelecidas e construídas na organização. Essas relações refletem a responsabilidade e a autonomia do profissional para tomar a decisão e implementá-la.

a. Autonomia para decidir

Autonomia é um termo empregado com freqüência na área da administração e é definido pelo *Dicionário Aurélio* como a “faculdade de se governar por si mesmo”; “liberdade ou independência moral e intelectual” (Ferreira, 1995) . Entende-se que o sujeito tem autonomia quando tem a liberdade de escolher, de tomar decisões e de agir de acordo com seus valores, princípios e vontades. Nos ambientes organizacionais, a autonomia é atribuída com base na posição ocupada pelo profissional na estrutura hierárquica e na capacidade técnica para desempenho de sua função. Na prática, porém, a autonomia nem sempre é assegurada, gerando situações de conflito e insatisfação.

Partindo do pressuposto de que a decisão é influenciada pelas relações estabelecidas na estrutura organizacional, é possível identificar nos depoimentos desse estudo, uma dificuldade de tomar decisão no ambiente institucional, decorrente de uma série de fatores internos que (de)limitam a autonomia dos profissionais.

A influência de fatores externos e internos e a estrutura da organização tornam mais complexa a decisão e podem cercear a liberdade dos profissionais para decidir. Entre os fatores internos, a função controle, herdada da administração clássica como a ação de ordenar as pessoas de forma racional, metódica e sistemática, segundo a vontade de seus superiores, ainda persiste em algumas organizações, como uma forma de disciplinar a atuação dos profissionais. Corroborando com essa afirmativa, depoimentos dos sujeitos apontam dificuldades enfrentadas pelos profissionais para tomar a decisão e implementá-las:

“...porque a gente não tem tanta autonomia, na realidade, você tem esta função de gerência, mas o que eu falo, a gente é o recheio do sanduíche, porque eu não posso ir além nem posso ficar aquém, eu fico sempre no meio, eu dependo de outra instância para tomar também, quando é uma tomada de decisão fora das rotineiras, porque a rotineira é aquilo que você tem que fazer mesmo e se eu não fosse coordenadora eu teria enquanto só enfermeira tomar decisão.” (E1)

“A gente... não tem muita liberdade de tomada de decisão e que aquilo passe a valer, porque às vezes já teve, a gente já tomou a decisão e tivemos que voltar atrás. Então, você vê, você é muito cercada.” (E1)

“Na parte de pessoal já é um pouco mais restrito porque você é limitado pela parte administrativa e burocrática... então, é um pouco mais restrita a tomada de decisão, certo?” (E5)

“...eu tive a decisão, mas na hora que envolveu o processo de trabalho da enfermagem, aí eu já tive que recuar e sentar com eles e definir isto melhor. Então, assim, tem limites... não é tão fácil assim, não. ...Não tenho tanto poder não.” (E6)

“...no que diz respeito às decisões da gerência, elas são ainda muito restritas à área administrativa... pela estrutura da instituição, pela hierarquia ou corporativismo, ela (a decisão) fica bem restrita à questão administrativa... Nós não temos nenhuma governabilidade...” (E10)

A estrutura organizacional da instituição estabelece relações de interdependência entre os diversos serviços, fazendo com que as decisões tomadas por profissionais de um determinado serviço tenham consequências diretas para outros profissionais. Por esse motivo, a situação problema e os fatores intervenientes devem ser bem detalhados a ponto de diminuir as incertezas e aumentar a segurança do profissional, contribuindo para uma decisão acertada e com efeitos positivos para os serviços e profissionais envolvidos. Na realidade estudada, percebemos que nem sempre a decisão tomada por uma instância superior é aceita pelo serviço, resultando em seu cumprimento de forma insatisfatória, como demonstra o seguinte depoimento:

“Eu tenho pouca “liberdade” de tomar decisão, porque falam para mim: a DTE já determinou que vai ser assim, eu posso até não estar de acordo, não concordar, mas eu acabo fazendo porque já é uma decisão que foi tomada, foi repassada para mim incorporar esta decisão, sabe?” (E1)

Analisando esses depoimentos frente à proposta do novo modelo gerencial para as unidades funcionais, pode-se perceber uma certa incoerência entre a proposta teórica e a prática, pois no modelo gerencial de unidades de produção, a gestão colegiada implica em um novo desenho da estrutura organizacional e, conseqüentemente, nas inter-relações das unidades constitutivas e as pessoas que compõem a organização. Para sua viabilização são criados colegiados nas unidades de produção que

contemplam todas as categorias profissionais. Esses, por sua vez, deverão ser articulados em um colegiado geral da organização (Campos, 2000).

O Dicionário AURÉLIO (1975) define colegiado como *“órgão dirigente cujos membros têm poder idêntico”*. No entanto, Campos (2000) ressalta que no ambiente institucional, o poder legal e formal, depende da delegação de poder deliberativo para cada instância colegiada e de um complexo processo de identificação da capacidade de decisão, tendo em vista as diferenças de capacitação dos trabalhadores que compõem a organização. O autor enfatiza ainda, que a gestão colegiada não pressupõe uma organização sem diferenças, pelo contrário, trabalha com o objetivo de que as diferenças não redundem tão evidentes como nas organizações tradicionais.

A partir da nova estrutura criada, alguns pressupostos gerenciais são esperados: a multidisciplinaridade na constituição do colegiado com representação das categorias profissionais que atuam na unidade; a tomada de decisão de forma participativa e a co-responsabilidade dos profissionais na implementação das decisões.

b. O processo de tomada de decisão

No estudo da realidade empírica foi possível constatar que a tomada de decisão não é uma ação isolada do coordenador, mas constitui-se em um processo participativo no qual os envolvidos com a situação problema são requisitados a participarem da decisão. A busca de informações para a solução e o envolvimento de outros profissionais é entendida como uma

forma participativa de decidir. As decisões são tomadas dependendo da natureza do problema e do setor envolvido, conforme apontam os seguintes depoimentos:

“Aqui na (unidade), a gente tem uma experiência de ouvir, a gente ouve, mas depois a gente dá uma filtrada, né? E isso é o coordenador que faz, muitas vezes.” (E2)

“... não acho que seria adequado, em um grupo grande, como é este de equipe de enfermagem, equipe administrativa e equipe médica, tomar a decisão sozinha, sem estar compartilhando isto e vendo que interferência isto vai ter no trabalho dos outros grupos, né? Porque eu não estou aqui 24 horas, mas tem alguém que está, que vai ter impacto direto com a decisão que eu tomar. Então, eu prefiro estar dividindo ou pelo menos, buscando informação para eu poder estar tomando esta decisão... da melhor forma possível.” (E12)

“...é tudo com a participação da enfermagem, eu nunca tomo a decisão sozinha, tá?” (E14)

“...na secretaria junto com meus funcionários eu posso tomar uma decisão... tem umas decisões que eu posso tomar neste nível, junto com o meu pessoal e junto com a enfermagem também.” (E16)

“Eu realmente, eu dependo dos médicos, principalmente... eu trabalho mais é com o pessoal da enfermagem, direto é assim... é o pessoal da enfermagem, os médicos, acho que nem tanto, eles aqui resolvem quase ... assim, resolvem, aí volta tudo para mim, entendeu? ... Então, se você for olhar em tudo, eu dependo deles, do médico e da enfermagem...” (E17)

“...não é a coordenadora que está tomando a decisão, é discutido, tanto a coordenação médica, a coordenação de enfermagem, nada é decidido... aqui na (unidade) a gente tem o perfil de nada ser decidido só pela coordenação, só se for um procedimento muito específico daquela área... as mudanças em geral são discutidas em grupo, que é a coordenação médica, a coordenação administrativa e a de enfermagem e a gente procura buscar para dentro desta discussão, o serviço de apoio que funciona aqui dentro... dependendo do que for decidir, a gente está buscando estes serviços para estar discutindo e não é uma tomada de decisão da coordenação e sim, a gente estar levando ao conhecimento para tomar uma decisão daquele momento, daquela demanda.” (E18)

Esses depoimentos abrem espaço para discussão da participação nas decisões da unidade funcional. Campos (2000), referindo-se ao modelo de unidades de produção, enfatiza a possibilidade de participação, de fato, nas decisões. Essa atitude vai requerer um novo modelo gerencial, constituído por órgãos colegiados, no qual participem todos os profissionais membros de um serviço e que se reúnem periodicamente, para repensar o trabalho e sugerir rumos para a organização.

Embora nos depoimentos acima seja explicitado o envolvimento de outros profissionais para a tomada de decisão, não fica claro que essa participação é efetiva e resultante de mudanças concretas no modelo gerencial e conseqüentemente no organograma institucional. É sabido que as unidades estudadas estão em fases diferentes de implantação das unidades funcionais. Algumas já assinaram o contrato de gestão, outras estão finalizando o plano de ação para a unidade e há as que não avançaram na incorporação da mudança. No entanto, todas as unidades continuam atuando conforme o modelo de gestão anterior e, nesse sentido, buscam manter uma relação entre os serviços e os profissionais para participação e envolvimento nas decisões.

Na análise dos depoimentos, as ações de tomada de decisão apontadas pelos coordenadores apresentam algumas diferenças que merecem destaque. Para melhor compreensão e análise, optou-se por apresentar os resultados por grupo profissional.

Entre as ações caracterizadas pelos coordenadores enfermeiros como tomada de decisão, a gerência dos recursos humanos merece

destaque. Para o grupo, a decisão é pautada na autonomia para manter o quadro de pessoal efetivo capaz de assumir as atividades do dia de trabalho na unidade, sem prejuízos para o paciente:

“Eu acho assim, as atividades que são específicas mesmo de tomada de decisão é sobre a escala, uma das ... que é mais assim... é sobre a escala que você faz. É... seria mudança de horário de funcionário para você suprir a falta do outro, isto é uma coisa que cabe a mim tomar a decisão.... Quando é atividade da função de coordenação, o que eu tenho mais liberdade e autonomia é em cima da escala, sabe?” (E1)

“...em relação ao pessoal, a reposição de pessoal, a DTE deixa a critério a questão de horas extras, então é uma coisa assim que o coordenador avalia e ele decide.” (E2)

“...com referência a escala de trabalho, conceder folga, né?...negocio, por exemplo, férias...concessão de folgas, de folgas extras...” (E4)

“...uma coisa muito comum que está acontecendo que eu acho que a gente faz as coisas... é sobre escala, sobre folgas, a questão da própria escala, de estar avaliando, eu que avalio quantos técnicos que eu preciso, de estar numa clínica como esta...então, assim, uma das coisas que eu sempre tenho que estar tomando decisão, senão não dá certo. A questão do agendamento de férias também...sobre os plantões de finais de semana, dos enfermeiros também a gente tem que tomar a frente...” (E7)

“Eu acho que a gente aqui é muito presa, eu acho assim, as decisões que você pode tomar mesmo é em termo de cobertura de plantão, assim, a autonomia que eu tenho é se faltou um funcionário, eu ter que estar cobrindo esta pessoa e não ter que estar deixando os plantões descobertos.” (E8)

Analisando os depoimentos pode-se constatar que a atividade de gerência dos recursos humanos, citada anteriormente pelos coordenadores como sendo característica da função de coordenação é reforçada nas ações de tomada de decisão, em especial, na elaboração da escala de serviço para manutenção quantitativa da equipe de trabalho.

Vale ressaltar o fato de que os funcionários são admitidos, na instituição em estudo, por meio de concurso público e são alocados nas unidades de acordo com a necessidade do serviço. Após sua alocação, o funcionário passa por um período de adaptação e treinamento na unidade e posterior avaliação de seu desempenho. Se não responder positivamente às expectativas do serviço, ele é encaminhado à Divisão Técnica de Enfermagem e a unidade fica a espera de uma nova oportunidade para composição do quadro de pessoal.

Essa situação limita a atuação do enfermeiro no exercício da gerência dos recursos humanos às funções de orientação, acompanhamento e avaliação do funcionário. A composição da equipe e sua manutenção qualitativa fica comprometida frente às condições da Divisão Técnica de Enfermagem em atender as demandas dos enfermeiros coordenadores. Por se tratar de uma instituição pública federal, o processo de admissão de funcionários depende de situações políticas que transpõem os muros da instituição e esbarram em políticas públicas. Em consequência, muitas vezes, o enfermeiro se vê diante da impossibilidade de reposição do quadro de pessoal. Sem essa perspectiva, opta por investir na orientação, treinamento e supervisão de um funcionário que não atende plenamente às exigências do serviço. Tal situação é mais um fator estressante para o enfermeiro que, ao delegar à sua equipe a prestação do cuidado direto aos pacientes, aumenta sua responsabilidade nos resultados obtidos em relação à qualidade da atenção, como expresso no depoimento:

“...se você vai remanejar alguém, se alguém não está adequando ao setor, você tem que fazer um pedido à DTE e

esperar um remanejamento, você vê que um funcionário está dando trabalho para você, você não tem autonomia... você tem que passar por um processo todo e às vezes você não consegue nem tirar este funcionário da unidade.” (E8)

Para a coordenação administrativa, a governabilidade que lhe é atribuída está direcionada apenas à área administrativa, compreendendo a manutenção do ambiente físico, a provisão do recurso material para a assistência e a orientação e acompanhamento do grupo de funcionários administrativos. As decisões administrativas são tomadas no âmbito operacional e aquelas que envolvem outros grupos profissionais são sempre compartilhadas, mediante à necessidade.

Para o profissional médico, as decisões estão voltadas para a solução de conflitos de relacionamento interprofissional e de problemas da assistência médica na unidade. Ênfase é dada à fase inicial de implantação do modelo gerencial e que ainda não permitiu a adoção de decisões significativas, além da organização do colegiado gestor e da dinâmica para solução dos problemas internos. Mencionou-se a “*fase de sedução para um trabalho mais organizado dentro de um determinado formato (E20)*”, de natureza participativa:

“...eu só gerencio problemas assim, assistenciais mesmo com os pacientes, dos médicos com o pacientes, com as enfermeiras ou então, quando a coordenadora administrativa quer alguma coisa, mas assim, eu não tomo decisão nenhuma, eu só mesmo, a parte assistencial.” (E9)

“...a organização do colegiado, o colegiado interno, as posições do colegiado serem levadas já filtradas, trabalhadas para a diretoria como opções, eu não vou levar mais problemas, o objetivo não é levar problemas para a diretoria, é levar soluções para os problemas daqui, então são os problemas já chegarem trabalhados, chegarem só para o aval da diretoria: ou concorda, ou discorda ou discute-se, mas já trabalhados, já elaborados com o fim, fechando um todo o sistema da unidade, é discutido internamente.” (E19)

“Eu estou tentando assim, induzir... seduzir... eu acho que meu trabalho é muito de sedução, eu acho que o que tem acontecido e tem inclusive me tornado uma pessoa até útil, sabe assim, no melhor sentido até da palavra, é um trabalho muito de sedução mesmo.” (E20)

Embora seja possível identificar ações de tomada de decisão na fala dos depoentes, alguns deles também manifestaram que não as fazem na unidade e que quando se falou de tomada de decisão a mesma foi entendida como uma atitude autoritária, revestida de poder, impositiva e de pouca capacidade de resolução. A decisão foi compreendida também como uma parte de um contrato da unidade de produção com a diretoria:

“...no momento, tomar decisão não tem sido uma constante... Na verdade, ainda a nossa unidade não tem condições de estar.. de eu estar tomando este tipo de atitude, nós ainda temos que estar construindo este grupo para estar chegando neste momento de tomada de decisão.” (E12)

“...quando eu tiver um contrato com o hospital e eu precisar então de prestar contas com o hospital, eu deverei ter que tomar algumas decisões... afinal, eu vou ter um contrato a cumprir e em função de atender aquilo, eu vou ter que tomar decisões.” (E20)

Na análise do processo de tomada de decisão para os coordenadores das unidades foi possível perceber que, para a maioria dos entrevistados a decisão deve ser uma ação compartilhada entre os envolvidos com o problema. A busca de solução passa pelo levantamento de informações para melhor esclarecimento da situação problema, identificação dos envolvidos, das possibilidades de resolução, dos recursos e condições necessários para a implementação da decisão. Analisado desta forma, o processo é coerente com as conceituações encontradas na literatura (Ciampone, 1991; Choo,

1998), à exceção da avaliação e acompanhamento da implementação da resolução como fases do processo de decisão que não foram mencionadas.

A participação no processo para a tomada de decisão, conforme explicitado pelos coordenadores, não implica necessariamente, na implementação do modelo de unidade funcional, pois não significa que um novo desenho organizacional foi criado e que todos os membros do colegiado gestor participem da tomada de decisão, como uma diretriz do novo modelo gerencial.

5.6 Categoria 3

Sistemas de informação como instrumento para a tomada de decisão

A utilização de sistemas de informação como instrumento para a gerência, a partir da incorporação tecnológica no processo de trabalho, tem modificado os ambientes empresariais e a forma como os gerentes tomam decisões. A produção de dados no processo de trabalho, nem sempre foi acompanhada da preocupação com sua organização e recuperação para uso posterior. Observava-se a duplicação na produção dos dados, o arquivamento de dados que não eram jamais utilizados e uma organização pautada na lógica pessoal que não permitia sua recuperação por outros profissionais. Essa situação gerava sobrecarga de dados na expectativa de garantir maior segurança para a tomada de decisão. Na verdade, não correspondia à realidade, pois a segurança para a tomada de decisão não está na quantidade de dados disponíveis e informações produzidas, mas na

relevância que apresentam para a solução do problema. Corroborando com essa afirmativa, encontramos na literatura que *um sistema de informação é apropriado quando aporta a informação essencial para a gestão e não necessariamente, quando contém muita informação* (OMS, 2001:294).

Na perspectiva de utilização da informação como um recurso para a gestão, esta contribui para apoiar a tomada de decisão. No cumprimento dessa função, valores são atribuídos à informação de acordo com a perspectiva de uso, podendo uma mesma informação ser importante ou não em situações diferentes. O valor de uso refere-se ao uso final que se faz da informação; o valor de troca exprime a condição que se impõe para obtenção da informação; o valor de propriedade garante um maior valor dependendo do uso que se faz da informação e o valor de restrição torna a informação um recurso estratégico para quem a possui (Cronin, 1990).

A produção interna somada aos valores atribuídos à informação na estrutura organizacional e a absorção de informações do ambiente externo à organização sugere a criação de sistemas de informação para organização e recuperação das informações, propiciando condições para sua utilização na tomada de decisão.

Entende-se como sistema de informação aquele que coleta, organiza, armazena e possibilita a recuperação de informações com um objetivo específico. Sob esse prisma, *“os sistemas de informação são considerados instrumentos de apoio aos diversos processos de gestão e como ferramentas de quem deve tomar decisões relacionadas com a gestão e a função hospitalar.”*(OMS, 2001:293). Um sistema de informação adequado

permite melhorar o controle e a avaliação da gestão, assim como, realizar ações com mais eficiência e efetividade, contribuindo para a melhora da qualidade da atenção.

Todo sistema de informação implica em entrada e saída de informações em uma determinada situação. Com o incremento da tecnologia da comunicação, os sistemas de informação baseados em computador (CBIS – Computer-based Information System) penetraram nos ambientes empresariais com o propósito de facilitar a comunicação, diminuir a incerteza e subjetividade, garantindo maior eficiência, eficácia e segurança na obtenção e utilização das informações para a decisão fundamentada e contribuindo para a formação de uma cultura de gestão informada e responsável.

Na análise dessa categoria buscou-se expressar a concepção de sistemas de informação como instrumento para a gerência manifestada pelos sujeitos da pesquisa, a partir do levantamento das informações produzidas e das necessidades de informação requeridas para o exercício da função de gerência, da identificação dos usuários, das fontes disponíveis e potenciais, e da avaliação dessas fontes em relação ao atendimento das demandas e necessidades apontadas.

a. Informações produzidas no exercício da gerência

Na análise dos depoimentos foi possível perceber uma dificuldade de identificar as informações produzidas no exercício da gerência. Vale ressaltar que o trabalho foi desenvolvido com os profissionais que assumem

a função de gerência nas unidades funcionais e que, devido à fase em que se encontra a implantação do novo modelo gerencial, foram considerados os dados obtidos junto aos coordenadores de enfermagem, médico e administrativo e os gerentes já indicados para o cargo. Portanto, as informações geradas são referentes ao período de planejamento e implementação inicial do modelo de unidades funcionais.

Para análise das informações geradas foi preciso trabalhar o conceito de informação e dado, pois para grande parte dos sujeitos do estudo esta definição não estava clara e, freqüentemente, era questionado o conceito de informação.

“...essa informação que você diz é informação de informar uma mudança ou uma informação?” (E1)

“Mas... como assim?” (E2)

“Não sei.” (E4)

“Não, eu ainda não... eu te digo assim...ainda não tive a oportunidade... você diz informações... porque ainda está o caráter... ainda está... embora minha tendência seja formalizar o que eu já fiz assim, o que eu já fiz de informação...” (E6)

“Olha, eu não sei se eu vou saber te responder.” (E7)

Na literatura não há divergência em relação à definição de dados e informação e, sim, o consenso de que são diferentes. A exemplo, citamos McLeod (1995, 17) que considera que *“dado consiste de fatos e figuras que são relativamente sem sentido para o usuário”*, mas podem se converter em informação quando são trabalhados e contextualizados, tornando-se significativos. Nessa condição são denominados informação. Turban et al (2003) definem dados e informação como

“Dados são fatos puros ou descrições básicas de coisas, eventos, atividades e transações que são capturados, registrados, armazenados e classificados, mas não organizados para transmitir qualquer significado”. (p.17)

“Informação é um conjunto de fatos (dados) organizado de modo a fazer sentido para o destinatário.” (p.17)

Para efeito desse estudo e de esclarecimento aos entrevistados, utilizou-se o conceito de informação como dado contextualizado, ou seja, dados que foram analisados à luz de determinado contexto significativo para o usuário. Assim sendo, pode-se afirmar que um dado para uma pessoa pode ser uma informação para outra, dependendo do significado que representa no contexto em que é utilizado.

Equacionada a dúvida sobre dado e informação, buscou-se analisar o porque da dificuldade dos coordenadores em identificar quais eram as informações produzidas por eles mesmos no exercício da gerência. Atribuiu-se esta dúvida à pouca prática que o profissional tem de pensar sobre o seu processo de trabalho e de sistematizar suas ações no dia-a-dia. Geralmente, várias funções são exercidas de forma quase mecânica. O profissional não pára para pensar em como está fazendo e se há recursos que podem facilitar o seu trabalho e garantir maior qualidade para o produto final. Mesmo (re)conhecendo algum recurso tecnológico capaz de otimizar o trabalho, ainda resta a dúvida em utilizá-lo, pois é necessário um investimento para aprender a manusear o material e, conseqüentemente, lidar com novas formas de fazer e de pensar o trabalho, o que absorveria tempo e mudança de atitude do profissional. Corroborando com essa

afirmação, Turkle¹ citado por Évora (1993) enfatiza que a tecnologia modifica a responsabilidade das pessoas sobre si mesmas, sobre os outros e sobre seu relacionamento com o mundo, implicando em mudanças em todo os aspectos do nosso ser.

Uma vez esclarecidos, os coordenadores e gerentes listaram várias informações que são produzidas no exercício da gerência e que, para melhor análise, foram organizadas segundo sua natureza administrativa ou assistencial, apoiados na constatação de que a informação depende grande parte da natureza da função que se realiza, conforme apresentado no Quadro I. Optou-se por apresentar os resultados conforme expresso pelo informante, buscando garantir a fidedignidade dos dados. No transcorrer da análise foram feitas as correções pertinentes. Consideram-se atividades administrativas, burocráticas ou não, aquelas que respondem ao alcance dos objetivos organizacionais e, as informações de natureza assistencial, aquelas relacionadas ao ato de assistir diretamente o paciente.

¹ TURKLE, S. **The second self**: computers and the human spirit. New York: Simon and Schuster, 1984.

Quadro I - Informações produzidas no exercício da gerência segundo natureza administrativa e assistencial. HC/UFGM, Belo Horizonte – MG, 2002

Informações relacionadas ao processo administrativo	Informações relacionadas ao processo assistencial
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Relatório de Enfermagem</i> ▪ <i>Relatório de Ocorrências</i> ▪ <i>Relatório Anual da Enfermagem</i> ▪ <i>Relatório Especial (intercorrências)</i> ▪ <i>Folha de ponto</i> ▪ <i>Memorandos</i> ▪ <i>Escala de serviço (diária e mensal)</i> ▪ <i>Comunicações Internas</i> ▪ <i>Atas de reuniões</i> ▪ <i>Comunicação verbal</i> ▪ <i>Rotinas do setor</i> ▪ <i>Comunicação informal</i> ▪ <i>Livro de escalas</i> ▪ <i>Número de recursos humanos</i> ▪ <i>Banco de dados sobre controle de material</i> ▪ <i>Tempo médio de permanência do paciente na unidade</i> ▪ <i>Tempo médio para faturamento do prontuário</i> ▪ <i>Controle de material</i> ▪ <i>Média de consumo de material</i> ▪ <i>Cálculo de absenteísmo</i> ▪ <i>Fluxo de material</i> ▪ <i>Pedido de material</i> ▪ <i>Ordem de serviço para manutenção</i> ▪ <i>Fornecimento de material do almoxarifado – requisição</i> ▪ <i>Cota diária de material</i> ▪ <i>Censo – admissões, altas, transferências e óbitos de pacientes</i> ▪ <i>Relatório de importação de material</i> ▪ <i>Controle de exames solicitados, realizados e não realizados</i> ▪ <i>Controle de procedimentos realizados</i> ▪ <i>Número de pacientes atendidos</i> ▪ <i>Produção de consultas médicas</i> ▪ <i>Média de ocupação de leitos</i> ▪ <i>Seleção e aquisição de equipamentos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Planos de Cuidados</i> ▪ <i>Observação de Enfermagem-registro realizado pelos técnicos de enfermagem</i> ▪ <i>Aprazamento da prescrição de medicamentos</i> ▪ <i>Orientação aos pacientes</i> ▪ <i>Anotações dos cuidados prestados pela enfermeira – evolução de enfermagem</i>

Dentre as informações geradas pela coordenação da unidade pode-se verificar que grande parte diz respeito ao processo administrativo da unidade. São informações escritas e, na sua maioria, compõem os instrumentos administrativos da instituição, como por exemplo, os relatórios

periódicos e especiais, memorandos, comunicações internas, circulares, atas de reuniões e rotinas de serviço. Além dessas, merecem destaque as informações relativas a controle de material – cota, requisição, estoque, manutenção e reposição - e aqueles relacionados aos recursos humanos da unidade, tais como, escalas de serviço e índice de absenteísmo.

No que se refere aos dados estatísticos, foram citados a média de ocupação de leitos, média de permanência na unidade, produção de consultas, exames e procedimentos realizados na unidade, número de admissões, altas, transferências e óbitos. Vale ressaltar que esses dados são também produzidos pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital, mensalmente, a partir de dados apresentados pelos diferentes serviços. A utilização destes dados para planejamento da assistência se vê comprometida devido ao prazo de divulgação, chegando até três meses após o mês de referência, o que tem reduzido seu valor e, em consequência, alguns serviços têm buscado sua produção independente, resultando na duplicação de dados.

É importante reafirmar a necessidade de se conhecer a estrutura de comunicação formal da instituição para criação de um sistema de informação. No processo de comunicação é estabelecido o fluxo de direção das informações e, uma vez geradas no nível em que se dá a produção na organização, os dados são organizados antes de serem direcionados para outros níveis, evitando conflitos e facilitando sua utilização.

No que se refere à comunicação informal, os contatos verbais são citados, porém não possuem respaldo legal por não terem a capacidade de

recuperação, no entanto, são utilizados de forma estratégica para apoiar o processo de tomada de decisão. Cianciarullo (1996), citando as funções da comunicação, enfatiza que ademais de informar, persuadir, ensinar e discutir, a comunicação passa a ter a função de promover o relacionamento entre as pessoas, favorecendo o fluxo de comunicação horizontal para a busca de soluções.

A produção de dados relativos aos recursos financeiros são atualmente uma preocupação da coordenação, uma vez que o modelo de unidades funcionais prevê a descentralização desses recursos, sendo a unidade responsável pelo controle da receita e custos.

No que se refere ao processo assistencial, as informações produzidas são registros que compõem o prontuário do paciente, com exceção do plano de cuidados que é elaborado pela enfermeira, porém, após sua execução, é desprezado, não fazendo parte dos registros do paciente que são arquivados. Em estudo realizado por Guimarães et al. (2002), sobre a utilização do plano de cuidados como instrumento para sistematização da assistência de enfermagem, nesta mesma instituição, os enfermeiros relataram a falta de institucionalização como fator dificultador para seu reconhecimento como informação importante para o planejamento, execução e avaliação da assistência. É importante ressaltar que a enfermagem produz o maior número de informações referentes à assistência ao paciente e o plano de cuidados, especificamente, produzido pelo profissional enfermeiro.

Embora não tenha sido citada, a evolução clínica é uma informação produzida pelo profissional médico e também compõe o prontuário do paciente. À coordenação administrativa não é atribuída nenhuma produção de informação assistencial, porém esses profissionais são responsáveis pela inclusão dos resultados de exames e organização do prontuário do paciente.

No conjunto dos dados coletados foi possível perceber também que alguns informantes mencionam que não foram produzidas informações no exercício da gerência, o que pode ser atribuído ao pouco tempo em que as coordenações estão vivenciando o modelo de unidade funcional. Acresça-se também o fato de que, na prática, os profissionais ainda não têm suas atividades sistematizadas e não conseguem identificar as informações produzidas, relacionando-as apenas a dados estatísticos:

“...praticamente nenhuma.” (E8)

“Não, ainda não, porque ainda está muito recente, a gente conseguiu tirar os indicadores, porque só com os indicadores é que a gente vai poder assinar o contrato de gestão, mas a gente ainda não tem nada por escrito da nossa estatística, não, até agora não.” (E9)

“Olha, eu não tenho gerado informações de uma forma formal, mas eu tenho gerado muitas informações a respeito de organização de determinados locais, funcionamento de determinados serviços, até sobre comportamento de pessoas, até sobre desempenho profissional... eu estou tendo oportunidade de fazer diagnósticos e eu acho que são informações, sabe, isto tem acontecido.” (E20)

O que se pode depreender das informações citadas pelos gerentes é que muitas delas são subjetivas, que dependem de uma avaliação pessoal e de uma vivência diária do processo de trabalho na unidade. E, conseqüentemente, são dados que precisam ser tratados para serem

organizados e recuperados em sistemas de informação informatizados. A exemplo, citamos as anotações e evoluções de enfermagem e o plano de cuidados. A grande dificuldade para organizar esse tipo de informação é a falta de similitude dos registros, ou seja, textos não estruturados. A solução mais apropriada para essa situação é a adoção de uma terminologia única, padronizada, normalizada e controlada que possibilite a organização e recuperação das informações. A cada uma das áreas que integram o sistema de informação institucional, cabe a criação ou eleição da terminologia que melhor represente suas ações.

No caso da enfermagem, alguns exemplos de conjunto mínimo básico de dados podem ser citados: Standards of Practice in Nursing Informatics criados pela American Nursing Association – ANA, que descreve a prática da enfermagem em todos os contextos do processo de trabalho, a North American Nursing Diagnosis Association – NANDA que apresenta uma lista de diagnósticos de enfermagem e o Sistema Omaha, desenhado para documentar a prática interdisciplinar e o manuseio de dados na comunidade (OPAS, 2001).

Por outro lado, uma quantidade significativa de dados são provenientes da dinâmica do processo assistencial, como por exemplo, número de internação, altas, transferências, óbitos, procedimentos realizados na unidade que podem ser facilmente quantificados, organizados e recuperados em sistemas informatizados.

Os dados podem se apresentar de forma escrita ou verbal e vão requerer um processamento que pode ser feito por elementos

computadorizados, não computadorizados ou pela combinação dos dois. Essa etapa é a primeira fase para administração dos dados, que consiste da obtenção e gravação dos mesmos em um “documento fonte” que serve de “input” para o sistema (McLeod, 1995).

b. Usuários da informação

A criação de um sistema de informação só se justifica pelo atendimento das demandas e necessidades dos usuários, ou seja, se as informações produzidas forem organizadas e puderem ser facilmente recuperadas e oferecerem segurança e credibilidade para utilização no processo de trabalho.

Nos ambientes organizacionais, a informação produzida dissemina-se na instituição por meio da comunicação formal, acompanhando as linhas de direção construídas pela estrutura hierárquica e, dessa forma, estabelece seus usuários.

Muitas vezes, são mencionadas dificuldades em identificar claramente que informação necessitam para utilização no processo de trabalho e, em consequência, expressam um número grande de dados e informações que não serão empregados gerando uma sobrecarga no sistema.

Nas unidades em estudo, os usuários da informação mencionados pelos informantes são profissionais que atuam na unidade, em primeiro lugar e, na seqüência, aqueles que atuam nas demais unidades do hospital e usuários externos à instituição, acompanhando a seguinte lógica: próprio serviço, serviços com que mantém relação direta de trabalho, outros

serviços e, finalmente, os profissionais que atuam em unidades externas à instituição. Optamos por analisar os dados apontados para identificação dos usuários, por grupo profissional, por considerar que a atuação dos coordenadores como foi identificado anteriormente, está voltada para o seu grupo profissional e para as atividades técnicas específicas.

“Em primeiro lugar o pessoal da enfermagem, segundo vem o pessoal administrativo e o pessoal de apoio... a nutricionista, o médico, a assistente social...” (E1)

“Equipe de enfermagem, outros profissionais envolvidos, a administração, a TO, toda a equipe como um todo eu acho que acaba tendo este contato, aqui na (unidade) eu acho um pouco mais fácil, isto porque assim a gente tenta fazer um trabalho em equipe... então, eu acho que estas informações acabam chegando de uma certa forma a estas pessoas.” (E2)

“Quem a gente acha que utiliza.. é a gerente do setor... os funcionários... e, a gente sente que utilizam mais esta informação. E aí funcionários, eu falo o auxiliar, o técnico e o enfermeiro...” (E3)

“A equipe de enfermagem, todos os profissionais, os profissionais em geral, a rouparia precisa das informações, de quantos pacientes, a secretaria precisa... quando uma informação dirigida àquela pessoa, ao setor de farmácia, ao convênio, ao laboratório, o paciente utiliza aquela informação, acho que é todo mundo mesmo, todo mundo envolvido no cuidado e na parte de apoio, certo?” (E5)

“São várias as pessoas que consultam o livro de relatório. A gente faz, mas quem usa mais mesmo é a secretária... o relatório, a gente (enfermeiros) utiliza... tem o pessoal do suporte de nutrição... os médicos olham a folha de sinais vitais, balanço hídrico...” (E7)

“A gente tem um relatório...que é uma passagem de plantão, que é feito em impresso próprio que é passado para todo mundo, enfermeiros e técnicos...este todo mundo tem acesso, inclusive os médicos. E a gente tem um relatório que é administrativo...que é para o enfermeiro ler.” (E8)

Na análise das falas dos enfermeiros, o que se pode depreender é que o usuário é identificado pela informação produzida e disponibilizada.

Entende-se que a informação é produzida em função do trabalho profissional e uma vez disponibilizada pode ser utilizada pelos demais profissionais da unidade. Nesse caso, os usuários não estão definindo suas necessidades, mas recorrendo às informações já produzidas. Percebe-se, então, uma inversão no sentido de criação do Sistema de Informação, ou seja, de atender as demandas manifestadas pelos usuários.

Essa situação constata ainda, a falta de compreensão dos informantes, de que os dados não são produzidos e disponibilizados de forma independente, mas devem expressar toda a dinâmica da assistência, tendo o paciente como centro do processo, garantindo que quando armazenados possam ser integrados e recuperados de forma seletiva e, sem duplicidade e conseqüente sobrecarga no sistema.

Para o profissional médico, a situação não é muito diferente: também identificam os usuários relacionados ao trabalho profissional médico e a outros profissionais que interferem na sua produção e, de uma forma mais direta, à diretoria do hospital e sua assessoria, considerando que são os orientadores do processo de implantação do novo modelo assistencial, conforme demonstram os seguintes depoimentos:

“Quer dizer, a quem eu devo informar... eu tenho que estar preocupada com todo o corpo docente que trabalha aqui, os médicos, a enfermagem, tudo relacionado ao cuidado ao paciente, todos os profissionais, a terapia ocupacional, eu teria que informar a todos relacionados à assistência à criança e ao adolescente... aí vem os alunos, do internato, professores, residentes, né? Outras especialidades... as sub-especialidades... o usuário propriamente dito, seja paciente ou acompanhante, pessoal que trabalha no serviço de apoio, psiquiatria, nutrição...” (E7)

“Está sendo trabalhada basicamente pela... assessoria da diretoria.” (E19)

“Talvez quem tenha mais utilizado seja a própria diretoria e a sua assessoria... então, quem tem mais utilizado provavelmente é a diretoria, a diretoria clínica e assessoria da diretoria.” (E20)

Para os coordenadores administrativos, os usuários da informação também são identificados a partir da relação existente no processo de trabalho, ou seja, os usuários utilizam a informação que é produzida e disponibilizada. Nota-se, no entanto, que para os coordenadores administrativos, os demais serviços administrativos da instituição são os principais usuários e, em seguida, são apontados os profissionais que lidam diretamente com o paciente. A diretoria e sua assessoria são identificados como usuários, em especial, dos indicadores produzidos na unidade funcional. É importante ressaltar que alguns administradores têm visão comum de que eles próprios são usuários da informação produzida, à medida que o planejamento da unidade é pautado nas informações resultantes do processo de trabalho.

“Todas estas informações que eu estou gerando são dados dos meus indicadores, então, sou eu mesma que vou usar como monitoramento da minha unidade, né? Quer dizer, eu vou passar estes dados para a diretoria ou para a assessoria de planejamento no momento em que a nossa unidade for avaliada... Vou usar para o meu planejamento para a unidade funcional. Basicamente, é a minha unidade que vai utilizar esta informação.” (E12)

“O almoxarifado, a seção de manutenção, a engenharia...” (E13)

“A gerente da Unidade Funcional.” (E14)

“A gente mesmo, às vezes a gente precisa de uma informação anterior, por exemplo, de custo... eu preciso saber o custo de um material, se eu precisar eu vou lá e consulto. O hospital inteiro, o almoxarifado, a contabilidade, as compras, a CCQM, todos utilizam estes dados, eles precisam... e o SAME, de modo geral, né.” (E15)

“Eles (serviços da instituição) é que têm que utilizar, porque a informação eu dou para eles...” (E16)

“Os médicos, os enfermeiros, os administrativos... os usuários, né, são todas estas pessoas envolvidas com o trabalho. A diretoria também... se você for parar para pensar é todo o público do hospital... a CCQM, é a diretoria, é a seção de compras, é DRH, entendeu? Então, assim, de qualquer jeito você está envolvida com todos eles... tem alguns que o envolvimento é muito maior, então, este repasse de informação também é bem maior, principalmente, agora com a unidade funcional...” (E17)

“Olha, nós temos uma procura muito grande médica, dos relatórios de internação e alta... às vezes de enfermagem... nós já tivemos também da Secretaria de Saúde para pesquisar algum tipo de doença, algum caso aqui, a CCIH utiliza também... eu acho que no todo, o hospital utiliza... eu acho que gera para a gerência, gera para o custo, estas informações que a gente tem o controle aqui na unidade.” (E18)

De um modo geral, para todas as informações produzidas na unidade são identificados seus usuários de forma bem pontual o que poderia facilitar a definição da estrutura de um sistema de informação, possibilitando a integração dos dados e sua recuperação de forma seletiva, evitando duplicação e sobrecarga do sistema. Por outro lado, limitaria a função do sistema a atender apenas as demandas e não antecipar necessidades de informações que poderiam contribuir para a gerência da unidade.

c. Necessidades de informação

Na análise dessa categoria partiu-se do princípio de que para a tomada de decisão é fundamental o levantamento das necessidades de informação. O processo de tomada de decisão inicia-se com a identificação da situação problema e é seguido do levantamento de dados para esclarecimento e aporte de estratégias viáveis para solução, ou seja, desde

a identificação do problema até a proposta de solução o gerente age com base em informações.

Independente da natureza do problema – assistencial ou administrativa - o gerente busca dados que possam explicar a situação, transformando-os em informações. O enfoque da decisão, qualitativo ou quantitativo, dá ao gerente a indicação do tipo de informação que poderá responder à sua necessidade. Sabe-se que dados quantitativos permitem uma previsão da decisão, diminuindo a incerteza e a margem de erros. Por outro lado, dados qualitativos exigem do decisor uma interpretação dos fatos à luz dos dados levantados e de sua visão da situação. Nesse caso, as informações são mais subjetivas e as decisões têm um caráter comportamental (Ciampone, 1991).

Na identificação das necessidades de informação, o decisor passa a ser o usuário do sistema de informação onde busca os dados e informações que vão subsidiar sua decisão. Nessa situação dois aspectos devem ser considerados: primeiro, a dificuldade do decisor em identificar quais são suas reais demandas, ou seja, que dados e informações são necessárias para solucionar o problema e, segundo, a disponibilidade e acesso aos dados e informações necessárias, ou seja, onde buscar a informação.

Na análise das necessidades de informação apontadas pelos coordenadores e gerentes das unidades funcionais uma questão se repete e chama a atenção: a automação ou o “fazer repetitivo” que leva à não reflexão de suas ações no processo de trabalho, como citado pelo informante:

“Eu não sei, a gente é acostumado a não pensar, né? A gente faz as coisas e você faz e vai fazendo, vai fazendo e não vai pensando no que você faz...” (E1).

Outro fator levantado pelo enfermeiro na identificação das necessidades de informação é a natureza do problema que vai definir que dados e informações são necessárias e onde buscá-las:

“...depende do que aconteceu...depende da natureza do problema.”(E7)

Essa afirmativa é complementada pela observação de que alguns decisores partem da ação a ser executada para a identificação das necessidades, no entanto, os mesmos entendem necessidade de informação como fonte de informação, quando relatam onde vão buscá-la, mas não citam claramente qual a informação necessária:

“Se for para a escala diária, o que eu recorro no caso é o relatório, para eu ver quem é que esteve ontem com aquele paciente... o primeiro instrumento que eu uso é o relatório... e a escala mensal mesmo, porque eu tenho que conferir quem é que está neste dia comigo. Então, seriam estes dois, ficando em cima da escala, da autonomia que eu tinha falado com você... Tem o prontuário médico... o prontuário médico atende também... é um outro instrumento que a gente usa para buscar a informação no nosso serviço, para o andamento da serviço.” (E1)

“Relatórios... de passagem de plantão, de intercorrência administrativa... as coisas que te passam também verbalmente... a escala também fornece dados, porque muitas vezes você chega aqui e tem anotações de rodapé, de pé de página da escala... Para a confecção da escala, a folha de preferência (de plantão e folgas)... a gente precisa do mapa de férias... a questão dos atestados, estas licenças prolongadas, até quando... e aí entra liberação para cursos...” (E2)

“...a primeira minha é a questão da.. que a gente utiliza muito, né, é a questão da escala... é a escala e passagem de plantão junto, na verdade.... A partir daí é a corrida de leito que você vai passando e levantando outras necessidades... Outra informação é a questão de quadro clínico, cirúrgico mesmo... As questões de exames também para a gente é um dado importante, principalmente exames externos... e a questão do relatório...acho que tem o retorno do paciente também, o relato dele, eu acho que te ajuda também na questão.”(E3)

“Primeiro é a passagem de plantão, pela passagem de plantão é que eu vou saber assim, como é que está a unidade naquele dia, e isto vai me ajudar em que ...eu decidir como que eu vou fazer a escala...então, primeiramente, eu uso a passagem de plantão, depois eu leio o relatório, que é uma coisa mais completa para ver se ficou alguma coisa sem ter sido falado, né?... quando a internação está encaminhando um paciente para cá, eu preciso de várias coisas, o sexo do paciente, a idade, mais ou menos o que é que o paciente tem,...o nome do médico daquele paciente... Informação, por exemplo, quando o paciente está o paciente está no CTI...eu preciso de tudo, todas estas informações, nome, quadro clínico do paciente, necessidade de montar uma unidade, o que é que eu estou precisando para a hora que o paciente chegar aqui, já tudo montado agilizado para eu ganhar tempo.” (E4)

“Primeiro, com relação à parte assistencial, as informações de prontuário, de prescrição, de diagnóstico, do médico que está cuidando, da medicação que ele vai usar, está é a mais importante... em termos de assistência, né? Sem falar nisto, eu preciso de saber se tem roupa...porque a coleta (do laboratório) ainda não subiu... da parte administrativa eu preciso saber que dia é feriado, que dia é recesso, quantas folgas vai ter no mês... as informações que eu utilizo, tipo férias, licenças e tal, são geradas aqui mesmo, então eu fico sabendo, a escala sou eu que faço, certo?” (E5)

“...a escala mensal de serviço a gente elabora no dia-a-dia, que é a distribuição de tarefas, após a passagem de plantão, eu vejo o número de funcionários que eu tenho, o número de pacientes, que a gente distribui de acordo com a gravidade... e a outra escala, que é a escala mensal, a gente faz de acordo com o número já estipulado, a gente não deixa folgar mais de 60% do pessoal do dia... a gente trabalha com os dados de licença.” (E8)

O que se pode depreender das falas dos enfermeiros em relação às necessidades de informação, conforme constatado na identificação das ações de tomada de decisão, é que a escala de serviço é a ação mais freqüente, pois são apontados dados de que o enfermeiro necessita para sua elaboração, como o número de funcionários escalados para o plantão – escala mensal, o número de pacientes internados, o quadro clínico dos pacientes – nível de complexidade e grau de dependência da enfermagem, funcionários de licenças, e ainda, a escala de serviço dos dias anteriores,

registrada no relatório de ocorrências da unidade. Todos esses dados e informações são registrados manualmente e cada enfermeiro tem a sua forma de registrá-los e recuperá-los para uso posterior.

Além da escala, foram apontadas outras atividades que o enfermeiro executa na função de gerente e que necessita de informações. Em relação ao processo assistencial, necessita de dados do paciente, tais como, nome, idade, sexo, diagnóstico clínico, dados de exames realizados e a serem realizados, grau de complexidade e dependência da enfermagem, médico responsável e prescrição médica. Esses dados podem ser encontrados e recuperados do prontuário do paciente, com exceção do grau de complexidade e dependência da enfermagem, que deve ser definido pela enfermeira após avaliação do paciente.

Reiterando a observação de que a fonte de informação é citada como a necessidade, a passagem de plantão, o prontuário do paciente e a corrida de leito citados nos depoimentos como necessidade de informação. Na realidade, são fontes para obtenção dos dados referentes ao número, dados pessoais e estado clínico dos pacientes internados, que por sua vez, vão subsidiar a elaboração do plano para o dia de trabalho.

Outros dados relativos ao processo assistencial na unidade também são requeridos, como por exemplo, a disponibilidade de roupas para o cuidado do paciente. Isso é proveniente de informação verbal, obtido de fontes informais, em geral, sem registro administrativo. Normas da instituição, como Critérios para Elaboração da Escala de Serviço, também

são requeridas. Essas fazem parte dos ordenamentos básicos e estão disponíveis na forma impressa na Divisão Técnica de Enfermagem.

Para os coordenadores médicos, as necessidades de informação são geradas a partir do processo de trabalho e, na função de gerência das unidades funcionais, ainda não foi possível listar completamente as informações necessárias, devido ao pouco tempo de implantação do modelo gerencial. São apontadas aquelas que fazem parte do processo de comunicação formal da instituição, como memorandos, comunicações e ordens de serviço provenientes da diretoria e de seus órgãos assessores, envolvidos com a implantação do modelo gerencial:

“Eu preciso ter informações por exemplo, que venham da diretoria, que costumam vir, né, tipo memorando, vem algum ofício que vem para a gerente da Unidade Funcional e a gerente repassa para mim... mudança, quer dizer, uma ordem que vem lá da diretoria...” (E6)

Por outro lado, são também apontadas pelo coordenador médico as necessidades de informação referentes aos pacientes e à assistência prestada, que constam dos registros da enfermagem e esses não são suficientes para a gerência. A impressão que fica também é de que não são identificadas com clareza quais são as necessidades reais de informação e que o processo de tomada de decisão é pautado em informações que já se tem disponível e de fácil acesso, como pode ser observado no depoimento abaixo:

“A gente tem é os relatórios, por exemplo, o número de vagas...então, a gente fica sabendo o número de vagas pelos boletins que tem... às vezes eu consulto muito o livro das anotações das enfermeiras... é basicamente isto, é muito pouca informação, eu acho, a gente precisaria de mais. ”(E9)

De uma maneira individual, observou-se um fator levantado pela gerência da unidade funcional exercida pelo profissional médico e que se aproxima de uma compreensão mais ampla do processo de gerência de unidades de produção e de sistemas de informação como apoio à tomada de decisão. Nessa visão, o gerente seria munido de todas as informações necessárias para a decisão, partindo do princípio de que os dados e a informação são produzidas no âmbito operacional, coletadas e organizadas de forma que possam ser recuperadas para uso estratégico na tomada de decisão. É importante reforçar que a informação é o recurso institucional de maior valor para o trabalho do gerente e deve ser acessível para uso e sua necessidade vai ser identificada a partir das diretrizes para atuação do gerente e para consecução dos objetivos propostos, cabendo a este identificar as necessidades específicas da sua unidade.

“Esta (informação) é a minha maior necessidade...eu preciso da informação pronta na minha mão para eu tomar a decisão... como eu vou gerenciar se eu tenho muito pouca informação... inclusive, eu preciso disto, vai ser muito sobre orientação de pessoas competentes, a própria diretoria vai me falar, você precisa disto e disto para nos dar isto e isto.” (E20)

Para a coordenação administrativa, as informações requeridas para a tomada de decisão estão relacionadas à administração burocrática propriamente dita e são citados os dados do censo, dos recursos materiais, recursos físicos, recursos financeiros e de recursos humanos da equipe administrativa da unidade. As informações referentes ao paciente e ao processo assistencial são restritas ao número de pacientes internados, ao grau de complexidade, tipo de convênio, demanda de atendimento, necessidade de isolamento na unidade, que vão influenciar na decisão sobre

o controle logístico da unidade, de responsabilidade do coordenador administrativo. Essa afirmativa pode ser constatada nos seguintes depoimentos:

“Eu tenho informação do censo que eu utilizo o tempo todo... planejamento de cirurgias do bloco... acompanhamento do orçamento (da unidade) no computador (sistema informatizado)... materiais que mandam (esterilizar) no óxido de etileno... alta do paciente, data de cirurgia, eu preciso consultar o tipo de material que foi usado...” (E12)

“A planilha do consumo... o quantitativo de hoje nos pontos de consumo... eu faço o levantamento daquilo que eu gastei de ontem para hoje. Com relação ao xerox, eu montei uma planilha para estar anotando tudo isto aí (consumo e controle de custos) ... o telefone... sai a listagem do telefone, eu montei uma planilha também...a manutenção eu tenho um caderno... onde eu anoto, eu faço a solicitação e anoto o número da solicitação... o número da solicitação e qual é a descrição do serviço.” (E14)

“Eu preciso da informação da enfermagem, do perfil do paciente... se aumentou o consumo de alguma coisa (material) aqui... o isolado aumenta o consumo aqui, o que um determinado procedimento precisa...” (E15)

“Eu tenho que saber o material que tem lá em cima (disponível no almoxarifado) para eu fazer o pedido... para eu desempenhar minha tarefa estas informações, destes lugares (setores da instituição) que me prestam serviço... a informação que eu preciso, é porque eu trabalho, mas as pessoas é que me fornecem as coisas...eu preciso saber se ele tem aquele material...” (E16)

“Eu preciso saber como está o consumo (de material) se está alto, se está baixo, porque eu preciso me programar...eu preciso ter as informações também dos médicos, com relação ao fluxo de pacientes...a demanda de pacientes de convênio e particular...o (setor) administrativo também, como que está caminhando, se está tendo alguma dificuldade nisto...tem também os outros setores que...diretamente a gente trabalha, seria o almoxarifado... em que pé que está a aquisição deste material, quando vai chegar, o valor e se é isto mesmo, se a quantidade é esta mesmo, a compras também...” (E17)

“Para falar a verdade, bem, dizer, eu não sei te informar, mas assim, é estar ciente do processo que está acontecendo na unidade. Por exemplo, informação, eu preciso estar ciente de números de pacientes que estão aqui no dia-a-dia, o tipo de paciente...é o crônico, o agudo...tipo de

isolamento, a demanda de isolamento, a demanda de quarto, o perfil do paciente...outro tipo de informação que a gente vai buscar é realmente a respeito de material, tem uma demanda de material e a gente não tem informação bem dizer, nenhuma...a gente vai ver como é que eu vou adquirir este material, onde eu vou adquirir, a especificação detalhada para eu estar trabalhando com a CCQM, a padronização, o porque usar... uma informação geral de como está funcionando e o que é realmente necessário para estar funcionando, sem comprometer o paciente e também não onerar muito o hospital em relação a isto.” (E18)

Os dados apontados pelos coordenadores administrativos são pontuais e como já mencionado anteriormente, justifica-se pela natureza burocrática do trabalho desempenhado. No entanto, mantém uma relação direta com o processo assistencial, pois toda aquisição, estoque, consumo e controle de material, manutenção de área física e orçamento da unidade funcional dependem do número e das condições clínicas dos pacientes internados.

Os dados de controle de material apontados são quantificáveis e dispostos em planilhas que facilitam sua recuperação. No entanto, não há um sistema único no hospital que permita a interação dos mesmos, exceto o controle do almoxarifado. Para a manutenção reparadora do ambiente físico e de materiais e equipamentos, também é disponibilizado um sistema informatizado de solicitação de serviços (OS – Ordem de Serviço), interligado com todas as unidades funcionais. As solicitações são encaminhadas via terminal e seu fluxo pode ser acompanhado pelo sistema até a execução do serviço.

Na análise das necessidades de informação apontadas pelos coordenadores pode-se constatar que o enfermeiro é o profissional que

atua de forma mais ampla e suas decisões estão voltadas para o processo assistencial, em primeiro lugar e, como consequência, para os recursos institucionais necessários ao atendimento e, ainda, para a relação com os demais profissionais envolvidos com a assistência ao paciente. Para os profissionais médicos, as necessidades de informação apontam um envolvimento maior com o projeto de implantação das unidades funcionais, embora sua atuação na unidade concentre-se mais no atendimento médico ao doente. As necessidades apontadas pelos coordenadores administrativos indicam uma atuação de apoio ao processo assistencial e gerencial da unidade.

Diante do exposto, concordamos com Davenport (1998), quando admite que os dados para a tomada de decisão estão dispersos por toda a organização, em lugares bem definidos, como por exemplo, arquivos formais ou bibliográficos, ou um tanto obscuros, como as histórias conhecidas por algum funcionário. O autor prossegue afirmando que determinar as necessidades e exigências de informação é um processo difícil, porque envolve identificar como os gerentes percebem seus ambientes informacionais e como compreendem as tarefas administrativas.

d. Fontes de informação

Nos ambientes empresariais os profissionais utilizam vários recursos para obtenção da informação desejada. O processo de comunicação interna e externa, formal e informal, de circulação aberta ou restrita são as fontes mais empregadas.

A opção pela fonte de informação depende da natureza da informação que se quer obter. Observa-se a predominância da utilização de fontes internas formais para obter resultados da produção de serviços. As fontes internas informais são utilizadas, estrategicamente, para apoiarem o processo de tomada de decisão, pois na sua maioria dizem respeito às relações de convivência no ambiente de trabalho e são circuladas de forma mais restrita e até sigilosa. Fontes externas relacionam-se com o “negócio” da instituição, onde os profissionais buscam informações atualizadas e correntes que podem modificar e atualizar o trabalho na empresa.

Muitas vezes, na busca de informações para tomada de decisão, os gerentes têm que fazer uso de fontes variadas de informação, pois uma única fonte pode não responder à dimensão de integralidade da informação, ou seja, apresentar uma abordagem completa da situação, sem proporcionar sobrecarga de informações. Outras dimensões são definidas por McLeod (1995) para explicar os critérios utilizados para definição da fonte de informação: dimensão da relevância, que garante que a informação se refira especificamente à situação em questão; a dimensão da precisão que considera que toda informação deve ser precisa; e, finalmente, a dimensão da oportunidade, que garante a disponibilidade da informação no momento de sua necessidade. Na situação estudada, constatamos que, na maioria, as fontes utilizadas são aquelas disponíveis na instituição e que, nem sempre, respondem aos critérios de precisão e integralidade.

Choo (1998) citando Mintzberg enfatiza que o processo de tomada de decisão inicia-se com a busca de dados para definição clara do problema e

daí às informações que possam subsidiar a decisão. As fontes de informação apontadas pelos informantes são fontes internas e fazem parte dos instrumentos administrativos que compõem a comunicação formal da instituição. Nesses registros são recuperados dados e informações que vão subsidiar a tomada de decisão:

“...assim que as dificuldades surgem a gente começa estar buscando a informação para tentar verificar isto, ver qual é a melhor forma de você estar contornando isto.” (E8)

Na análise da realidade empírica, assim como constatado no estudo das necessidades de informação, os profissionais identificaram as fontes de informação em relação às ações de decisão rotineiras na unidade.

“...bom, uma das informações, vamos começar lá da... uma é a escala, a questão da passagem de plantão em si, da corrida de leito... entra a questão do prontuário, a questão do relatório e a própria anotação... a anotação do funcionário mesmo, a questão de balanço (hídrico), a papeleta mesmo do paciente.” (E3)

“...as informações sobre o paciente na maioria das vezes a gente busca no prontuário e com o próprio paciente, né. As informações de pessoal, a gente...o DRH, mas algumas vezes (o funcionário) vem me informando também.” (E5)

“Eu tenho os livros de relatórios, de ocorrências... tudo que a gente tem de livros e que poderiam estar nos dando a informação.” (E7)

Nota-se que as fontes de informação internas citadas pelos profissionais são registros provenientes do processo de trabalho na unidade e dos setores do hospital com os quais a unidade mantém uma relação de trabalho “cliente/fornecedor”. Foram citados setores assistenciais, administrativos e de apoio à assistência, tais como: Farmácia, Bloco Cirúrgico, Comissão de Controle da Qualidade de Material, Serviço

Ambulatorial, Divisão Técnica de Enfermagem, Diretoria de Recursos Humanos, Faturamento, Serviço de Arquivo Médico e Estatística, Serviço de Informação e setores de apoio. Alguns não foram explicitados, mas pode-se inferir pelo contexto da discussão e pela relação com o processo assistencial que o Serviço de Nutrição e Dietética, Lavanderia, Central de Material e Esterilização e o setor de Infra-estrutura são os que possuem dados importantes que vão subsidiar o gerente no processo de tomada de decisão em relação à assistência.

Entre os registros formais apontados, destaca-se o relatório de ocorrências de enfermagem, o prontuário do paciente, a escala de serviço diária e mensal, rotinas assistenciais e administrativas, memorandos e informes, planilhas de descrição, controle e requisições de material médico-hospitalar, planilha orçamentária. Além desses foi citado também como fonte formal, porém verbal, a passagem de plantão que oferece subsídios para o planejamento das atividades do dia.

As fontes internas informais também foram identificadas pelos sujeitos como importantes para a obtenção da informação. Essas são livres na sua forma de apresentação, geralmente, circulam no contato verbal entre as pessoas e por esse motivo, são difíceis de serem registradas, organizadas e recuperadas para uso posterior. No entanto, a utilização estratégica dessas fontes, permite ao decisor complementar os dados obtidos para estudo da situação problema e proposta de soluções, como demonstram os seguintes depoimentos:

“...a gente “pega a rádio peão” também, a gente não pode deixar...tem muita coisa que sai disto, e é a dificuldade disto tudo que a gente tem, porque às vezes você perde ela (a informação), porque às vezes é a que vem mais rápido... e este repasse mesmo de um para outro mesmo...” (E3)

“É mais a informação verbal. É no boca a boca mesmo, no dia-a-dia.” (E8)

Entre as fontes informais citadas é enfatizado as fontes interpessoais, entre profissionais da mesma área de atuação do decisor, destacando a pessoa do chefe imediato; os enfermeiros, médicos, e outros que prestam assistência na unidade; o auditor da unidade; o próprio paciente, seu acompanhante e a família.

Outro aspecto que aflora dos depoimentos é a facilidade de acesso à informação como critério mais importante na escolha da fonte, o que já foi comprovado por estudos direcionados a usuários, como o de Paisley (1968) que revelaram que o contato pessoal com outros profissionais mais próximos, seguido do acervo pessoal e do material bibliográfico publicado são as fontes mais requisitadas para obtenção da informação. Em decorrência da facilidade de acesso aos dados, nem sempre a opção pela fonte é a mais indicada e as considerações sobre a qualidade e confiabilidade dos dados tornam-se secundárias. Essa situação pode ser constatada nos depoimentos abaixo:

“A gente busca com os funcionários, com a DTE, com os médicos...”(E8)

“...o auditor é uma fonte que eu uso sempre, porque toda vez que eu tenho uma dúvida com relação a um procedimento é a ele que eu recorro... quando a coisa é muito técnica, médica ou de enfermagem, são atrás destas pessoas que eu vou, ou estes auditores ou o chefe de enfermagem, supervisor de enfermagem... Então, assim, eu sempre recorro a uma pessoa técnica da área para me dar a resposta mais certa, mais objetiva possível.” (E12)

“Os meus próprios colegas, os colegas, ou que exercem a mesma função que eu ou superiores, ou colega do lado...” (E15)

“São eles, médicos, enfermeiros, administrativos, sabe?” (E17)

“Olha, geralmente, nos profissionais direto, na conversa mesmo...” (E18)

Fontes externas à instituição foram citadas como complementares, destacando-se entre elas os laboratórios farmacêuticos e os representantes de material médico-hospitalar, assim como, fontes disponíveis para consulta remota, como o acesso à INTERNET.

e. Avaliação das fontes de informação e fontes potenciais

Na criação de um sistema de informação as fontes devem responder ao atendimento das necessidades e demandas de informação dos usuários. Como constatado neste estudo, várias fontes são utilizadas para a obtenção da informação, quer sejam no âmbito interno ou externo à organização, considerando em primeira instância, a disponibilidade e a facilidade de acesso aos dados. Sabe-se que várias fontes podem ser utilizadas para garantir a integridade da informação requerida para a decisão. Não só a disponibilidade da informação deve ser considerada como também a oportunidade, precisão e relevância da informação disponível.

Na avaliação das fontes de informação utilizadas para subsidiar o processo de decisão, inicialmente, foram apontados aspectos positivos, considerando que as fontes atendem às necessidades, conforme demonstram os seguintes depoimentos:

“Sim, atendem... então assim, sempre você tem um retorno, pode não ser de imediato, mas que tem, tem sim. Eu sempre consigo.” (E1)

“À vezes, a maioria das vezes sim, sabe, a maioria das vezes a gente consegue, consegue responder, sim.” (E7)

“Têm, na maioria das vezes a gente consegue a resposta.” (E8)

“...se a informação ela é pessoal e individual, se ela é institucional, eu vou atrás dela, como eu fui ao jurídico, ... eu fui lá pessoalmente conversar com ele, que me atendem sim, atendem.” (E6)

“Olha, atender, atende, mas é difícil. É um processo meio árduo de buscar esta informação, né? ... às vezes um não sabe, vai perguntar para o outro, porque é uma coisa muito específica...” (E12)

Nos depoimentos, pode-se constatar que a avaliação positiva está pautada na informação obtida por meio de outros profissionais, ou seja, no contato interpessoal e individual, subentendido nas expressões “se a informação é pessoal e individual”, “sempre você tem um retorno”, “a gente consegue resposta” e “às vezes um não sabe, vai perguntar para o outro”. Pode-se inferir que esses dados são informais e não fazem parte de um sistema de informação sistematizado e, tão pouco, do sistema de comunicação formal da instituição. No entanto, são utilizados freqüentemente pelos coordenadores, confirmando os achados citados em relação ao fácil acesso à informação e a utilização estratégica de informações informais para a tomada de decisão.

Por outro lado, também foram citadas situações de deficiência que qualificam de forma negativa o atendimento das necessidades, pois não são registrados muitos dados gerados nas unidades e significativos para a tomada de decisão. Um dos aspectos avaliados pelos coordenadores é a

existência ou não de dados e informações e, se existentes, passíveis de serem recuperados e de atenderem suas demandas e necessidades.

“Não, definitivamente, não. O problema é este, que estes setores não têm informação. O problema é exatamente este. Quer dizer, não tem protocolos, não tem definições, não tem informações, então...é uma colcha de retalhos a informação do hospital.” (E20)

“Não, não, os dados são muito... são muito... são muito errados, muitas vezes... nós não conseguimos... nós não temos registro de muita coisa, por exemplo, os procedimentos realizados em pacientes... estes procedimentos não são registrados, você não tem o registro... nós não sabemos quantos realizamos.” (E19)

Acrescido a essas constatações foram apontadas pelos coordenadores falhas na obtenção das informações relacionadas às fontes e às informações requeridas, em especial, nos registros do prontuário do paciente e nas normas para elaboração da escala de serviço.

Outro critério utilizado pelos coordenadores para avaliarem as fontes de informação foi a atualização das informações requeridas e, nesse aspecto, reforçam que não atendem às necessidades, considerando o tempo cronológico de sua produção até a disponibilização para uso e, ainda, a confiabilidade dos dados, conforme demonstra o seguinte depoimento:

“De jeito nenhum! Estou falando... eu acabei de falar e posso dizer assim: uma das coisas que acontecem no hospital que é terrível... as coisas chegam muito atrasadas para nós... isto tem me deixado sem... pouco subsídio para definir algumas questões aqui. Outra coisa que acontece é que elas são morosas... elas são morosas ou às vezes são inverídicas. A gente tem que voltar várias vezes... ou é moroso ou às vezes carece de vários esclarecimentos.” (E10)

As fontes foram também analisadas pelos coordenadores com base na incorporação de recursos tecnológicos para acesso e recuperação da

informação, sendo considerado um processo “muito burocrático” e não integrado. Na atualidade, sabe-se que a automação veio favorecer os sistemas de informação permitindo a organização, tratamento/integração, recuperação e disponibilização rápida e segura da informação. A atualização de hardware e software (equipamentos e sistemas operacionais) requer um investimento significativo por parte das empresas, o que as impede de acompanhar esses avanços, por elegerem outras prioridades para investimento.

Para utilização do sistema de informação como um instrumento de gerência entende-se que uma vez não satisfeitas todas as demandas e necessidades de informação, devem ser levantadas outras fontes que potencialmente possam atender os usuários.

No levantamento das fontes potenciais junto aos entrevistados, não foram apontadas fontes, propriamente ditas, mas dados e informações que se estivessem disponíveis, poderiam ser utilizadas no gerenciamento da unidade. Foram citados setores da instituição com quem a unidade mantém uma relação de trabalho, tais como, Diretoria de Recursos Humanos, Laboratório de Análises Clínicas e de Urgência, Farmácia, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Além desses, foram apontados alguns dados administrativos, indicadores de produtividade e qualidade; e também, dados de instituições financiadoras de recursos para a unidade. A Internet também foi citada como fonte potencial para obtenção de informação atualizada.

Mais uma vez, essa situação constata que o gerente nem sempre é capaz de identificar sua real necessidade de informação e que, muitas vezes, opta por coletar e manter em seu poder um número muito grande de dados e informações, na expectativa de uma maior segurança para tomada de decisão.

6. Considerações finais

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória desse estudo foi percorrida no sentido de buscar compreender o uso da informação como instrumento para a tomada de decisão no exercício da gerência das unidades funcionais. Partindo do princípio de que a tomada de decisão é a função que caracteriza o exercício da gerência e que a informação é recurso fundamental, buscou-se compreender inicialmente as funções que caracterizam a ação dos profissionais que exercem a função de gerência e, dentre estas, identificar aquelas de tomada de decisão. Posteriormente, foram identificados os usuários do sistema, as demandas, necessidades e fontes de informação, buscando delinear o ambiente informacional.

O caminho metodológico permitiu uma melhor compreensão do exercício da gerência com base no modelo de unidades funcionais e facilitou a identificação do uso da informação como instrumento gerencial. A busca dos dados por meio de entrevista com os coordenadores e gerentes das unidades foi fundamental para o (re)pensar da gerência, pois, nessa oportunidade, vários foram os momentos de reflexão sobre as ações desempenhadas e os instrumentos necessários, disponíveis e potenciais.

A partir dos aspectos essenciais ressaltados nos discursos, a identificação das categorias, das unidades de significado e dos núcleos de sentido, apesar de exaustiva, foi fundamental para a compreensão da realidade vivida nas unidades funcionais. Na caracterização das atividades desempenhadas pelos gerentes, foi possível verificar que a gerência nem sempre é (re)conhecida como uma função exclusiva do profissional que ocupa o cargo de gerente, mas sim, como uma atividade desenvolvida por aqueles que coordenam na unidade, o grupo profissional a que pertencem. A gerência da unidade funcional ainda mantém vestígios do modelo de coordenação de enfermagem, médica e administrativa. Em algumas unidades, é possível perceber experiências de um trabalho conjunto e participativo e, em outras, uma ação dirigida apenas aos profissionais da área específica.

As ações apontadas como características da função de coordenação referem-se aos recursos tradicionais da administração: materiais, humanos, físicos, financeiros e de comunicação, voltadas na sua maioria para as ações burocráticas, tendo maior ênfase, as atividades administrativas propriamente ditas, que envolvem a organização, coordenação e direção das ações desempenhadas na unidade, com ênfase na gerência de recursos humanos.

Diante do conteúdo apreendido nesse estudo, constatou-se que a implementação do modelo de gerência de unidades funcionais, embora implantado na instituição desde 1999, ainda não gerou mudanças significativas no processo de trabalho nas unidades estudadas. Em algumas

delas, percebe-se iniciativas de uma organização colegiada como diretriz para o processo de trabalho, em outras, apenas a nomeação de um gerente que ainda não exerce plenamente sua função e, em outras, pelo momento incipiente de transformação, não foi possível perceber mudanças no processo de trabalho.

Entende-se que a adoção de novos modos de pensar e de fazer o trabalho depende também de tempo para incorporar novos princípios e diretrizes, assim, os profissionais que atualmente exercem a função de gerência, encontram-se em momentos distintos de incorporação do novo modelo, buscando instrumentalizar-se para o efetivo exercício de uma gerência colegiada. A instituição encontra-se em fase de transição de um modelo de gerência tradicional, centralizado e hierarquizado, para um modelo colegiado, participativo e descentralizado.

É importante ressaltar que ao mesmo tempo em que os coordenadores e gerentes são impulsionados a adotar novas formas de gerenciar o trabalho, esses mencionam que a instituição não oferece condições para que estas mudanças sejam efetivadas. Algumas dificuldades foram apontadas pelos profissionais, como por exemplo, a falta de recursos humanos que faz com que o coordenador tenha que assumir atividades que normalmente não seriam de sua responsabilidade, a dificuldade de participar de atividades de capacitação para operar o novo modelo gerencial, devido ao grande volume de trabalho, impossibilitando ausentar-se da unidade, e, principalmente, a pouca governabilidade que lhe é atribuída para implementar mudanças no âmbito institucional.

Pode parecer contraditório, mas apesar da falta de autonomia para implementar mudanças, os coordenadores e gerentes diferenciam sua função dos demais profissionais da unidade, pela responsabilidade em tomar decisões no âmbito da unidade. Esta ação é resultante de um processo sistematizado de identificação do problema, levantamento de possibilidades de solução e implementação de medidas que visam sua solução. Na prática, vários são os fatores intervenientes que influenciam o alcance das soluções almejadas e, entre esses foram identificados, pelos gerentes e coordenadores, a estrutura organizacional, as relações estabelecidas entre os diferentes serviços, o sistema de comunicação formal e informal e alguns instrumentos de gerência.

A estrutura planejada para as unidades funcionais prevê a formação de colegiados gestores no âmbito da unidade e da organização, instituindo desta forma, uma nova metodologia de trabalho participativo, onde as decisões são tomadas pelo colegiado. Nas unidades estudadas, não foi possível perceber uma atuação efetiva destes colegiados. Como mencionado, as unidades encontram-se em fases diferentes de implementação e, naquelas onde já foi criada essa estrutura, não percebemos uma atuação multidisciplinar e participativa. Na sua maioria, prevalecem experiências de manutenção do modelo tradicional, onde cada coordenador decide pelo grupo de profissionais que representa e, nesse âmbito, tem procurado o envolvimento do grupo.

Esse estudo permitiu identificar que, em especial, os coordenadores de enfermagem demonstraram maior conhecimento e domínio das

condições de trabalho e de assistência na unidade. Este fato é decisivo para a mudança proposta, pois a escolha do gerente não pode de antemão, limitar-se à formação acadêmica e nem à representatividade social e institucional que possui o profissional. É necessário que o gerente tenha um domínio do processo de trabalho e seja capaz de estabelecer relações significativas na organização, que concorram para uma tomada de decisão mais acertada e, conseqüentemente, para um melhor resultado do trabalho. Para tanto, faz-se necessário desenvolver nos profissionais a habilidade gerencial e a capacidade de utilizar instrumentos que facilitem e apóiem a gerência.

O sistema de informação é apontado como um desses instrumentos, embora não se encontre organizado a ponto de responder às demandas e necessidades de informação para a tomada de decisão. Para os gerentes e coordenadores, a informação é a base para a tomada de decisão ,e para que a solução apontada para os problemas seja efetiva e acertada. As informações devem ser precisas, relevantes, oportunas e devem permitir a abordagem completa da situação.

Os dados e informações comumente utilizados são aqueles que se referem ao cuidado do paciente e aos recursos organizacionais disponíveis para a coordenação da unidade, em especial, os recursos humanos. Em geral, as informações identificadas são subjetivas e de difícil recuperação, uma vez que não são organizadas e disponibilizadas de forma que permita seu uso no processo de trabalho. Os dados estatísticos fornecidos pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística são apontados como necessários,

porém pouco empregados na tomada de decisão, uma vez que apresentam uma defasagem em relação ao período de tempo a que se referem e ao momento de sua disponibilização para uso.

A compreensão do significado de necessidades e fontes de informação reafirma que a maior dificuldade para criação de um sistema de informação está na definição das necessidades e demandas por parte dos usuários, pois, por várias vezes, foram citadas fontes como necessidades de informação para a tomada de decisão. As fontes foram apontadas em função da disponibilidade das mesmas no ambiente organizacional e não como uma demanda de informação, ou seja, as decisões são tomadas em função da disponibilidade e da facilidade de acesso à informação.

Essa situação foi confirmada também na identificação dos usuários do sistema, apontados como aqueles que utilizam as informações disponíveis e não como as que demandam informações. Consta-se uma inversão na lógica de criação dos sistemas, que parte da situação instalada e não direcionada para a prática da gerência, ou seja, um sistema que atenda às demandas e antecipe às necessidades dos usuários.

Tendo como referência o cenário vivido pelos gerentes e coordenadores na unidade funcional e o ambiente informacional disponível, ousa-se pontuar alguns subsídios para a (re)organização da informação como recurso para a gerência, considerando os usuários do sistema, as demandas e necessidades de informação, as fontes disponíveis e potenciais.

O ponto de partida é o repensar da prática gerencial, ou seja, as mudanças geradas no processo de trabalho pela incorporação tecnológica, que vão requerer também mudanças na forma de como se faz o trabalho. Em especial, quando se opta por utilizar sistemas informatizados não significa que o modo como atualmente são organizados os dados e as informações produzidas no processo de trabalho, serão transferidas para o meio eletrônico.

Necessário se faz repensar as diretrizes e objetivos do trabalho e como tem sido realizado. A oportunidade de mudança do modelo gerencial impõe também a discussão do modelo assistencial, fundamental para que o sistema de informação seja organizado de forma a responder às demandas e necessidades dos usuários, atores do processo assistencial.

Os sistemas de informação devem responder à complexidade cada vez maior que vem adquirindo os ambientes hospitalares, não só pelas transformações sociais e pela incorporação tecnológica, mas também pela complexidade do processo assistencial, incluindo procedimentos clínicos, de apoio diagnóstico e terapêutico e, ainda, administrativos. Dessa forma, a informação contribui para fortalecer a tomada de decisão fundamentada e favorece a integração informativa em torno de uma cultura de gestão informada e responsável.

Com base nos resultados desse estudo, pode-se constatar que a tomada de decisão é pautada tanto em dados assistenciais, quanto em dados organizacionais. O desenvolvimento de sistemas de informação prevê a abordagem das normas relativas aos aspectos estruturais da organização

e a especificidade técnica de cada serviço. Considerando a natureza das informações produzidas na assistência ao paciente, há indícios de que as classificações existentes não alcançam representar, em nível adequado, todos os tipos de dados que geralmente são frutos do processo assistencial. Em contrapartida, os dados referentes à organização são mais objetivos e supostamente de fácil organização. No que se refere à terminologia, deve-se adotar um sistema de classificação que permita a organização, o acesso e a recuperação das informações para utilização no processo de trabalho. Alguns aspectos devem ser observados: definir regras para as classificações de forma a assegurar a uniformidade no seu emprego; incorporar expressões pertinentes a uma determinada categoria; garantir que as categorias dos termos sejam excludentes e, garantir também, a estabilidade do sistema para possibilitar uma análise comparativa ao longo do tempo.

É importante ressaltar que o processo de trabalho na instituição implica necessariamente na articulação entre os diversos setores. Não se trata de criar sistemas isolados para cada serviço, mas garantir a articulação dos dados, orientada pela especificidade de cada serviço e pela seletividade no acesso à informação. Aos usuários do sistema será permitida a inclusão, alteração e leitura dos dados registrados, com base nos critérios de segurança previamente definidos.

A integração do sistema facilita a dinâmica do processo de trabalho, quando permite que dados já registrados sejam recuperados e não tenham que ser novamente coletados, como por exemplo, história clínica, e que outros dados possam ser acrescentados de acordo com a especificidade da

área profissional e sua participação na gerência da unidade. É importante ressaltar que ademais de sua função de coletar, organizar e distribuir a informação, o sistema tem a vantagem de atuar como vínculo de comunicação estratégica, quando promove a comunicação entre os diversos atores do processo assistencial e gerencial da instituição. Acrescido a estas condições, o sistema deve utilizar componentes que reúnam condições de aplicabilidade, sustentabilidade e orientação para os objetivos para o qual foram definidos. Dessa forma, o sistema torna-se um instrumento de condução do serviço para garantia da qualidade da atenção, do controle dos custos e da otimização dos recursos organizacionais.

Em termos operacionais, a criação de um sistema de informação passa por diversas fases: inicia-se com a determinação das necessidades de informação, com base nas ações que orientam o processo de trabalho; a definição de variáveis e indicadores; a identificação de fontes de dados, a definição da estrutura do sistema de informação, contemplando as relações para processamento e produção da informação; a definição do apoio tecnológico apropriado para o sistema; o desenvolvimento de recursos humanos e a gestão do sistema.

Partindo do pressuposto de que todas as fases do processo de criação e implementação de um sistema de informação devam ser obedecidas, ficou claro nesse estudo que a participação dos usuários potenciais, ou seja, os gerentes das unidades funcionais, não foi suficiente para que se sentissem envolvidos na criação ou adoção de um sistema de informação criado para apoiar a tomada de decisão nas unidades operativas.

Apenas a capacitação formal para operar o sistema não foi suficiente para compreensão da proposta, pois, mais uma vez, enfatiza-se que não se trata de incorporar mais um instrumento tecnológico no processo de trabalho, mas sim, de mudar a forma de pensar e de fazer o trabalho.

Nesse novo cenário, a formação do profissional também deve ser repensada, pois a incorporação tecnológica e as transformações na atenção à saúde são caminhos que modificam a cada dia. O profissional deve estar preparado para atuar em ambientes em constante mudança, garantindo uma assistência de qualidade. Os currículos de graduação devem enfatizar o uso da informação como um recurso gerencial e abordar aspectos estruturais para criação de sistemas de informação, possibilitando a participação do profissional, com competência, do planejamento e implementação de sistemas em sua unidade de trabalho.

Na trajetória vivida, entendida aqui como o espaço percorrido entre o ponto de partida que motivou o início dessa pesquisa e o ponto que se logrou alcançar, o caminho foi construído de reflexões e redirecionamentos na busca da compreensão da situação estudada. Sem a intenção de esgotar a discussão do tema, o estudo possibilitou repensar a função gerencial nas unidades funcionais, a partir de um modelo que privilegia a descentralização administrativa e técnica da unidade, a participação na tomada de decisão e o trabalho compartilhado entre os profissionais que nela atuam. Na busca de identificar instrumentos que pudessem auxiliar no exercício da gerência, o sistema de informação foi estudado considerando as informações produzidas, os usuários do sistema e suas demandas e necessidades, as

fontes mais utilizadas e as potenciais. O estudo permite concluir que o modelo gerencial de unidades funcionais é um passo importante na evolução organizacional e operativa da instituição. Quanto à informatização, existem experiências de sistemas operando em serviços específicos, de forma desintegrada e, nesse momento, a instituição inicia a instalação de um sistema que busca responder às demandas dos gerentes e a integração das informações produzidas no âmbito organizacional.

Finalmente, no âmbito institucional, espera-se que os resultados desse estudo possam subsidiar as discussões durante o processo de implementação do modelo gerencial e do sistema de informação computadorizado.

7. Referências bibliográficas

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BALDIN, P. **Armazenamento virtual de documentos digitais**. 1999. Disponível em: <http://kimpres.com.br/ago9907.htm>. Acesso em: 21 maio 2001.
2. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977. 229 p.
3. BURDIGE, J. L. **The principles of production control**. 3. ed. London: MacDonald & Evans, 1971.
4. CAMPOS, G.W.S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.863-870, out./dez. 1998.
5. CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção do valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: HUCITEC, 2000. 236 p.
6. CECÍLIO, L. C. de O. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.315-329, 1999.
7. CENDÓN, B. V. Bases de dados de informação para negócios. **Ciência da Informação**. Brasília, v.31, n. 2, p. 30-43, mai./ago. 2002.
8. CHERUBIN, N. A & SANTOS, N. A **Administração hospitalar: fundamentos**. São Paulo: CEDAS, 1997. 387 p.

9. CHOO, C. W. The management of uncertainty – organizations as decision-making systems. In: _____ **The knowing organizations:** how organizations use information to construct meaning, create knowledge, and make decisions. New York: Oxford University Press, 1998, p.155-205.
10. CIAMPONE, M. H. T. Tomada de decisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em enfermagem.** São Paulo: EPU. 1991. cap. 15 p. 191-206.
11. CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar:** um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 1996. 154 p.
12. COONEY, J. P. Qual o valor real da informação? **Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 179-190, jul./dez. 1991.
13. CRONIN, B. C. Esquemas conceituais e estratégicos para a gerência da informação. **Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG**, Belo Horizonte, v.19, n.2, p. 195-220, set. 1990.
14. DAVENPORT, T. **Ecologia da Informação:** por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo: Futura, 1998. 316 p.
15. DRUCKER, P. F. **Administrando para o futuro:** os anos 90 e a virada do século. São Paulo: Pioneira, 1992. 242 p.
16. ÉVORA, Y. D. M. **Enfermagem e informática.** 1993. 230 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.
17. FÁVERO, N. **O gerenciamento do enfermeiro na assistência ao paciente hospitalizado.** 1996. 92f. (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

18. FERREIRA, A B de H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 1499 p.
19. FERRETTI, C.J. et al. **Tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 220p.
20. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1995. 207 p.
21. GUIMARÃES, E.M. P. **Sistemas de informação: subsídios para organização e utilização na coordenação da assistência de enfermagem**. 1995. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Biblioteconomia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995.
22. GUIMARÃES, E. M. P. et al. Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Ciencia y Enfermería**. Concepción, v. 8, n.2. p. 49-58, dec. 2002.
23. HARRISON, E. F. Inter-disciplinary models of decision making. **Management Decision**, San Francisco, v.31, n. 8, p.27-33, 1993.
24. HAYDEN, V. **Information for management: services and sources**. [s. l.]: MCB University Press, 1986. p. 6-7.
25. JAMIL, G. L. & NEVES, J. T. R. A era da informação: considerações sobre o desenvolvimento das tecnologias da informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte. v. 5, n.1, p. 41-53, jan./jun.2000.
26. JANNUZZI, C. A. S. e MONTALLI, K. M. L. . Informação tecnológica e para negócios no Brasil: introdução a uma discussão conceitual. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 28–36, jan. 1999.
27. KEENEY, R. L. Decision Analysis: an overview. **Operations Research**, San Francisco, v. 30, n. 5 p. 803-838, sep./oct. 1982.

28. KURCGANT, P. As teorias de administração e os serviços de enfermagem. In: _____ **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. cap. 1, p. 3-13.
29. McLEOD Jr, R. **Management information systems**: a study of computer-based information systems. 6th ed. New Jersey: Prentice Hall, 1995. 755 p.
30. MÉDICI, A. C.; SILVA, P. L. B. A administração flexível: uma introdução às novas filosofias de gestão I. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 26, n.3, pág. 26-36. jul/set. 1993.
31. MISHIMA, S.M. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto**. 1995. 335f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.
32. MOGGI, J. & BURKHARD, D. A essência da transformação. **Revista de Administração de Empresas Light**, São Paulo, v. 3 n. 4 p. 8-18, 1996.
33. MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo**: a multiplicação do talento humano. 5. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999. 240 p.
34. MOTTA, F. C. P. **Teoria das organizações**: evolução e crítica. São Paulo: Pioneira, 1986, 112 p.
35. _____ **Teoria geral da administração**: uma introdução. 19 ed. São Paulo: Pioneira, 1995, 212 p.
36. MOTTA, P. R. **Transformação organizacional**: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999a, 224 p.
37. _____ **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 10 ed. Rio de Janeiro: Record, 1999b, 256 p.

38. OLIVEIRA, M. de **Energia emocional**. São Paulo: Makron Books, 1997. 127 p.
39. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería**. Washington: OPS. 2001. 57 p.
40. _____. **La Transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe**. Washington: OPS, 2001, 293 p.
41. PAISLEY, W. J. Information needs and uses. **Annual Review of Information Science and Technology**, v.3, p.1-30, 1968.
42. PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. 1999. 254 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas. 1999.
43. RICHIERI, F.L. **A nova geração de ferramentas de TI**. Gazeta Mercantil. 22 fev. 2001.
44. SANTOS, V. dos **Liderança: demarcando caminhos**. Salvador: D&A Ed., 1998. 103 p.
45. SCHEIN, E. **Organizational culture and leadership**. São Francisco: Jossey Bass, 1985.
46. SPRADLIN, Tom. A lexicon of decision making. 1997. Disponível em: <http://faculty.fuqua.duke.edu/daweb/lexicon.htm>. Acesso em: 20 dez. 1999.
47. TRIVIÑOS, A. S. T. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.
48. TREVIZAN, M. A. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocracia hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 204-09, out./dez. 1987.

49. TURBAN, E et al. **Administração de tecnologia da informação: teoria e prática.** Tradução Teresa Cristina Felix de Souza. Rio de Janeiro: Campus, 2003. 598 p.
50. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Hospital das Clínicas. **Projeto para implantação de um novo modelo de gestão no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais: Unidades funcionais.** Belo Horizonte, ago. 1999.
51. _____ Hospital das Clínicas. Divisão Técnica de Enfermagem. **Regimento Interno.** Belo Horizonte, 1998.
52. VIDAL, E. M. O novo gerente para as novas tecnologias: a visão de consultores de empresas. Disponível em: <http://www.ppga.ufrgs.br/read/read06/artigo/vidal.htm> Acesso em: 20 out. 1998.

8. Anexos

8.1. Anexo 1

Universidade Federal de Minas Gerais
Hospital das Clínicas

UFMG

Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão

Processo nº 050/01

Belo Horizonte, 08 de junho de 2001.

Prezado Pesquisador,

Reportando-nos ao projeto de pesquisa intitulado "**Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão do gerente**", informamos que após análise técnico e econômico-financeira esta Diretoria considera viável o desenvolvimento do mesmo, entretanto, a "aprovação definitiva" para realização de sua pesquisa no âmbito institucional ocorrerá somente após análise do COEP/UFMG, quando deverá ser enviada à DEPE uma cópia da carta de aprovação daquele Comitê. Lembramos ainda, que ao término da pesquisa aguardamos um **Relatório Final**.

Atenciosamente,

Profa. Urquiza Helena Meira Paulino
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão - HC/UFMG

À
Profa. Eliane Marina Palhares Guimarães
Escola de Enfermagem – Depto. Enfermagem Aplicada

8.2. Anexo 2

Universidade Federal de Minas Gerais
Comitê de Ética em pesquisa da UFMG - COEP

Parecer nº : ETIC 123/01

Interessado: Profa. Eliane Marina Palhares Guimarães

VOTO:

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP aprova definitivamente no dia 04.07.2001 o projeto de pesquisa intitulado: **«Sistema de Informação: Instrumento para tomada de decisão do gerente»** e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do referido projeto. O COEP recomenda acrescentar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o número do telefone do Pesquisador e do COEP/UFMG. O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Prof. Dr. Dirceu Bartolomeu Greco
Presidente do COEP

Av. Alfredo Balena, 110-1º andar
Bairro Santa Efigênia - Cep: 30.130-100 - Belo Horizonte -MG
Telefone: (031) - 248 9364
FAX: (031) 248 9380 - Telex: (031) 2544
e-mail: coep@reitoria.ufmg.br

8.3. Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO

Título da Pesquisa: Sistemas de informação hospitalar:
instrumento para tomada de decisão no
exercício da gerência de unidades funcionais

Pesquisadora responsável: Prof^a. Eliane Marina Palhares Guimarães

Eu, _____, afirmo ter conhecimento dos objetivos e procedimentos relacionados à pesquisa intitulada *Sistemas de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência*, cujos objetivos são: caracterizar a função de gerência e a tomada de decisão no exercício da gerência nas unidades funcionais, realizar um levantamento e análise das informações utilizadas pelo gerente na tomada de decisão, descrever o ambiente informacional do gerente, apontar diretrizes para criação e a automação de sistemas de informação enquanto instrumento para a gerência. Declaro para fins de direito, que estou de acordo em participar voluntária e gratuitamente do referido estudo, participando de uma entrevista para coleta de dados. Estou ciente de que serei interrogado sobre dados de identificação e outros referentes ao uso da informação como instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência na unidade funcional. Estou ciente também de que será garantido absoluto sigilo sobre a minha identidade e que este estudo não reverterá em benefícios pessoais aos participantes, mas contribuirá para a ampliação do conhecimento em relação o tema e para o processo de implementação do Sistema de Informação na instituição em estudo.

Belo Horizonte, ____/____/____

Assinatura do participante

Contato com pesquisador:

Escola de Enfermagem da UFMG
Av. Alfredo Balena, 190 Bairro Santa Efigênia – BH
Fone: 3248-9846 e 3344-3843 (residencial)

8.4. Anexo 4

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR: INSTRUMENTO DE TOMADA DE DECISÃO NO EXERCÍCIO DA GERÊNCIA DE UNIDADES FUNCIONAIS

Pesquisadora: Prof^a. Eliane Marina Palhares Guimarães

DIÁRIO DE CAMPO

Data: / /

Unidade:

Período de observação:

Observações e impressões da pesquisadora:

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There is no handwriting or other markings on the paper.

8.5. Anexo 5

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Título da Pesquisa: Sistemas de informação Hospitalar: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência de unidades funcionais

1. Dados pessoais:

- 1.1. Sexo:
☐ Feminino ☐ Masculino
- 1.2. Faixa etária:
☐ até 30 anos
☐ de 31 a 40 anos
☐ de 41 a 50 anos
☐ mais de 50 anos

2. Dados profissionais:

- 2.1. Profissão: _____
- 2.2. Titulação:
 2.2.1. ☐ graduação
 2.2.2. ☐ especialização
 2.2.3. ☐ mestrado
 2.2.4. ☐ doutorado
- 2.3. Cargo ocupado na instituição: _____
- 2.4. Horário de trabalho: _____
- 2.5. Tempo de trabalho na instituição:
 2.5.1. ☐ de 1 a 5 anos
 2.5.2. ☐ de 6 a 10 anos
 2.5.3. ☐ de 11 a 15 anos
 2.5.4. ☐ mais de 15 anos
- 2.6. Tempo em que está no cargo de gerência: _____

3. Questões norteadoras:

- 3.1. Quais as atividades que caracterizam a função de gerência na unidade funcional?
- 3.2. No exercício da gerência, quais as atividades que podem ser consideradas como uma ação de tomada de decisão?
- 3.3. Quais são as informações produzidas no exercício da gerência?
- 3.4. Quem são os usuários das informações produzidas pelo gerente?
- 3.5. Quais as informações necessárias para a tomada de decisão?
- 3.6. Quais as fontes de informação disponíveis para obtenção das informações necessárias?
- 3.7. As fontes de informação disponíveis atendem às necessidades de informação?
- 3.8. É possível identificar fontes de informação em potencial? Quais?

8.6. Anexo 6

Entrevista 1

Unidade de contexto: coordenação da unidade	
Unidades de registro: atividades características da coordenação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cobrança 2. ser responsável pela unidade como um todo nas 24 horas 3. prover a unidade do ponto de vista do pessoal, do quantitativo de enfermagem, da qualidade da assistência e de um modo geral, 4. tomar conta 5. tem também as atividades administrativas que difere da enfermeira só assistencial que são fechar ponto, a escala, escala mensal, escala diária 6. junto com as atividades específicas da coordenação tem também as atividades assistenciais 7. eu não separo uma da outra, mas tem as atividades específicas 	<p>Responsabilidade</p> <p>Provisão de recursos humanos</p> <p>Qualidade da assistência</p> <p>Atividades administrativas</p> <p>Atividades assistenciais</p> <p>Coordenação X assistência</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidade de registro: ação de tomada de decisão	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. de tomada de decisão é sobre a escala 2. mudança de horário de funcionário para você suprir a falta do outro 3. a gente não tem tanta autonomia 4. eu dependo de outra instância para tomar também, quando é uma tomada de decisão fora das rotineiras 5. a rotineira é aquilo que você tem que fazer mesmo e se eu não fosse coordenadora eu teria enquanto só enfermeira tomar decisão 6. o que eu tenho mais liberdade e autonomia é em cima da escala 7. geralmente eu tenho que buscar ou orientação lá na DTE 8. se for sobre recursos humanos eu dependo sempre de uma outra decisão para eu tomar aquela minha 9. você não tem uma autonomia 10. Eu estou sempre dependendo, ou além ou aquém, ou aquilo que já foi, a partir daquilo é que eu vou tomar uma decisão 11. autonomia mesmo que eu tenho é em cima de escala, de escala e de prover a unidade de pessoal 12. não tem muita liberdade de tomada de decisão e que aquilo passe a valer, porque às vezes já teve, a gente já tomou a decisão e tivemos que voltar atrás 13. você é muito cercada 	<p>Escala de serviço</p> <p>Alterações na escala</p> <p>Falta autonomia</p> <p>Dependência para decidir</p> <p>Decisão rotineira e não rotineira</p> <p>Orientação da DTE</p> <p>Provisão de pessoal</p> <p>Valor/crédito da decisão</p>

Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidades de registro: informações geradas pelo coordenador	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Essa informação que você diz é informação de informar uma mudança ou uma informação</i> 2. <i>não sei</i> 3. <i>é o plano, é o relatório que a gente deixa, é as observações de enfermagem que a gente faz direto na papeleta do paciente, Relatórios de reuniões que a gente faz</i> 4. <i>fechamento de ponto,</i> 5. <i>memorandos</i> 6. <i>orientações que a gente dá para o paciente</i> 7. <i>olhar a prescrição, de colocar o horário na prescrição, marcar...</i> 	<p>Conceito de informação</p> <p>Plano de cuidados</p> <p>Relatório de ocorrências</p> <p>Relatórios de reuniões</p> <p>Fechamento de ponto</p> <p>Memorandos</p> <p>Orientações aos pacientes</p> <p>Aprazamento de prescrição</p>
Unidade de registro: usuários da informação produzida	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>primeiro lugar o pessoal da enfermagem...</i> 2. <i>segundo lugar vem o pessoal administrativo e o pessoal de apoio.</i> 3. <i>o relatório que a gente faz de enfermagem, a nutricionista</i> 4. <i>O médico também utiliza o relatório</i> 5. <i>assistente social usa o relatório.</i> 6. <i>relatório de reuniões são basicamente os enfermeiros que fazem parte da equipe</i> 7. <i>as prescrições são para a equipe de enfermagem</i> 8. <i>a escala serve a equipe de enfermagem, as utilizações são feitas, da escala, por alguém administrativo</i> 	<p>Equipe de enfermagem</p> <p>Pessoal administrativo e de apoio</p> <p>Nutricionista</p> <p>Médico</p> <p>Assistente social</p> <p>Enfermeiros da unidade</p> <p>Utilização é direcionada pela necessidade da informação</p>
Unidade de registro: necessidade de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Se for para a escala diária...é o relatório</i> 2. <i>o primeiro instrumento que eu uso é o relatório</i> 3. <i>a escala mensal</i> 4. <i>prontuário médico</i> 5. <i>busco na DTE</i> 6. <i>busco nos Recursos Humanos</i> 7. <i>os outros serviços de apoio</i> 8. <i>o Serviço Social</i> 9. <i>dependendo da questão</i> 	<p>Depende da ação a ser realizada</p> <p>Entende necessidade de informação como fonte de informação (busco...)</p>
Unidade de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Eu acho que eu ia repetir o que eu falei</i> 2. <i>As fontes que são estes serviços, são serviços de apoio mesmo.</i> 3. <i>A farmácia</i> 4. <i>Relatório</i> 	<p>Depende da informação a ser adquirida</p> <p>fonte X necessidade de informação</p> <p>serviços de apoio</p> <p>farmácia</p> <p>relatório</p>

Unidade de registro: avaliação das fontes	Núcleos de sentido
1. <i>Sim, atendem. Então, de pronto, nem sempre.</i>	Atende à necessidade
2. <i>sempre você tem um retorno, pode não ser de imediato</i>	Retorno pode não ser imediato (tempo de resposta)
Unidade de registro: fonte em potencial	Núcleo de sentido
1. <i>terminal de computador</i> 2. <i>INTERNET</i> 3. <i>acesso a outros dados, ao paciente, não só assistenciais, mas também administrativos</i>	Dados assistenciais e administrativos disponibilizados na rede interna e internet

Entrevista 2

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>previsão de recursos humanos, visão do todo, escala dos três turnos, reorganização.</i> 2. <i>previsão de material, ver o que falta, ver o que estragou,.</i> 3. <i>contato com a chefia médica, estar sempre discutindo os problemas ou formas de melhoramento</i> 4. <i>grupo novo de estagiários, a gente passa um mínimo de rotinas da unidade</i> 5. <i>Participa de reuniões</i> 6. <i>entro na assistência, nos finais de semana e feriados.</i> 7. <i>Participar das reuniões de equipe multiprofissionais</i> 8. <i>ele é mais este elo de ligação com estes outros setores.</i> 9. <i>faz reunião noturnas.</i> 	<p>Previsão de recursos humanos Reorganização Previsão e manutenção de material</p> <p>Relacionamento interprofissional</p> <p>Orientação sobre as rotinas da unidade</p> <p>Participação em reuniões</p> <p>Assistência</p> <p>Elo de ligação</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>relação ao pessoal, a reposição de pessoal, a DTE deixa a critério a questão de horas extras, então é uma coisa assim que o coordenador avalia e ele decide reuniões com equipe multiprofissional,</i> 2. <i>Em relação à coordenação administrativa, questão de material,</i> 3. <i>mesmo você homologando determinadas coisas, você tem a opção de homologar ou não,</i> 4. <i>você pode homologar ou não</i> 5. <i>a gente tem uma experiência de ouvir, a gente ouve, mas depois a gente dá uma filtrada,</i> 6. <i>fazer cumprir as normas, é fazer cumprir as normas e não tentar fazer diferente</i> 	<p>Reposição de pessoal – alterações na escala para suprir a unidade</p> <p>Reuniões multiprofissionais</p> <p>Dimensionamento de material</p> <p>Homologação ou não de decisões</p> <p>Seleção de informação para decisão (filtrada)</p> <p>Fazer cumprir normas</p>
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>a escala cada turno faz, eu só ajeito, só conforme dou uma organizada</i> 2. <i>Memorandos</i> 3. <i>comunicações internas</i> 4. <i>caderno aqui agora, não tinha uma forma de comunicação entre a coordenação e a enfermagem, uma forma documentada não tinha não,</i> 5. <i>Reuniões mensais</i> 6. <i>reuniões têm ata</i> 	<p>Organização da escala de serviço</p> <p>Memorandos</p> <p>Comunicações internas</p> <p>Caderno de comunicação com a coordenação de enfermagem</p> <p>Reuniões</p> <p>Atas de reuniões</p>

Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>equipe de enfermagem</i> 2. <i>Outros profissionais envolvidos,</i> 3. <i>Administração,</i> 4. <i>Terapia Ocupacional,</i> 5. <i>equipe como um todo</i> 	<p>equipe de enfermagem Outros profissionais envolvidos, Administração, Terapia Ocupacional, equipe como um todo</p>
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Relatórios... de passagem de plantão, de intercorrência administrativa,</i> 2. <i>a escala também fornece dados,</i> 3. <i>Os relatórios...</i> 4. <i>mapa de férias</i> 5. <i>passagem de plantão</i> 6. <i>relatório de passagem de plantão dos enfermeiros por ala, dos técnicos, para cada ala.</i> 	<p>Relatórios Escalas Mapa de férias Passagem de plantão</p> <p>Informações escritas; não foram citadas informações verbais informais</p>
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 7. <i>Nossa!!!! Relatórios... trocentos... de passagem de plantão, de intercorrência administrativa,</i> 8. <i>As coisas que te passam também verbalmente...a escala também fornece dados, porque muitas vezes você chega aqui e tem anotações de rodapé, de pé da escala e que vão definir, né! ah, fulano de tal está de licença e aí você vai fazer a escala tem uma informação desta lá.</i> 9. <i>Os relatórios...</i> 10. <i>Precisa do mapa de férias também para lançar a questão das pessoas que estão de férias, a questão dos atestados, estas licenças prolongadas, até quando... e aí entra liberação para cursos, estes dados todos que você acaba entrando na questão da confecção da escala,</i> 11. <i>A passagem de plantão também é um dado importante</i> 12. <i>Aqui a gente tem um relatório de passagem de plantão dos enfermeiros por ala e lá tem um também dos técnicos, para cada ala.</i> 	<p>Relatórios, entre eles, de passagem de plantão e intercorrência administrativa</p> <p>Escala de serviço</p> <p>Mapa de férias</p> <p>Passagem de plantão</p> <p>Relatório de passagem de plantão dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem</p> <p>Profissionais da unidade (informações verbais)</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>preciso me preparar para ter um acesso melhor, tenho muita dúvida ainda</i> 2. <i>falta assim um preparo, falta mesmo, para a equipe como um todo.</i> 3. <i>precisaria de ter mais tempo no próprio setor, no horário de trabalho, sabe</i> 	<p>Falta preparo do enfermeiro e da equipe para uso das fontes disponíveis</p> <p>Tempo disponível para preparo durante horário de trabalho</p>
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>INTERNET</i> 2. <i>Dados de outro setor, dados estatísticos, de taxa de ocupação, em relação aos</i> 	<p>Internet</p> <p>Acesso a dados de outros setores</p>

<p><i>recursos humanos</i></p> <p>3. <i>acesso melhor a questão destes dados, em relação aos recursos humanos eu quero saber assim, a licença do funcionário, que dia que termina a licença de fulano?, que dia que retorna?</i></p> <p>4. <i>dados mesmo da assistência, de catéter dos outros setores, a gente teria que registrar também, todo mundo teria que registrar para todo mundo ter dados e a gente não tem.</i></p> <p>5. <i>Peca muito aqui a questão da informação, o repasse de informação eu acho um grande complicador</i></p>	<p>relacionados ao trabalho na unidade</p> <p>Dados relacionados ao recurso humano</p> <p>Dados de assistência</p> <p>Repasse de informação</p>
--	---

Entrevista 3

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>organização do setor como um todo</i> 2. <i>Aí entra a questão de funcionário, a questão de enfermeiro, de técnicos de auxiliares, a questão das atribuições, das funções de cada um, de estar inclusive tem que estar supervisionando a realização</i> 3. <i>você não vai agir diretamente</i> 4. <i>você vai estar organizando reuniões com os enfermeiros e estes enfermeiros que na verdade acabam sendo gerentes nos turnos deles também, vão estar organizando as atividades dentro deste turno de trabalho</i> 5. <i>que caracterizam mesmo seriam a questão da organização mesmo dos recursos humanos</i> 6. <i>contato sempre bem próximo com o coordenador administrativo</i> 7. <i>participação no colegiado da DTE</i> 8. <i>questão do material</i> 9. <i>a questão de estar trazendo estas informações para discussão com o grupo e estar levando elas</i> 10. <i>Porque se eu entrar demais eu acabo falando as duas coisas, porque a gente também é o assistencial, né? Aqui na verdade, a gente caracteriza junto, porque você teria também a função assistencial, porque não dá para você gerenciar também sem estar assistindo o paciente</i> 	<p>Organização do setor</p> <p>Gerência dos recursos humanos</p> <p>Não age diretamente</p> <p>Organização de reuniões</p> <p>Organização dos recursos humanos</p> <p>Contato com coordenador administrativo</p> <p>Participação no colegiado da DTE</p> <p>Intermediário na transmissão das informações para a equipe</p> <p>Assistência e gerência - funções indissociáveis</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Na questão de um material que você precisa e o pessoal fala que não pode mandar, que quer substituir e que você fala que não pode e que tem que ser este, por uma questão técnica</i> 2. <i>a decisão é em todo o momento</i> 3. <i>se você detectou algum problema, né, e você tomou a frente de estar resolvendo ele, já é uma tomada de decisão.</i> 4. <i>tem das mais variadas, a tomada de decisão em questões graves, de gravidade mesmo do paciente, de uma assistência que precisa ser mais rápida, de algum equipamento que aquele paciente precisa em casos de urgência, que muitas vezes a gente tem dificuldade</i> 5. <i>é a todo momento, na verdade, nas</i> 	<p>Gerência do recurso material – provisão</p> <p>Decisão a todo momento</p> <p>Tomar a frente para resolver um problema detectado</p> <p>São as mais variadas</p> <p>Tomada de decisão em questões graves</p> <p>A todo momento</p> <p>Nas coisas pequenas</p> <p>A partir do momento da identificação do problema e da iniciativa de resolvê-lo.</p>

coisas até pequenas.	
6. <i>a partir do momento que você pegou um problema, se você já tomou alguma frente para poder estar resolvendo ele, você já está tomando alguma decisão.</i>	
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>de escrita a gente usa a questão de repasse de reuniões no âmbito da DTE</i>	Caderno de repasse de reuniões da DTE
2. <i>relatórios</i>	Relatórios anuais e diários
3. <i>relatórios anuais</i>	
4. <i>memorandos</i>	Memorandos
5. <i>solicitações de orientação em algum aspecto que a gente queira de outro setor</i>	Orientação de outro setor
6. <i>de material</i>	
7. <i>informação a respeito da qualidade da assistência</i>	A respeito da qualidade da assistência
8. <i>a questão do impresso de satisfação do usuário</i>	Impresso de avaliação da satisfação do usuário
9. <i>do computador, mas que nossa ainda é mínima</i>	Sistemas informatizados
10. <i>utiliza mais na questão da escala</i>	
11. <i>relatórios anuais. os relatórios diários</i>	Escala informatizada
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
1. <i>gerente mesmo do setor</i>	gerente do setor
2. <i>gerente e os funcionários</i>	funcionários (o auxiliar, o técnico, o enfermeiro)
3. <i>o auxiliar, o técnico, o enfermeiro</i>	
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
1. <i>questão da escala</i>	Escala diária de serviço
2. <i>escala e passagem de plantão junto</i>	
3. <i>escala... na verdade, diária</i>	Passagem de plantão
4. <i>a corrida de leito</i>	
5. <i>quadro clínico, cirúrgico</i>	Corrida de leito
6. <i>exame é um dado importante</i>	
7. <i>principalmente exames externos</i>	Exames
8. <i>relatório</i>	
9. <i>Normalmente, a primeira, é você saber se existe (informação)</i>	Exames externos
10. <i>a questão de roupa</i>	Roupa (quantidade)
11. <i>o retorno do paciente também, o relato dele (paciente)</i>	Relato do paciente
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
1. <i>a escala</i>	Escala
2. <i>passagem de plantão em si</i>	
3. <i>corrida de leito</i>	Passagem de plantão
4. <i>informes mesmo passados via ou divisão (DTE) ou via outros setores</i>	Informes
5. <i>mudança de rotina</i>	
6. <i>funcionários</i>	Rotina
7. <i>paciente</i>	
8. <i>coordenador administrativo</i>	Funcionários
9. <i>médico</i>	Paciente
10. <i>prontuário</i>	Prontuário

11. <i>relatório e a própria anotação</i> 12. <i>a anotação do funcionário mesmo (do técnico de enfermagem, a observação de enfermagem)</i> 13. <i>a papeteleta mesmo do paciente</i> 14. <i>rádio peão a gente não pode deixar</i> 15. <i>repassa mesmo, de um para o outro mesmo</i> 16. <i>tem muita informação que vem sem você conseguir computar ela mesmo, ou por escrito, ou por fala mesmo,</i> 17. <i>telefone</i>	Relatório Anotações dos funcionários – observação de enfermagem Papeleta do paciente Rádio peão – comunicação informal Comunicação interpessoal (pessoal e telefone)
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
1. <i>tem muita falha nesta questão de informação</i> 2. <i>reunião com outros setores e que às vezes você não consegue ter o retorno disto</i> 3. <i>ao nível da escala é uma boa informação para a gente, é uma fonte segura quando as pessoas têm responsabilidade de estar acrescentando na escala</i> 4. <i>passagem de plantão mesmo em si, eu acho que é uma fonte de informação que a gente pode estar melhorando</i> 5. <i>corrida de leito é fundamental</i> 6. <i>relatório nosso (enfermagem) estar sendo melhorado</i> 7. <i>comunicação entre a equipe em si, entre médico, preceptor e residente, tem que estar melhorando</i> 8. <i>na fonte direto: oh, vou lá naquele profissional, eu acho que surtiria mais efeito</i> 9. <i>a informação, está faltando o retorno desta informação</i>	Falhas na informação Falta de retorno das informações Atualização da escala de serviço Passagem de plantão pode estar melhorando Corrida de leito é fundamental Melhorar relatório de enfermagem Melhorar comunicação entre a equipe em si, médico, preceptor e residente A informação direta na fonte pessoal é mais eficiente Falta retorno da informação
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
1. <i>informatização, é um elo para a gente facilitador, Claro que nem todas vão poder estar, tem coisas que são de sigilo. Mas as coisas do dia-a-dia, eu acho que facilita sim</i> 2. <i>que antes de ter essa informação, você tem que ter pessoal qualificado para isso,</i> 3. <i>a questão da prática do seu serviço mesmo, o que pode te facilitar neste serviço, no seu dia-a-dia</i> 4. <i>a maior informação que eu acho que falta é a compilação destas informações</i> 5. <i>atrapalha a nossa programação em termos de informação, é a escala cirúrgica</i> 6. <i>a gente tem e que tem que correr mais nela é a biblioteca.</i>	Informatização é um elo facilitador Segurança dos dados disponibilizados na rede Pessoal qualificado para lidar com informação Informações da prática do serviço Falta compilação das informações Escala cirúrgica é problema (acesso) Biblioteca – utilizar com mais frequência

Entrevista 4

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
1. <i>puxo a equipe como um todo</i>	Representante da equipe
2. <i>representante da equipe</i>	
3. <i>Eu junto todas as equipes, né? Todos os turnos</i>	Referencial no andar (unidade de internação)
4. <i>um referencial aqui do 8º andar</i>	
5. <i>Eu estou na assistência também</i>	Presta assistência também
6. <i>o coordenador ele não fica só na coordenação</i>	Não fica só na coordenação
7. <i>participo de reuniões da DTE, da diretoria quando sou convocada,</i>	Participa de reuniões da DTE
8. <i>fecho ponto</i>	
9. <i>faço escala da unidade como um todo</i>	Participa de reuniões da diretoria quando convocado
10. <i>coloco esta escala no computador</i>	
11. <i>eu fecho o ponto do plantão que não tem enfermeiro</i>	Fechar ponto <i>da equipe de enfermagem</i>
12. <i>Eu vou puxando todas as atividades que têm aqui... eu tenho que estar puxando a equipe como um todo, os enfermeiros...</i>	Faz escala de serviço da unidade
13. <i>realizo reunião com a equipe</i>	Alimenta sistema de escala com escala mensal
14. <i>o coordenador ele é um elo de ligação</i>	
15. <i>ele está por dentro de todas as atividades que se desenvolvem.</i>	Realiza reuniões
<i>ele dá a direção da unidade</i>	Dá direção á unidade
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>conceder folga</i>	Concessão de folgas e folgas extras
2. <i>Negocio, por exemplo, férias</i>	
3. <i>Concessão de folgas, de folgas extras</i>	Negociar férias
4. <i>a assistência propriamente dita de paciente, agora com este protocolo de curativo, agora então, a gente também tem esta "liberdade" (entre aspas) da gente indicar, da gente fazer e usar o material adequado para determinadas lesões</i>	Definir e prestar assistência
5. <i>algum material aumentar a cota</i>	Requisitar material
6. <i>necessito da padronização de determinadas coisas</i>	Padronização de material
7. <i>o material não atende as necessidades da unidade, então a gente faz e encaminha um memorando a respeito</i>	Avaliação técnica de material
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>Não sei</i>	Não sabe
2. <i>por exemplo, repasse, de determinadas situações...basicamente relatórios e também a comunicação verbal</i>	Repasse (verbal ou escrito) de informações (reuniões) no livro de ocorrências ou
3. <i>eu sempre estou repassando estas</i>	passagem de plantão

<p><i>questões que são mais assim... urgentes para toda a equipe, através do livro de ocorrências...na própria passagem de plantão</i></p> <p>4. <i>A escala</i></p> <p>5. <i>esta escala (diária) a gente faz diariamente</i></p> <p>6. <i>a gente faz também a escala da noite quando o enfermeiro está de férias, quando o enfermeiro está de folga, quando o enfermeiro está de licença</i></p> <p>7. <i>anoto também nos prontuários aquele atendimento que eu estou dando</i></p> <p>8. <i>as providências que eu estou tomando a respeito de intercorrências</i></p> <p>9. <i>Coloco no livro de ocorrências quando a coisa é assim... né? O procedimento que eu tenho que estar registrando, que serve assim, para toda a equipe como um todo, com relação a determinado paciente</i></p>	<p>Escala diária de serviço</p> <p>Registro no prontuário do atendimento ao paciente</p> <p>Registro das providências tomadas nas intercorrências</p> <p>Registro no Livro de ocorrências de procedimentos de interesse para toda a equipe</p>
Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>muita gente</i></p> <p>2. <i>menina da nutrição, ela olha a nossa passagem de plantão...ela usa a nossa passagem de plantão, né? para saber o nome dos pacientes, quem está, quem não está</i></p> <p>3. <i>a CCIH usa o nosso livro de relatório muitas vezes para localizar determinados pacientes</i></p> <p>4. <i>tem uma médica também, da auditoria, às vezes ela está recorrendo ao nosso livro de relatório para poder localizar determinado paciente que já saiu</i></p> <p>5. <i>O livro de ocorrências, ele serve de comunicação para toda a equipe...</i></p>	<p>Nutrição (técnica) – impresso de passagem de plantão (nome de pacientes)</p> <p>CCIH – livro de relatórios (localizar pacientes)</p> <p>Médica auditora – livro de relatório (localizar paciente)</p> <p>Toda equipe - Livro de ocorrência</p>
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>Primeiro é a passagem de plantão, pela passagem de plantão é que eu vou saber assim... rapidinho, como é que está a unidade naquele dia, e isto vai me ajudar em que... eu decidir como é que eu vou fazer a escala, como é que eu vou fazer aquela divisão, como é que eu vou equilibrar...também é um roteiro de tudo, das coisas mais importantes que aconteceram aqui</i></p> <p>2. <i>depois eu leio o relatório, que é uma coisa mais completa para ver se ficou alguma coisa sem ter sido falado</i></p> <p>3. <i>Me liga solicitando alguma vaga ou quando a internação está encaminhando paciente para cá, eu preciso de várias coisas, o sexo do paciente, a idade, mais ou menos o que é que aquele paciente tem para eu poder preparar por exemplo,</i></p>	<p>Passagem de plantão – como está a unidade</p> <p>Relatório de ocorrências – complementar as informações</p> <p>Em situação de internação: sexo, idade do paciente, o que paciente tem e necessita</p> <p>Nome do médico responsável pelo paciente</p> <p>Em caso de transferência de paciente do CTI: nome e quadro clínico do paciente</p>

<p><i>um oxigênio para ele</i></p> <p>4. <i>o nome do médico daquele paciente</i></p> <p>5. <i>quando o paciente está no CTI e eles estão solicitando uma vaga para cá, eu preciso de tudo, todas estas informações, nome, quadro clínico do paciente, necessidade de montar uma unidade, o que é que eu estou precisando para a hora que o paciente chegar aqui, já está tudo montado agilizado para eu ganhar tempo</i></p>	
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>são poucas</i></p> <p>2. <i>informações escritas, a gente só obtém, mesmo assim com uma certa deficiência, no prontuário médico, a respeito de algum paciente, ... mas mesmo assim tem falha, a gente... tem falha</i></p> <p>3. <i>com respeito ao paciente, as informações a respeito dele escritas, a minha busca é mais no prontuário médico, mas não quer dizer que esta busca ela é totalmente satisfeita não, porque a gente tem momentos que a gente não acha nada</i></p> <p>4. <i>existe aqui no hospital um... um..., que saiu até a pouco tempo, normas de elaboração de escala... Mas determinadas coisas não têm, por exemplo, quantos dias o servidor pode trabalhar sem folgar, estas coisas a gente procura informação, quando eu tenho alguma dúvida, eu ligo para o recurso humano, é tipo pessoa para pessoa, porque escrito, a gente não tem praticamente nada, as coisas são todas assim, informais ou verbais</i></p>	<p>São poucas as informações</p> <p>Informações escritas - prontuário médico – com deficiência</p> <p>Normas para elaboração de escala – falta informação</p>
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
<p>1. <i>eu procuro ligar para uma outra pessoa, que eu sei que aquela pessoa domina mais aquele assunto</i></p>	<p>Esta fala responde à pergunta anterior</p>
Comentários ou sugestões	
<p>1. <i>regimento no hospital</i></p> <p>2. <i>o que está faltando é eles atualizarem e mandarem isto para os setores e à medida que forem modificando as coisas, irem acrescentando, porque eu acho que isto é importante e isto no dia-a-dia a gente vê que várias pessoas têm condutas diferentes porque não existe uma coisa assim, formalizada, por escrito</i></p>	<p>Regimento do Hospital – atualizar e disponibilizar (fácil acesso)</p>

Entrevista 5

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
1. <i>a primeira coisa é a questão da administração de pessoal</i>	Administração de pessoal
2. <i>a escala de serviço, reposição de pessoal, cobrir licença, faltoso, essas coisas todas</i>	Escala de serviço, Reposição de pessoal, Licenças, faltas
3. <i>A primeira coisa e é a que mais a gente assim... que dá mais trabalho mesmo, esta parte de pessoal</i>	Prestar assistência
4. <i>a assistência em si, a coordenação da assistência em si</i>	Coordenação/administração da assistência
5. <i>participação em reuniões, as reuniões de colegiado, todas as reuniões que a gente vai de... administrativas e tal</i>	Participação em reuniões
6. <i>a parte de pessoal</i>	Coordenar passagem de plantão
7. <i>a parte de administrar mesmo a assistência de enfermagem durante o horário e mesmo depois</i>	Receber e divulgar comunicados
8. <i>coordenar a passagem de plantão e todas essas coisas</i>	
9. <i>a parte da burocracia do setor, você receber os comunicados e divulgar e tal</i>	
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>é difícil até de saber</i>	Difícil de saber
2. <i>na parte assistencial, na parte do setor mesmo, de tudo, de coordenar vaga, quem está chegando, quem está saindo, a gente toma todos os tipos de decisão.</i>	Na assistência, toma todos os tipos de decisão
3. <i>Na parte de pessoal, já é um pouco mais restrito porque você é limitado pela parte administrativa e burocrática que uma hora você não pode pagar hora extra, outra hora você tem que negociar uma folga e tal, então é um pouco mais restrita a tomada de decisão</i>	Coordenar vagas (entrada e saída)
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
Núcleos de sentido	
1. <i>é difícil</i>	Informações escritas que são enviadas para outros setores do hospital
2. <i>depende muito</i>	
3. <i>a informação escrita são todos estes comunicados que a gente manda para a chefia, para a farmácia, para o chefe de laboratório, e tal</i>	Vários tipos de informação (formal), desde reclamação até rotina do setor
4. <i>vários tipos de informação, desde uma reclamação até passar uma rotina do setor, isto é o que vai... formalmente</i>	Informações informais são muitas
5. <i>informal (risos) aí é muito... é muita coisa, porque você passa o tempo todo,</i>	Informações administrativas, técnicas e assistenciais

<i>liga, o telefone, informa... até para o paciente mesmo, as informações com relação às rotinas do setor e tudo, então são muitas e muitas informações e este tipo de informação, informação administrativa, é... técnica, assistencial</i>	
Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Todo mundo</i> 2. <i>A equipe de enfermagem</i> 3. <i>todos os profissionais, os profissionais em geral</i> 4. <i>a rouparia precisa das informações, de quantos pacientes</i> 5. <i>a secretaria precisa</i> 6. <i>quando é uma informação dirigida àquela pessoa, ao setor de farmácia, ao convênio ao laboratório</i> 7. <i>o paciente utiliza aquela informação</i> 8. <i>acho que é todo mundo mesmo, todo mundo envolvido no cuidado e na parte de apoio</i> 	<p>Equipe de enfermagem</p> <p>Profissionais em geral</p> <p>Rouparia</p> <p>Secretaria</p> <p>Outros setores dentro da organização quando informação dirigida</p> <p>Paciente</p> <p>Todos os envolvidos no cuidado e na parte de apoio</p>
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>com relação a parte assistencial, as informações de prontuário, de prescrição, de diagnóstico, do médico que está cuidando, da medicação que ele vai usar, esta é a mais importante</i> 2. <i>eu preciso de saber se tem roupa, porque é que está demorando, porque que a coleta ainda não subiu, ou então, é... assim... tudo, tudo mesmo...certo?</i> 3. <i>da parte administrativa eu preciso saber que dia é feriado, que dia que é recesso, quantas folgas vai ter no mês</i> 4. <i>as informações que eu utilizo, tipo férias, licenças e tal, são geradas aqui mesmo, então eu mesma fico sabendo, a escala sou eu que faço, certo? Se um funcionário está de licença ele comunica para mim</i> 	<p>Informações do prontuário (prescrição, diagnóstico, médico, medicação) são as mais importantes</p> <p>Disponibilidade de roupa</p> <p>Coleta de material para exames</p> <p>Dia de feriado, recesso, folgas do mês</p> <p>Férias, folgas e licenças dos funcionários do setor</p>
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>as informações sobre o paciente na maioria das vezes a gente busca no prontuário e com o próprio paciente</i> 2. <i>As informações de pessoal, a gente... o DRH (Diretoria de Recursos Humanos), mas algumas vezes já vem (o funcionário) me informando também, então vem os memorandos e tal</i> 3. <i>as informações que a chefia manda de algum comunicado, de alguma rotina que vai mudar</i> 	<p>Prontuário do paciente</p> <p>Paciente</p> <p>DRH</p> <p>Memorandos</p> <p>Chefia imediata</p>

Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>o Recursos Humanos, a CCQM, tal, eles sempre mandam as coisas escritas e tal, agora os setores de apoio a diagnóstico, em termos de informação são terríveis.</i> 2. <i>O RX, a gente não sabe nada de lá, eles não informam nada</i> 3. <i>A farmácia, algumas vezes</i> 4. <i>O laboratório, assim... algumas vezes também.</i> 5. <i>Então, estes três setores (RX, Laboratório, Farmácia) em termos de informação, são bem ruins, a gente tem que estar buscando</i> 6. <i>Em geral, o serviço mais técnico mesmo, mais burocrático, ele informa melhor do que os outros</i> 7. <i>E a informação que tem no prontuário também, às vezes deixa muito a desejar, certo? Por causa de letra ilegível</i> 	<p>Informações escritas (supõe-se que atendem a demanda – DRH, CCQM)</p> <p>Setores de apoio ao diagnóstico não atendem a demanda</p> <p>RX não informa nada</p> <p>Farmácia e laboratório, algumas vezes</p> <p>Tem que buscar a informação</p> <p>Serviço técnico e burocrático informa melhor</p> <p>Informação do prontuário (letra ilegível)</p>
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>acesso melhor, tipo é... ao resultado de exame, essas coisas... mais rápido, mais eficiente também, que você pudesse consultar e ter logo</i> 2. <i>na parte da farmácia, que é muito ruim também, da gente ter uma coisa assim... de você consultar por exemplo, um medicamento e saber se ele está disponível, se ele não está, até mesmo para facilitar para o médico, já buscar esta informação e não ter que ficar toda hora perguntando para a gente</i> 3. <i>seria alguma coisa atualizada, porque a gente tem o livrinho da farmácia que ele realmente não atende, você escreve lá o que está prescrito e aí já não está mais e tal</i> 4. <i>se a gente tivesse uma informação atualizada, com certeza ajudaria</i> 5. <i>na parte de exames também, eu acho que se tivesse já tudo certinho, sabe, todos fossem para o computador mesmo, também ia ajudar muito</i> 	<p>Acesso mais rápido e eficiente às informações</p> <p>Possibilidades de consulta</p> <p>Informação atualizada</p> <p>Informatização das informações</p>
Sugestões e comentários	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>a coisa mais importante talvez da gente ter um sistema informatizado é a confiabilidade</i> 2. <i>acesso para consulta rápida de patologias</i> 	<p>Sistema informatizado confiável</p> <p>Acesso para consulta de patologias</p>

Entrevista 6

Unidade de contexto: coordenação da unidade	
Unidades de registro: atividades características da coordenação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>o papel que eu tenho exercido aqui, ele está relacionado assim.. todos os problemas relacionados com a atividade profissional médica</i> 2. <i>muito apagado alguns incêndios</i> 3. <i>o que eu tenho feito, não existe uma norma</i> 4. <i>procurar atender rapidamente e identificar estes problemas e tentar melhorar a relação entre os profissionais</i> 5. <i>realmente auscultar problemas que existem e tentar solucionar, tanto na relação aqui dentro da unidade quanto na relação do profissional daqui com outros profissionais de outras especialidades</i> 6. <i>tem tentado realmente azeitar a máquina e levar o grupo... quer dizer, a ter uma certa harmonia e ter uma meta que seja a meta de ter um tempo de permanência mais curto, de ter um tratamento mais humanizado</i> 7. <i>eu tenho procurado exercer é exatamente manter esta interlocução entre a gerência com o pessoal médico</i> 8. <i>ter um papel político também</i> 	<p>Resolver problemas da área médica</p> <p>“Apagar incêndios”</p> <p>“Não existe norma”</p> <p>(não existe planejamento das ações, as atividades são realizadas conforme a demanda)</p> <p>identificar problemas de relacionamento interprofissional na unidade e tentar solucioná-los</p> <p>organizar o trabalho e criar harmonia na unidade e metas de ação</p> <p>manter interlocução da gerência e equipe médica</p> <p>Ter papel político</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidade de registro: ação de tomada de decisão	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>nós temos uma limitação aqui na unidade de internação com relação ao número de pacientes crônicos, por exemplo, eu tenho o poder de decisão</i> 2. <i>eu tento administrar os conflitos dentro do que é possível, mas assim, que a decisão é minha</i> 3. <i>que eu tenha exclusividade... não vejo muitas, não... o que eu vi nestes sete meses de experiência, seria esta. Não tenho poder tanto</i> 	<p>Definir leitos para internação</p> <p>Administrar conflitos</p> <p>Não tem exclusividade para decisão</p> <p>Não tem tanto poder para decidir</p>
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidades de registro: informações geradas pelo coordenador	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Não, eu ainda não eu te digo assim... ainda não tive a oportunidade</i> 2. <i>para estes coordenadores de especialidades fora da pediatria, eu já informei a eles quais são os problemas que a gente detecta aqui</i> 3. <i>eu acho que ainda não gerei nada não</i> 4. <i>eu acho que eu ainda não gerei informações suficientes, não, eu acho que estou ainda... o processo para mim está muito incipiente</i> 	<p>Tempo de coordenação é pequeno para tomar decisão</p> <p>Repasse de informações (situações problema) vivenciadas na unidade</p> <p>Não gerou informações devido ao processo de gerência ainda ser incipiente</p>

Unidade de registro: usuários da informação produzida	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>eu tenho que estar preocupada com todo o corpo docente que trabalha aqui, os médicos, a enfermagem, tudo relacionado ao cuidado com o paciente, todos os profissionais, a terapia ocupacional, eu teria que informar a todos relacionados a assistência à criança e ao adolescente</i> <i>Eu acho que o meu público que deve receber as informações da coordenação médica, envolve uma gama, quer dizer, são vários segmentos profissionais, são vários...</i> <i>Aí vem é um segmento grande de trabalho aqui na unidade, as sub-especialidades pediátricas, o usuário propriamente dito, seja o paciente ou acompanhante, pessoal que trabalha no serviço de apoio, psiquiatria, nutrição</i> <i>o médico está envolvido com todos os segmentos</i> 	<p>Cita os usuários, porém como potenciais e não como de fato. Enfatiza que os médicos se relacionam com todos os outros profissionais</p> <p>Corpo docente</p> <p>Médicos</p> <p>Enfermagem</p> <p>Todos os profissionais relacionados com o cuidado ao paciente</p> <p>Terapia ocupacional</p> <p>Profissionais das sub-especialidades médicas</p> <p>Usuários</p> <p>Paciente e Acompanhante</p> <p>Serviço de apoio</p>
Unidade de registro: necessidade de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>eu preciso ter informações, por exemplo, que venham da diretoria, que costumam vir, né, tipo memorando,</i> <i>vem algum ofício que vem para a gerente e a gerente repassa para mim</i> <i>Mudanças, por exemplo, problemas, agora o mais recente é problema de uso de telefone</i> <i>uma ordem que vem lá da reitoria e que envolve uma série de pessoas</i> <i>as informações, elas precisam vir para mim, elas precisam vir da diretoria, dentro do contexto administrativo, diretoria, gerência para mim e, por outro lado, os profissionais</i> 	<p>Não cita informações de que necessita, mas sim aquelas que recebe dos níveis hierárquicos superiores</p> <p>Instrumentos de comunicação administrativa</p>
Unidade de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
	Não respondeu objetivamente, deixou claro que busca a fonte de informação de acordo com a natureza da informação requerida
Unidade de registro: avaliação das fontes	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>se a informação ela é pessoal e individual, se ela é institucional, eu vou atrás dela, como eu fui ao jurídico eu fui conversar com o Geovane, eu fui lá pessoalmente conversar com ele, que me atendem si, atendem</i> 	<p>Busca a informação na fonte direta</p> <p>As fontes atendem a necessidade</p>
Unidade de registro: fonte em potencial	Núcleo de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>gostaria de saber como captar recursos para melhorar a nossa unidade e eu não tenho estas informações, sabe assim, captação de recursos, onde que eu vou, quais são as fontes, o que é viável</i> 	Instituições financiadoras de recursos

Sugestões e comentários	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Eu acho que eu teria que viver mais o processo de gerência porque agora que realmente eu vou ter oportunidade assim, de ter mais tempo de trabalhar com isto e as necessidades elas vão surgindo e cada dia é um dia diferente do outro e as situações muitas vezes inusitadas e o que a informação pode me trazer é...</i> 2. <i>quando você fala informação e aí eu falo assim, eu vou ter que acionar o site de não sei onde todos os dias, aí já começa a me intimidar, entendeu, é porque eu sou de uma geração que tem pouca intimidade com o computador, então esta palavra informação, ela para mim, hoje ela é meio pesada</i> 3. <i>eu estou tendo que me adaptar, mas assim, eu sei que eu não vou me adaptar totalmente</i> 4. <i>Então, quando você fala em informação e que as mudanças que vier implicar que eu tenha que ir para o computador, então já aí eu vou ter que passar por uma adaptação</i> 5. <i>os avanços que existem na informação, eles acontecem assim, e aí fica na verdade, a relação fica comprometida e os nossos maiores problemas, muitas vezes estão nos relacionamentos e quanto mais a gente utiliza a máquina, mais a gente dança e nos distancia das pessoas</i> 	<p><i>Viver mais o processo de gerência</i></p> <p><i>Relaciona informação com informática</i></p> <p><i>A máquina intimida</i></p> <p><i>Tem que adaptar às mudanças provocadas pela incorporação tecnológica (informática)</i></p> <p><i>O uso da máquina, distancia as pessoas</i></p>

Entrevista 7

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>seria estar coordenando mesmo o serviço, vendo é... diretrizes que a gente poderia estar seguindo, preocupação com o próprio funcionário, dar-lhe uma atenção melhor, poder ouvi-lo quando ele precisar</i> <i>poder estar acompanhando de perto os técnicos para estar detectando alguma coisa</i> <i>coordenação do processo assistencial da unidade e o acompanhamento mais próximo do funcionário</i> 	<p>Coordenar o serviço/processo assistencial</p> <p>Ver diretrizes para o serviço (dar direção a)</p> <p>Dar atenção ao funcionário</p> <p>Acompanhar de perto os técnicos (avaliação? Orientação?)</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>sobre escala, sobre folgas, a questão da própria escala, de estar avaliando, eu que avalio quantos técnicos que eu preciso, de estar numa clínica como esta</i> <i>questão do agendamento de férias também</i> <i>os plantões de finais de semana, dos enfermeiros também a gente tem que tomar a frente, a gente tem que estar dividindo e tudo</i> <i>tem as reuniões</i> <i>tem as questões dos problemas que são encaminhados para a gerente</i> 	<p>Gerência dos RH – escala, folgas, quantidade necessária (dimensionamento), agendamento de férias, plantões de finais de semana</p> <p>Reuniões (convocação? coordenação? participação?)</p> <p>Problemas encaminhados à gerente (tomada de decisão?)</p>
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>eu não sei se eu vou saber te responder...</i> <i>a escala você me falou que é uma</i> <i>nós registramos todas reuniões... de enfermeiros que a gente faz</i> <i>, não sei o que você gostaria de saber mais</i> <i>A gente usa esta folha (impresso próprio) para comunicação interna</i> <i>às vezes determinada situação a gente tem que estar encaminhando algum memorando...</i> <i>tem o relatório de enfermagem que a gente procura estar fazendo em todos os plantões</i> <i>nós temos um livro de ocorrência de coisas administrativas que ele é só de conhecimento do enfermeiro</i> <i>temos também o livro de escalas que a gente está registrando a presença ou ausência dos funcionários</i> 	<p>Não sabe responder/ Não sei o que você gostaria de saber</p> <p>Escala</p> <p>Reuniões</p> <p>Impresso de comunicação interna</p> <p>Memorando</p> <p>Relatório de enfermagem</p> <p>Livro de ocorrências</p> <p>Livro de escalas</p>
Unidade de registro: usuários da	Núcleos de sentido

informação	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>são várias as pessoas que consultam o livro de relatório</i> 2. <i>quem usa mais mesmo é a secretária</i> 3. <i>o controle de recebimento de medicação</i> 4. <i>O relatório, a gente (enfermeiros) utiliza</i> 5. <i>Tem o pessoal do suporte da nutrição</i> 6. <i>Os médicos raramente eles lêem</i> <i>Eles olham muito assim folha de dados vitais, balanço hídrico que eles tem que estar colocando, perdas</i> 	<p>Várias pessoas (livro de relatório) Secretária</p> <p>Controle de medicação</p> <p>Relatório – enfermeiros utilizam</p> <p>Médicos raramente lêem</p> <p>Folhas de dados vitais, balanço hídrico – médicos (pq têm que registrar dados)</p>
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Depende do que aconteceu</i> 2. <i>depende da natureza do problema</i> 3. <i>tem certas coisas que você tem que... depende... demora mais, às vezes é o grupo, você não tem como saber quem é que foi que fez, entendeu</i> 	<p>Depende da natureza problema</p> <p>Depende de quem está envolvido</p>
Unidade de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Onde que eu busco...(dúvida, não pensava nisto...)</i> 2. <i>Eu tenho os livros de relatórios, de ocorrências</i> 3. <i>tudo que a gente tem de livros e que poderiam estar nos dando a informação</i> 4. <i>às vezes consultamos às vezes alguns colegas para saber</i> 5. <i>a equipe de um modo geral</i> 6. <i>junto aos pacientes, se o paciente pode estar nos dando alguma informação.</i> 7. <i>o próprio colega que às vezes está no plantão naquele momento</i> 	<p>Livro de relatórios, de ocorrências</p> <p>Todos os livros disponíveis (<i>registros</i>)</p> <p>Colegas próximos (<i>profissionais do mesmo nível hierárquico</i>)</p> <p>Equipe em geral</p> <p>Pacientes</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Às vezes</i> 2. <i>a maioria das vezes sim, sabe, a maioria das vezes a gente consegue, consegue responder sim</i> 	<p>Apresenta dúvida quando diz à vezes e na maioria das vezes sim.</p> <p>Maioria das vezes atende a demanda</p>
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Eu acho que uma fonte de informação importante nossa é o relatório, relatório de enfermagem</i> 2. <i>o relatório, um relatório bem feito, sucinto, mas com informações e precisas</i> 3. <i>o registro da escala diária</i> 4. <i>Então, assim, é uma coisa importante que eu acho que deveria ser feito com mais cuidado pelos colegas, de estar anotando...</i> 	<p>Relatório bem feito, sucinto, informações precisas (avaliação do relatório)</p> <p>Registro de informações</p>
Sugestões e comentários	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Você coordenar duas unidades e ainda ser assistencial</i> 2. <i>O coordenador tinha que estar livre, mais livre para poder estar atuando</i> 	<p>Sobrecarga de trabalho</p>

Entrevista 8

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
1. <i>a única coisa é a confecção de escala e resolver problema</i>	Confecção de escala
2. <i>eu fico mais assistencial</i>	Resolver problema
3. <i>confecciono escala</i>	Presta assistência
4. <i>tento apagar incêndio com relação à dimensionamento de pessoal</i>	Dimensionamento de pessoal (apagar incêndio)
5. <i>estas questões mais burocráticas</i>	Questões burocráticas
6. <i>aqui não tem caracterizado a função de gerência</i>	Não tem caracterizado a função de gerência
7. <i>eu me sinto aqui como gerente é só para este tipo de coisa assim, é para fechar ponto, para você estar fazendo escala, se alguém não vem, para você estar redimensionando as coisas, e isto para mim não caracteriza a função de gerência, você tem que estar elaborando um serviço e estar organizando, e a gente não consegue fazer isto aqui com o número de pessoal que a gente tem</i>	caracteriza a função de gerência - elaborando um serviço e estar organizando, e não consegue fazer isto com o número de pessoal que tem.
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>a gente aqui é muito presa</i>	Limitada para a ação
2. <i>as decisões que você pode tomar mesmo são em termos de cobertura de plantão</i>	Falta de autonomia (presa)
3. <i>a autonomia que eu tenho é se faltou um funcionário eu ter que estar cobrindo esta pessoa e não ter que estar deixando os plantões descobertos</i>	Dimensionamento de pessoal (não deixar plantões descobertos)
4. <i>De pessoal e de escala (tomada de decisão)</i>	Em relação a pessoal e escala
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>Praticamente nenhuma</i>	Pouca produção de informação
2. <i>Nem assim, repassar para o funcionário estas questões que tem no hospital, por exemplo de reunião, porque eu nunca vou</i>	Não vai a reuniões e, conseqüentemente, não repassa as informações
3. <i>até em termos de informação, reproduz muito pouco</i>	Reproduz pouca informação
<i>seria mais em termos de treinamento (repassa de informação), você estar observando e fazendo treinamento em campo com o funcionário</i>	Treinamento em campo

Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Como assim?</i> 2. <i>tem um relatório, que seria um relatório comum, que uma passagem de plantão, é feito em um impresso próprio que é passado para todo mundo, enfermeiros e técnicos</i> 3. <i>relatório que é administrativo, mas que a gente deixa algumas questões também... é um relatório de enfermagem que a gente deixa aqui na sala que é para o enfermeiro ler</i> 4. <i>este (impresso de passagem de plantão) todo mundo tem acesso, inclusive os médicos</i> 	<p>Dúvida quanto de usuário</p> <p>Enfermeiros e técnicos (relatório/impresso para passagem de plantão)</p> <p>Enfermeiro(relatório administrativo)</p> <p>Toda a equipe, médicos (impresso de passagem de plantão)</p>
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>a escala de serviço a gente elabora no dia-a-dia, que é a distribuição de tarefas, após a passagem de plantão, eu vejo o número de funcionários que eu tenho, o número de pacientes, que a gente distribui de acordo com a gravidade, para não sobrecarregar</i> 2. <i>a outra escala, que é a escala mensal, a gente faz de acordo com o número já estipulado, a gente não deixa folgar mais de 60% do pessoal no dia</i> 	<p>Escala de serviço – nº de funcionários, nº de pacientes</p> <p>Escala mensal – número estipulado</p>
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>É mais a informação verbal. É no boca a boca mesmo, no dia</i> 2. <i>A gente busca com os funcionários</i> 3. <i>com a DTE</i> 4. <i>com os médicos</i> 5. <i>assim que as dificuldades surgem a gente começa estar buscando a informação para tentar viabilizar isto, ver qual é a melhor forma de você estar contornando isto</i> 	<p>Informação verbal</p> <p>Boca-a-boca</p> <p>DTE</p> <p>Médicos</p> <p>Busca a informação assim que a situação problema é identificada</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Têm (respondido às necessidades), na maioria das vezes a gente consegue a resposta</i> 	<p>Responde às necessidades</p>
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Não, porque o que eu sinto, por exemplo, é que aqui a gente não faz um papel de gerente mesmo</i> 	<p>Não identifica fontes potenciais por não atua como gerente</p>

Sugestões e comentários	Núcleos de sentido
1. <i>eu acho que eles teriam que estar preparando este profissional para estar exercendo esta função</i>	Necessita de capacitação dos enfermeiros para a gerência
2. <i>eles te oferecem um curso para você estar fazendo, mas não te oferecem condição para você estar fazendo ele bem feito</i>	Não oferecem condições para fazer a capacitação
3. <i>O que mais me angustia com esta questão da gerência é isto, a gente não está preparada e foi colocada para estar fazendo isto.</i>	Não capacitação para assumir a função de gerência
4. <i>você está sujeito a errar muito, o que a gente mais faz é errar e fica aqui apagando incêndio quando eu acho que isto não é função da gerência</i>	Vulnerabilidade ao erro

Entrevista 9

Unidade de contexto: coordenação da unidade	
Unidades de registro: atividades características da coordenação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>gerenciando problemas</i> 2. <i>tenho muito problema da enfermagem com os médicos e dos médicos com as enfermeiras</i> 3. <i>tendo muita reunião com a farmácia, para liberação de remédios, que a gente tem muito problema na farmácia</i> 4. <i>também com o laboratório para agilizar os exames e geralmente é isto mesmo que eu faço</i> 5. <i>eu acho que o mais importante lá é tipo uma liderança e quem me escolheu, foram as enfermeiras que me escolheram</i> 6. <i>As enfermeiras que me escolheram porque eu passo o tempo todo lá... por isso que eu assumi a coordenação. Elas que me indicaram, porque eu ficava o dia inteiro lá, então eu acho que elas acharam assim: ah, eu acho que ela vai ser melhor. Então, por isso que eu assumi isto. Então, mais ou menos isto que eu faço.</i> 7. <i>geralmente é só isto e quando existe algum problema, eu que vou resolver, eles passam para mim ou a gerente também fala comigo e a gente resolve</i> 8. <i>Participo de reuniões, a gente sempre tem reunião, antes eram semanais, agora estão sendo de 15 em 15 dias, mas assim, uma função específica, não.</i> 	<p>Gerência de problemas</p> <p>Problemas entre profissionais da unidade (médico/enfermagem)</p> <p>Reunião com setores de apoio (farmácia e laboratório)</p> <p>O mais importante é a liderança</p> <p>Não tem função específica</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidade de registro: ação de tomada de decisão	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Não, não, esta parte (tomada de decisão)...</i> 2. <i>o gerente médico, ele é o mais a par</i> 3. <i>acho que o mais importante aqui no hospital é a parte administrativa</i> 4. <i>eu só gerencio problemas assim, assistenciais mesmo com os pacientes, dos médicos com os pacientes, com as enfermeiras ou então, quando a gerente... a coordenadora administrativa quer alguma coisa</i> 5. <i>eu não tomo decisão nenhuma, eu só mesmo, a parte assistencial</i> 6. <i>isto aí (parte administrativa) geralmente quem resolve é a Adriana (coordenadora administrativa)</i> 7. <i>eu só dou um suporte para ela, quando ela tem algum problema, ela me pede, apesar de eu participar das reuniões, é a cargo dela</i> 	<p>Não toma decisão</p> <p>O gerente médico é o mais informado</p> <p>O mais importante é a parte administrativa</p> <p>Gerencia problemas assistenciais ou quando solicitada pela gerente administrativa</p> <p>Atua somente na parte assistencial</p> <p>Problemas administrativos são resolvidos pela gerente administrativa</p> <p>Dá suporte para a gerente administrativa (não existe trabalho interdisciplinar?)</p>

Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidades de registro: informações geradas pelo coordenador	Núcleos de sentido
1. <i>ainda não, porque ainda está muito recente</i>	Ainda não gerou informações
2. <i>a gente conseguiu tirar os indicadores</i>	Indicadores (produtividade)
3. <i>mas a gente ainda não tem nada por escrito da nossa estatística não, até agora não</i>	Não tem informação estatística registrada
Unidade de registro: usuários da informação produzida	Núcleos de sentido
Não foi respondida esta pergunta	
Unidade de registro: necessidade de informação	Núcleos de sentido
1. <i>A informação lá não é informatizada</i>	Número de vagas – disponível nos boletins
2. <i>Tem, são os relatórios, por exemplo, o número de vagas</i>	Censo - Livro de relatório das enfermeiras
3. <i>a gente fica sabendo o número de vagas pelos boletins que tem</i>	Precisa de mais informação (disponível)
4. <i>às vezes eu consulto muito o livro das anotações das enfermeiras, porque não tem um censo ainda</i>	Pacientes infectados e isolados – anotações de enfermagem
5. <i>é muito pouca informação, eu acho, a gente precisaria de mais</i>	Não foram citadas necessidades de informação, mas sim, alguns dados que se encontram disponíveis nos registros de enfermagem, citados como única fonte de registro de dados. Pode-se dizer que as necessidades de informação não são elementos para a tomada de decisão.
6. <i>que o paciente que está infectado, paciente isolado, isto tudo a gente tem anotado nas anotações da enfermagem, mas... nem tem um outro jeito, ainda</i>	
Unidade de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
1. <i>É, onde eu busco a informação (registros de enfermagem)</i>	Registros de enfermagem
Unidade de registro: avaliação das fontes	Núcleos de sentido
Não foi realizada esta pergunta	
Unidade de registro: fonte em potencial	Núcleo de sentido
1. <i>banco de dados</i>	Banco de dados sobre pacientes, patologias, médicos assistentes, registro dos pacientes
2. <i>Acho que deveria ter tudo... o nome dos pacientes, a patologia do doente, o que ele tem, quem é o médico dele, é... tipo assim, um mini-prontuário...</i>	Dados de infecção hospitalar da unidade
3. <i>com o registro, porque qualquer coisa a gente poderia consultar, para fazer um trabalho no futuro, para a gente ver, né...</i>	
4. <i>o pessoal da infecção hospitalar faz, mas a gente não tem acesso a estes dados, eu acho que até isto é uma falha, mas já conversei com a Vanessa, que é a presidente lá da comissão, ela tem vontade de divulgar isto para o hospital, eu acho que este é um dado importante para o hospital, todo mundo saber o índice de infecção deles, né...</i>	

Entrevista 10

Unidade de contexto: coordenação da unidade	
Unidades de registro: atividades características da coordenação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>tem uma diferença entre o que eu deveria fazer e o que eu faço</i> 2. <i>por definição na proposta de unidade funcional, o gerente ele deveria ser um articulador das relações de trabalho da unidade funcional que estabeleceria uma melhor dinâmica na assistência, ensino e pesquisa, que são a missão deste hospital.</i> 3. <i>articulador... seria é... um negociador, um facilitador</i> 4. <i>alguém que entremeia as relações, que compõe os diferentes setores desta unidade funcional</i> 5. <i>esta função traria no seu bojo algumas posturas administrativas</i> 6. <i>eu tento trabalhar a... estas relações, esta rede de relações e de... assistencial e de... a especialmente assistencial</i> 7. <i>a gente é entendida como sendo a chefe do setor</i> 8. <i>eu também desempenho escolher material, o controle de orçamento, transferência de rubrica, é... o funcionário, férias, folga, ta certo? é... escala, é... discutir com RH recursos humanos, ta certo?</i> 	<p>Existe diferença entre o que o gerente faz e o que deveria fazer, definido na proposta de unidade funcional</p> <p>Articulador das relações de trabalho na unidade e melhor dinâmica na assistência, ensino e pesquisa</p> <p>Articulador, negociador, facilitador</p> <p>Posturas administrativas</p> <p>Chefe (maior) do setor</p> <p>Escolher material</p> <p>Controle de orçamento</p> <p>Transferência de rubrica</p> <p>Escala de pessoal (férias, folgas, de trabalho)</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidade de registro: ação de tomada de decisão	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>nós sentamos, discutimos o horário, mudamos o horário, mudamos a estrutura, ta? Mudamos a estrutura, reestruturamos a cadeia de funcionários</i> 2. <i>elas estão ainda muito restritas a área administrativa</i> 3. <i>O gerente estaria discutindo, ou no mínimo, organizando os recursos humanos. Ele teria responsabilidade sobre os recursos físicos, materiais e humanos. Isto não é real. Isto não é real</i> 4. <i>Nós não temos nenhuma governabilidade, nenhuma, nenhuma, eu tenho me surpreendido muito</i> 5. <i>Nada, a não ser estas questões específicas assim da administração</i> 6. <i>Nada, sozinha assim, nada, nada</i> 	<p>Não foram citadas claramente quais seriam as decisões tomadas, através dos exemplos, foi possível identificar algumas ações</p> <p>Redimensionamento de pessoal na unidade</p> <p>Ações restritas à área administrativa</p> <p>Organização dos recursos materiais, físicos e humanos para a unidade</p> <p>Não tem governabilidade</p>
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidades de registro: informações geradas pelo coordenador	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Eu acho que um dos dados mais interessantes que a gente conseguiu gerar foi o clareamento é... de algumas estruturas de trabalho</i> 2. <i>nós conseguimos identificar quais os dados que queremos gerar e o quanto isto vai contribuir conosco</i> 3. <i>agora nós estamos naquela fase que nós estamos chamando hoje de... não sei se</i> 	<p>Informações sobre estrutura do trabalho na unidade</p> <p>Necessidades de informação e as fontes de informação para a gerência da unidade</p> <p>Número de recursos humanos</p> <p>Dados administrativos</p>

<p><i>este é o nome correto, de plano de ação, para poder controlar, como que eu vou saber, que levantamento de dados, onde eu vou buscar, e aí eu tenho que buscar em papeleta, em internação, farmácia vai me dar estes relatórios, eu começo a negociar com estes setores.</i></p> <p>4. <i>número de recursos humanos, como estamos de recursos humanos...</i></p> <p>5. <i>Só a parte administrativa</i></p> <p>6. <i>no que diz respeito à assistência, aí eu vou ampliar, tá? É... recurso financeiro, tá? E... e... material, e aí eu preciso das informações do almoxarifado, tá? Aí eu preciso entrar no sistema, ver o quanto nós temos de dinheiro, OK?</i></p> <p>7. <i>Então, é isso aí, material, recursos humanos e recursos financeiros são os dados que eu mais lido</i></p>	<p>Dados de recursos material, humano e financeiro</p>
Unidade de registro: usuários da informação produzida	Núcleos de sentido
	<p>Não foi feita diretamente esta questão, mas pelo todo da entrevista pode-se perceber que os dados produzidos são utilizados pela própria gerência para elaboração do plano de ação</p>
Unidade de registro: necessidade de informação	Núcleos de sentido
	<p>Não foi feita diretamente esta questão, mas pelas respostas anteriores pode-se constatar que os dados referentes à recurso humano, material e financeiro são os mais importantes para a gerência</p>
Unidade de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>Recurso financeiro, eu só tenho um dado... só uma fonte, eu tenho um orçamento</i></p> <p>2. <i>controle de material</i></p> <p>3. <i>recursos humanos</i></p>	<p>Planilha orçamentária</p> <p>Almoxarifado</p> <p>Recursos humanos</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes	Núcleos de sentido
<p>1. <i>De jeito nenhum</i></p> <p>2. <i>As coisas chegam muito atrasadas para nós</i></p> <p>3. <i>Não, isto tem me deixado sem... pouco subsídio para definir algumas questões aqui</i></p> <p>4. <i>Outra coisa que acontece é que elas são morosas... elas são morosas ou às vezes são inverídicas</i></p>	<p>Não atendem as necessidades</p> <p>São atrasadas (fora do tempo desejado)</p> <p>São morosas e inverídicas</p> <p>Não dão subsídios para a decisão</p>
Unidade de registro: fonte em potencial	Núcleo de sentido
<p>1. <i>ter disponível, aquelas informações que vão subsidiar o seu planejamento e as suas decisões na unidade de internação</i></p> <p>2. <i>Tinha que haver um jeito da gente ter uma aproximação maior com os dados que eu preciso</i></p> <p>3. <i>eu fico pensando em tanta coisa que seria interessante eu ter neste momento, sabe, para poder discutir... até a localização das pessoas.</i></p>	<p>SI disponível para o planejamento e tomada de decisão na unidade</p> <p>Acesso aos dados</p> <p>Localização (física e estrutural das pessoas)</p>

Entrevista 12

Unidade de contexto: coordenação da unidade	
Unidades de registro: atividades características da coordenação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>articulação com as equipes</i> 2. <i>o levantamento dos dados para construção dos indicadores, para construção das metas que nós vamos trabalhar</i> 3. <i>trazer as pessoas para estar participando mais do processo de implantação da Unidade Funcional, trazendo as informações</i> 	<p>Articular equipes que atuam na unidade</p> <p>Construir indicadores e metas</p> <p>Envolver profissionais no processo de implantação da unidade funcional</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidade de registro: ação de tomada de decisão	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>tomar decisão não tem sido uma constante</i> 2. <i>a nossa unidade não tem condições de estar... de eu estar tomando este tipo de atitude</i> 3. <i>nós ainda temos que estar construindo este grupo para estar chegando neste momento de tomada de decisão</i> 4. <i>a gente toma decisão mais no nível micro</i> 5. <i>não acho que seria adequado, em um grupo grande, como é este de equipe de enfermagem, equipe administrativa e equipe médica, tomar a decisão sozinha, sem estar compartilhando isto e vendo que interferência isto vai ter no trabalho dos outros grupos</i> 6. <i>Então eu prefiro estar dividindo ou, pelo menos, buscando informação para eu poder estar tomando esta decisão mais... da melhor forma possível</i> 7. <i>Vai depender muito do tipo de decisão</i> 8. <i>tomada de decisão em relação ao redimensionamento de área física da unidade</i> 	<p>Tomar decisão não é constante</p> <p>A unidade ainda não oferece condições de tomada de decisão – processo de gerência ainda incipiente</p> <p>É necessário construir o grupo de trabalho primeiro</p> <p>Toma decisão no nível micro</p> <p>Decisão é compartilhada entre os envolvidos/interessados no assunto</p> <p>Busca informação para tomar a melhor decisão</p> <p>Depende do tipo de decisão</p> <p>Decide em relação á área física</p> <p>Quando se fala em tomada de decisão, a mesma é vista num primeiro momento, como uma atitude autoritária</p>
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidades de registro: informações geradas pelo coordenador	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>informações a partir das nossas discussões no nosso colegiado</i> 2. <i>as informações elas são geradas a partir das reuniões do colegiado gestor com as informações do colegiado interno, trazendo para o grupo</i> 3. <i>Admito que estas informações não têm vindo de uma forma sistematizada nem do jeito que eu gostaria que viesse</i> 4. <i>Algumas coisas a gente teve que criar, criar um banco de dados por exemplo, sobre controle de material</i> 5. <i>muita coisa a gente recebe de informação</i> 6. <i>tempo médio que o paciente está ficando aqui na unidade esperando para fazer a cirurgia, o tempo que o prontuário está demorando para descer para o faturamento, porque ele está demorando</i> 	<p>Informações geradas nas reuniões de colegiado gestor e colegiado interno</p> <p>As informações não são sistematizadas</p> <p>Banco de dados para controle de material</p> <p>Recebem informações de outros serviços</p> <p>Tempo de espera do paciente para cirurgia</p> <p>Tempo para o prontuário ir para o faturamento</p> <p>Levantamento de problemas ocorridos no fluxo do prontuário na unidade e nos outros setores do hospital</p> <p>Controle orçamentário da unidade</p>

<p><i>para descer para o faturamento, se é por problema administrativo nosso, se é por um problema da auditoria que vem aqui, se é porque o residente está deixando de preencher e a gente tem que ficar andando atrás dele, por que se não... com um protocolo só eu gero várias informações de coisas que eu preciso controlar</i></p> <p>7. <i>o controle de material também em todos os sentidos</i></p> <p>8. <i>eu vou checando estas informações, vou fazendo uma média de quanto eu tenho gastado ao longo do tempo desde que centralizou o orçamento</i></p> <p>9. <i>o absenteísmo que a gente tem que fazer agora</i></p>	Cálculo de absenteísmo
Unidade de registro: usuários da informação produzida	Núcleos de sentido
<p>1. <i>sou eu mesmo que vou usar como monitoramento da minha unidade</i></p> <p>2. <i>eu vou passar estes dados para a diretoria ou para a assessoria de planejamento no momento em que a nossa unidade for avaliada</i></p> <p>3. <i>Basicamente, é a minha unidade que vai utilizar esta informação.</i></p>	<p>Gerente da unidade</p> <p>Diretoria e assessoria de planejamento</p> <p>A unidade funcional</p> <p>Salienta o uso das informações produzidas para o planejamento da unidade</p>
Unidade de registro: necessidade de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>Do censo hospitalar que é feito diariamente, que é uma rotina do administrativo já</i></p> <p>2. <i>planejamento de cirurgia do bloco</i></p> <p>3. <i>é tanta informação que a gente recebe</i></p> <p>4. <i>acompanhamento do orçamento no computador</i></p> <p>5. <i>o fluxo de saída, então, o prontuário está aqui e está caminhando para outro lugar... então, basicamente, eu só preciso dele aqui</i></p> <p>6. <i>alta, data de cirurgia, que na verdade, está tudo lá, data de cirurgia</i></p> <p>7. <i>eu preciso consultar que tipo de material foi usado</i></p>	<p>Censo hospitalar</p> <p>Planilha de planejamento de cirurgia</p> <p>Orçamento da unidade</p> <p>Fluxo do prontuário na unidade e no hospital</p> <p>Data de alta, data de cirurgia</p> <p>Tipo de material utilizado</p>
Unidade de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>As mais variadas</i></p> <p>2. <i>o auditor é uma fonte que eu uso sempre, porque toda vez que eu tenho uma dúvida com relação a um procedimento é a ele que eu recorro</i></p> <p>3. <i>auditores ou o chefe de enfermagem, supervisor de enfermagem, não necessariamente a Beth (coordenadora de enfermagem), mas as meninas (enfermeiras) da tarde também</i></p> <p>4. <i>eu sempre recorro a uma pessoa técnica da área para me dar a resposta mais certa, mais objetiva possível</i></p> <p>5. <i>alguns setores também</i></p> <p>6. <i>o bloco</i></p> <p>7. <i>no faturamento</i></p> <p>8. <i>CCQM e o sistema de informática mesmo</i></p> <p>9. <i>enfermeira na CCQM</i></p>	<p>São variadas</p> <p>Auditor da unidade</p> <p>Coordenadora de enfermagem da unidade</p> <p>Supervisor de enfermagem</p> <p>Técnico da área</p> <p>Alguns setores do hospital</p> <p>Bloco cirúrgico</p> <p>Faturamento</p> <p>CCQM - enfermeira</p> <p>Serviço de informação</p>

Unidade de registro: avaliação das fontes	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>atende, mas é difícil.</i> 2. <i>É um processo meio árduo de buscar esta informação</i> 3. <i>às vezes um não sabe, vai perguntar para o outro, porque é uma coisa muito específica</i> 4. <i>os entraves que a gente tem de uma coisa ser muito específica e quem está disponível para te dar a informação, não tem condição para isto</i> 	<p>É difícil conseguir informação</p> <p>Processo árduo de busca da informação</p> <p>As informações são muito específicas e não tem quem possa te fornecer</p>
Unidade de registro: fonte em potencial	Núcleo de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Tem alguns cruzamentos de dados que não são feitos</i> 2. <i>Tem algumas coisas que eu gostaria de acessar no computador e que eu não acesso, por exemplo, esta relação de cirurgia, esta escala de cirurgia do bloco</i> 3. <i>algumas coisas que são informais demais eu precisaria desta informação e eu não sei se eu vou ter algum dia.</i> 4. <i>Teria que criar algum jeito desta informação ser administrada.</i> 	<p>Cruzamentos de determinados dados</p> <p>Relação de cirurgia disponível on line</p> <p>Formalizar e administrar (<i>gerenciar</i>) a informação</p>
Sugestões e comentários	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>a gerência é uma coisa muito nova para todo mundo...eu não tenho esta formação, então eu tenho alguns limitadores que é da minha formação e da minha inserção no próprio hospital,... exercendo uma função puramente administrativa, então, muita coisa eu venho descobrindo ao longo da minha caminhada</i> 2. <i>a informação poderia vir mais detalhada</i> 3. <i>Acho que poderia ter lá: ah,... nesta pasta, por exemplo, eu entro dentro da pasta do paciente, um sistema que pudesse acessar e dentro da pasta, nesta pasta ele me descreve todas as datas e quais foram os tipos de exames que este paciente fez.</i> 	<p>O modelo de gerência é novo no hospital</p> <p>A falta de capacitação para a gerência é fator limitador</p> <p>Informação deveria ser detalhada/sistematizada</p> <p>Sistema informatizado de doas do paciente (<i>prontuário informatizado</i>)</p>

Entrevista 13

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. responsável para repor os materiais que as meninas (funcionárias da enfermagem) usam na assistência 2. cuidar da conservação dos materiais usados, dos equipamentos 3. vistoriar limpeza também, da equipe de limpeza... só. 4. a reposição de material 5. controle, reposição 6. Manutenção dos equipamentos e materiais 7. quando tem algum problema eu solicito a equipe que faz manutenção (manutenção física) 8. <i>de tempo em tempo o pessoal vem e me perguntar como que está a limpeza, aí eu tenho que dar uma olhada para avaliar.</i> 	<p>Reposição, controlar, conservação e manutenção de material e equipamentos</p> <p>Vistoriar limpeza da unidade</p> <p>Manutenção da área física</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Quando tem algum equipamento ou algum material que não está atendendo as necessidades dos pacientes daqui, aí a enfermagem me comunica e eu tenho que ver qual o material que poderia ser substituído, tem que fazer orçamento, se o hospital não tiver, tem mandar para o setor de compras para comprar... algum material não padronizado...</i> 2. <i>Quando a gente vê alguma irregularidade também.. tanto da enfermagem, médico, da limpeza...</i> 3. <i>Alguma coisa que a gente sabe que não... pela equipe médica, algum paciente que é maltratado pela enfermagem ou pela equipe médica, alguma coisa, algum procedimento irregular que a gente vê, aí a gente tem que tomar uma providência.</i> 	<p>Substituição de material da unidade (orçamento e encaminhamento para setor de compras)</p> <p>Tomar providências em relação a situações irregulares na unidade</p>
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Só o fluxo de material... quantidade</i> 2. <i>tem os dados que eles mandam para a gente em quantitativo, tanto em dinheiro e em quantidade de material que a gente... isto tudo é alimentado no computador</i> 3. <i>O meu pedido (de material) é todo através do sistema</i> 4. <i>um relatório mensal dos gastos</i> 	<p>Fluxo de material</p> <p>Pedido de material</p> <p>Relatório mensal dos gastos da unidade</p> <p>Relatório mensal de atendimentos e interconsulta para outras clínicas</p>

<p>5. <i>tanto gasto de material quanto de atendimento também, interconsulta com outras clínicas, quantas vezes foi solicitado</i></p> <p>6. <i>Cirurgias, o número de cirurgias, tudo isto vem em relatório para a gente</i></p> <p>7. <i>Na manutenção também, ordem de serviço</i></p>	Ordem de serviço para a manutenção
Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>O almoxarifado, a seção de manutenção, a engenharia... acho que só... só isso</i></p>	<p>Almoxarifado</p> <p>Manutenção</p> <p>Engenharia</p>
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>todo dia eu faço uma... eu olho o material, quanto tem, quanto vai precisar, é diário isso</i></p>	Consumo de material da unidade
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>Eu vou direto no local do estoque, aí a gente faz a contagem... todo dia... a quantidade para 24 horas.</i></p> <p>2. <i>é a enfermagem que me fala quando tem algum equipamento com defeito, quebrado, alguma coisa... prédio, encanamento, estas coisas, elas é que me falam, quando eu vejo né, eu mesmo vou e faço, mas geralmente é elas que me passam</i></p>	<p>Consumo do material X estoque de material</p> <p>Enfermagem</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>Sim, tem.</i></p>	As fontes atendem a demanda
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
<p>1. <i>Não. Não. Acho que já é suficiente.</i></p>	Não aponta fontes potenciais
Sugestões e comentários	Núcleos de sentido
<p>1. <i>então eu tive um pouco de dificuldade de entrosamento com a enfermagem porque eu sei o quanto isto é importante, entendeu?</i></p> <p>2. <i>então, eu sempre estava tendo problema porque elas não me falavam nada e eu dependo do serviço delas, entendeu, assim, como elas também dependem do meu. Então, eu acho que esta união, não separar muito as funções, atrapalha...</i></p> <p>3. <i>a comunicação é muito importante... para o meu serviço é muito importante</i></p> <p>4. <i>é através da enfermagem que eu vou conseguir atender de alguma forma os pacientes.</i></p>	<p>Entrosamento com a equipe de enfermagem</p> <p>A comunicação é importante para o processo de trabalho</p>

Entrevista 14

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
1. <i>pessoa de referência para todos os problemas com relação ao administrativo</i>	Referência para os problemas administrativos e para o pessoal da limpeza
2. <i>reposição de material médico hospitalar</i>	Reposição de material médico-hospitalar
3. <i>controle tanto de fornecimento, de solicitação e fornecimento de consumo, que hoje eu faço, tem o controle...acho que eu vou dizer de... praticamente de... tudo</i>	Controle de fornecimento, de solicitação e de consumo, controle de tudo
4. <i>Tudo que é pedido, tudo que é fornecido, tudo que é gasto aqui na unidade</i>	Tudo que a enfermagem precisa
5. <i>são tudo no mais que o pessoal da enfermagem precisa, eles me acionam</i>	Limpeza da unidade
6. <i>na parte física seria a limpeza das meninas e na solicitação de ordem de serviço</i>	Solicitação de ordem de serviço (manutenção de equipamentos)
7. <i>a menina da limpeza eu que oriento</i>	Orientação pessoal da limpeza
8. <i>distribuo material (de limpeza)</i>	Distribuição de material de limpeza
9. <i>material de limpeza, eu que respondo, né, para poder estar solicitando e estar passando para eles</i>	Solicitação de material de limpeza
10. <i>sou eu que sou a referência deles (funcionários da limpeza) aqui na unidade</i>	Controle do uso do telefone
11. <i>Uma coisa que eu também tenho que responder por ela, a conta de telefone</i>	
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>é tudo com participação da enfermagem, eu nunca tomo a decisão sozinha</i>	A decisão é compartilhada com a enfermagem
2. <i>grande maioria das coisas que eu faço, eu estou sempre... eu aciono a Adriana</i>	Consulta a gerente administrativa para as decisões na unidade
3. <i>tudo aqui eu resolvo, desde o material que não funciona, eu chamo o técnico, até uma linha de telefone, que eu tenho que mudar, que eu tenho que estar colocando código, colocando cadeado, eu mesma faço. Eu mesma faço memorando, eu mesmo assino e eu mesmo envio ou o e-mail também eu faço isto</i>	Resolve todos os problemas administrativos da unidade
	Manutenção corretiva de material
	Controle do uso do telefone
	Envia memorandos e e-mail's
	As atividades apontadas são rotinas no setor e muito limitadas à ações de caráter burocrático
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>eu tenho este consumo o que eu gasto, supostamente gasto, mas tem o que vem e pede emprestado e não paga e eu</i>	Controle do consumo de material médico-hospitalar da unidade

<p><i>estou colocando isto como se eu tivesse gastando</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>tenho o fornecimento tanto de material, quanto de material médico hospitalar</i> <i>Fornecimento do almoxarifado</i> <i>requisição do almoxarifado</i> <i>...o que eu peço, o que eu consumo, qual é o meu consumo de ontem para hoje, tenho qual foi o meu custo de ontem para hoje</i> <i>tenho o controle de... praticamente o controle de todo material que tem aqui, tudo</i> <i>eu não domino ainda é com relação ao medicamento</i> <i>tem todo controle, tudo, tudo, desde o xerox até a agulha que saí aqui tem controle</i> <i>inclusive as OS, eu faço as OS, anoto... dos serviços que são prestados à unidade.</i> 	<p>Controle do material fornecido pelo almoxarifado – requisição</p> <p>Controle diário de custo</p> <p>Controle de todo material da unidade</p> <p>Controle de OS (manutenção)</p>
Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>hoje quem tem o conhecimento delas é a Adriana (gerente da UF)</i> <i>dimensionamento do material médico hospitalar para já estar fazendo isto quando o instituto chegar</i> <i>Para o gerente da unidade, toda esta informação eu já passo para ela assim</i> <i>eu produzo um relatório... um indicador, né? onde no indicador eu passo para ela</i> <i>a gente controla e envia e aí eu envio para ela (Adriana), são os indicadores, eu envio mês a mês e fecho</i> 	<p>Gerente administrativa da UF</p> <p>Repasse de dados para o planejamento do Instituto Alfa</p> <p>Repasse dos indicadores mensais para gerente administrativa da UF</p>
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>desde que eu vim para cá eu montei... planilhas</i> <i>...eu faço o levantamento daquilo que eu gastei de ontem para hoje, eu vou lá e coloco no meu consumo, o material que eu pedi, ... coloco aquilo que eu tenho que acrescentar na minha planilha de consumo, eu coloco na minha planilha de consumo para mim amanhã eu já saber o que foi consumido, porque isto aí eu fiz...</i> <i>Então, é tudo dentro daquilo que eu recebo e dentro do que eu tenho... é que eu trabalho</i> <i>eu montei uma planilha também e estou mostrando para a Adriana quantos são os impulsos e quanto é a conta</i> <i>o número da solicitação e qual é a descrição do serviço (de manutenção)</i> 	<p>As necessidades de informação estão direcionadas às planilhas elaboradas para controle de material e serviços da UF.</p> <p>Quantitativo diário de material consumido na unidade</p> <p>Quantitativo de material solicitado, recebido e consumido na unidade</p> <p>Quantitativo de impulsos telefônicos mensais e valor da conta de telefone</p> <p>Número da OS e a descrição do serviço de manutenção solicitado</p>

Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>é tudo em cima daquilo que eu peço e que eu recebo, que tem uma requisição</i> 2. <i>as requisições e os relatórios que eu produzo</i> 	<p>Requisições de material e controle de material entregue</p> <p>Requisições e relatórios produzidos na unidade</p> <p>As fontes de informação são exatamente as informações produzidas na unidade?</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Tem horas que eu acho que é muita burocracia, que devia ser uma coisa mais fácil, uma coisa interligada</i> 2. <i>eu acho que podia ser uma coisa mais fácil, entendeu, tem que ser uma coisa que... mesmo que o serviço não seja tão rápido quanto o serviço de informatização, mas pelo menos você ganha tempo</i> 3. <i>Então, eu não acho que é justo circular tanto papel em um hospital deste tamanho, já que a gente tem uma coisa que é mais fácil, que é o computador.</i> 	<p>Sistema de informação/dados muito burocrático, muito papel</p> <p>Poderia ser informatizado e mais rápido</p>
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>prontuário todo informatizado vai ser muito interessante</i> 2. <i>Sim, eu acho que a gente ganharia um tempo enorme e mão de obra que economizaria.</i> 3. <i>É, isto (sistemas integrados).</i> 	<p>Prontuário informatizado e integrado</p>
Sugestões e comentários	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>seria interessante que pudesse ser tirado disto tudo alguma coisa para poder estar tornando a vida do profissional o mais prático possível... com maior número de informações possíveis...</i> 2. <i>Não a longo prazo, mas a gente conseguir isto o mais rápido possível, também para melhorar a qualidade de vida da gente aqui, porque às vezes eu acho que é muito desgastante, é muito chato</i> 	<p>Gerar instrumentos que pudessem auxiliar o trabalho, tornando-o mais prático e ágil.</p> <p>Implantar estas mudanças rápido, pois tem desgastado o trabalho e o funcionário</p>

Entrevista 15

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
1. <i>nós temos que manter a manutenção da área física</i>	Manutenção da área física
2. <i>tudo que tem dentro de uma área física, se estiver com defeito, eu que olho, todo material que usa</i>	Manutenção de todo material da unidade
3. <i>Todo material que é utilizado na unidade e a secretaria que é minha responsabilidade</i>	Responde pela secretaria da unidade
4. <i>qualquer problema que tiver na secretaria ou dentro da unidade, desta parte, eu sou o responsável, eu tenho que dar a manutenção da unidade em tudo</i>	Manutenção da unidade (apoio ao processo assistencial)
5. <i>todo material que tem em uma unidade de internação, o coordenador hospitalar, nós, os coordenadores administrativos é que fornece</i>	Pedido diário e manutenção de material que a enfermagem usa (material e equipamento)
6. <i>faço o pedido diário de material: equipo de soro, microfix, tudo que a enfermagem usa</i>	Responde pelo serviço de limpeza quando solicitado pela enfermagem
7. <i>Então, meu serviço é este, é a manutenção e fornecer os materiais necessários para o desenvolvimento da atividade da enfermagem</i>	
8. <i>eu sou responsável (pelo serviço de limpeza) assim, se a enfermagem, notar alguma coisa, me avisa.</i>	
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>a tomada de decisão, na secretaria junto com meus funcionários eu posso tomar uma decisão</i>	Tomada de decisão junto com seus subordinados
2. <i>tem umas decisões que eu posso tomar neste nível, junto com o meu pessoal e junto com a enfermagem também</i>	Tomada de algumas decisões junto com a enfermagem (manutenção preventiva do material)
3. <i>mas a decisão que eu tomo é assim, pedir as pessoas para ter mais cuidado com o material, em reuniões... as opiniões quando a gente faz reunião com o pessoal</i>	
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>eu gero informação para os outros</i>	Informações de pedido e consumo de material, ordem de serviço para manutenção
2. <i>estas informações todas (consumo e pedido de material, OS) eu estou gerando para estas pessoas que me prestam serviço</i>	Não explicita quais são as informações produzidas, centra sua fala nos usuários
Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido

1. <i>Eles (pessoas que prestam serviço para coordenação administrativa) é que têm que utilizar, porque a informação eu dou para eles</i>	Pessoas que prestam serviço para a coordenação administrativa (cliente/fornecedor)
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
1. <i>eu tenho saber que tem material lá em cima (almoxarifado) para eu fazer pedido</i> 2. <i>quando não tem material, eu vou ver lá na tela (sistema de informação referente à material)</i> 3. <i>para mim desempenhar a minha tarefa estas informações, destes lugares que me prestam serviço</i> 4. <i>a informação que eu preciso, é porque eu trabalho, mas as pessoas é que me fornecem as coisas</i> 5. <i>eu preciso saber se ele tem aquele material</i>	Material disponível no almoxarifado Não apresenta claramente quais são as informações, mas cita que elas vêm dos serviços do hospital com os quais mantém uma relação de cliente/fornecedor
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
1. <i>Certo (setores que mantêm relação cliente/fornecedor), e agora vai ter o orçamento também</i>	Setores que mantêm relação cliente/fornecedor Orçamento da unidade
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
1. <i>Tem. Igual eu falo para você, me avisaram assim: Tadeu, não tem papel toalha, mas passa dois dias chega, mas eu... não tem, eu vou no andar e peço emprestado, não está tendo dificuldade, não, assim de ficar uma semana sem material...</i>	Não responde à questão, compreende que o atendimento das necessidades diz respeito às solicitações enviadas ao setor e não às demandas de informação
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
1. <i>Eu queria que tudo fosse mais fácil no computador</i> 2. <i>tudo informatizado no hospital, é a única coisa que eu acho que está faltando</i>	Informatização do sistema de informação
Sugestões e comentários	
1. <i>tem muitas coisas que se a gente identificasse na enfermagem, por elas estarem aqui 24 horas, elas são maioria, elas não sabem a força que elas têm, se elas se organizassem</i> 2. <i>Muito, mas muito mesmo (investimento na capacitação da equipe de enfermagem).</i> 3. <i>Nós temos que identificar o que está acontecendo</i> 4. <i>Entrosamento.</i> 5. <i>entrosamento entre os profissionais da unidade</i> 6. <i>investimento em cursos, principalmente para a enfermagem que está aí 24 horas</i>	Enfatiza o trabalho da enfermagem como ponto de partida para o seu trabalho. Insiste no investimento em cursos para a enfermagem Identificar situações problema na unidade para saber agir – organização Entrosamento interprofissional

Entrevista 16

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
1. <i>eu controlo todo o material hospitalar, químico, material... todo material de consumo e património dentro da unidade</i>	Controle de material médico hospitalar, químico, de consumo e patrimônio da unidade
2. <i>A sua entrada, a sua saída, e aquisição... aquisição é compra, desde o início, o cadastro dela na CCQM</i>	Controlar é entrada, saída e aquisição de materiais e equipamentos (patrimônio)
3. <i>providencio o pedido de compra, isto é só para o material que não é estocado</i>	Pedido de compra
4. <i>todo este pedido de compra de material, também é o coordenador administrativo que faz</i>	Compra de material
5. <i>controle do uso inadequado dos materiais hospitalares e outros materiais também a gente controla</i>	Controle do uso de materiais e equipamentos da unidade
6. <i>empréstimos de materiais</i>	Empréstimos de materiais e de patrimônio
7. <i>empréstimo de património</i>	
8. <i>entrada e saída também de património</i>	Serviço de secretaria na ausência do secretário – marcação de exames, reposição de material da farmácia, atendimento ao cliente, acompanhante, profissional de saúde em relação aos convênios
9. <i>além do serviço de coordenação a gente faz serviço de secretaria na ausência do secretário, a gente também que faz tudo, marcação de exames internos e externos, é... reposição de material da farmácia, é... falta de medicação, D1,</i>	Coordenação da equipe de secretaria
10. <i>é responsabilidade nossa também... na ausência dos secretários e do guarda jovem, atendimento ao cliente, ao paciente, ao acompanhante ao profissional de saúde, que pode ser o médico, o enfermeiro, o técnico... em relação aos... às normas e às dúvidas relacionadas ao setor e aos convênios em geral.</i>	Providencia ordem de serviço e acompanha a execução.
11. <i>eu busco solucionar, além das dúvidas, os problemas que surgirem</i>	
12. <i>eu coordeno o pessoal da secretaria, que são dois faturistas, a secretária e o guarda jovem, nos dois andares vai ser assim, mas aqui ainda não está funcionando totalmente</i>	
13. <i>Eu que providencio a ordem de serviço e faço o acompanhamento se está sendo consertado</i>	
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>cobrança de soluções</i>	Cobrança de soluções, está sempre cobrando (função controle)
2. <i>de tempos em tempos eu tenho que tirar os relatórios para ver se eu tenho orçamento para eu pedir, eu estou sempre cobrando, eu cobro da enfermagem</i>	

Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>consumo mensal de material</i> 2. <i>cota diária de material para pedir</i> 3. <i>Tudo aqui é registrado, tudo aqui... se eu precisar</i> 4. <i>pedido diário de material</i> 5. <i>relatório de consumo mensal</i> 6. <i>dados para o censo - informação de entrada, saída, transferências, óbitos</i> 7. <i>a gente tem dados específicos, mas são do convênio</i> 8. <i>o relatório que a gente gera é o censo e os de consumo de material</i> 	<p>Cota diária de material</p> <p>Relatório de consumo mensal de material</p> <p>Dados para censo (internação, alta, transferência e óbito)</p> <p>Dados específicos do convênio</p>
Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>A gente mesmo</i> 2. <i>o hospital inteiro</i> 3. <i>o almoxarifado</i> 4. <i>a contabilidade</i> 5. <i>a compras</i> 6. <i>a CCQM</i> 7. <i>SAME</i> 	<p>Coordenador administrativo</p> <p>Todos os setores do hospital</p> <p>Almoxarifado, contabilidade, compras, CCQM, SAME</p>
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>muita coisa</i> 2. <i>eu preciso da informação da enfermagem</i> 3. <i>perfil de paciente</i> 4. <i>preciso de tomar uma decisão sobre convênio, eu... muitas vezes eu não tenho conhecimento suficiente sobre determinado convênio para saber se eu posso marcar um exame fora</i> 5. <i>então eu busco várias informações para chegar a uma coisa só, a uma decisão só</i> 	<p>Informação fornecidas pela enfermagem</p> <p>Perfil do paciente</p> <p>Informações sobre os convênios</p> <p>Busca várias informações para uma decisão</p>
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>"N" fontes</i> 2. <i>Eu busco assim, é em tudo... na prática é em tudo</i> 3. <i>em catálogo de telefone</i> 4. <i>Os meus próprios colegas, os colegas, ou que exercem a mesma função que eu ou superiores, ou colega do lado, que eu te falei,</i> 5. <i>relatórios,</i> 6. <i>consultas ao vídeo (sistema informatizado)</i> 7. <i>eu consulto orçamento</i> 8. <i>eu consulto descrição de material</i> 9. <i>Internet</i> 	<p>Várias fontes</p> <p>Catálogo de telefone</p> <p>Colegas da mesma função ou superiores</p> <p>Relatórios</p> <p>Consultas ao vídeo</p> <p>Planilha orçamentária</p> <p>Descrição de material</p> <p>Internet</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Muito bem, sempre</i> 2. <i>às vezes eu tenho dificuldade de interpretação</i> 	<p>As fontes atendem a demanda de informação</p> <p>Tem dificuldade de interpretação (termos</p>

3. <i>A maioria das informações aqui são claras, algumas a gente tem dificuldade</i>	técnicos) Maioria das informações é clara.
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
1. <i>Não, acho que não, a maioria das coisas que eu sempre preciso, eu consigo</i> 2. <i>eu às vezes eu sinto... falta mesmo de alguma coisa, mas é em outro campo</i> 3. <i>eu não sei informática direito, eu sei o arroz com feijão e acessar e fazer uma digitação, então assim, eu acho que eu preciso de um treinamento</i> 4. <i>agora uma coisa que eu tenho dificuldade é esta área, porque eu não sei... então, assim, quando eu vou buscar aquela informação, a linguagem que me passam... eu não entendo aqueles termos técnicos</i>	Não identifica fonte em potencial Precisa de treinamento para trabalhar com informática Dificuldade de interpretação (termos técnicos)
Sugestões e comentários	
1. <i>a gente vai ser chamado para ajudar no sistema para ver qual é a nossa real necessidade</i> 2. <i>nós demos várias informações na montagem de toda a estrutura do sistema, tudo está sendo avaliado</i> 3. <i>aqui acontece muito disto, tomam-se decisões e não chamam as pessoas que estão ligados</i>	Participação na criação do sistema a partir das necessidades Sistema de informação criado com a participação dos usuários???? Decisões são tomadas sem envolvimento dos interessados

Entrevista 17

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>previsão e requisição de material</i> 2. <i>a gente tem que suprir... a gente supri a unidade de todo material médico-hospitalar</i> 3. <i>a gente também trabalha com a padronização</i> 4. <i>A compra de material também, material de escritório e todo material que a gente é... que é fornecido para o setor</i> 5. <i>material de escritório, confecção</i> 6. <i>a limpeza também somos nós que verificamos como é que está a limpeza, se ela está adequada</i> 7. <i>esta cobrança de como é que está a limpeza, se está adequada, se está sendo bem feita, o tempo também que é gasto</i> 8. <i>a gente tem que estar cobrando isto, limpeza em tempo hábil</i> 9. <i>seria coordenar os funcionários administrativos, assim, em folha de ponto... cobrando folha de ponto, férias, é... o andamento do serviço...</i> 10. <i>folha de ponto, é férias</i> 11. <i>estar juntamente com eles verificando como é que está o andamento do serviço, nesta cobrança do serviço</i> 12. <i>material já falei... mais é importação e requisição, cobrança de limpeza</i> 13. <i>a gente participa também, não sei se seria... de reuniões de diretoria, reuniões administrativa, é... seminários, todos os seminários que tem, cursos que o hospital oferece... do dia-a-dia</i> 14. <i>o básico mesmo seria mais este... a manutenção também, a cobrança da manutenção somos nós, eu que faço</i> 15. <i>cobrar da manutenção, um material que está estragado, solicitar conserto, que a gente faz a solicitação de OS, o material também que sai fora do hospital, a gente tem que ter este controle, o controle do material que está saindo para o conserto, o material que a gente está recebendo, como que este material está, o teste deste material também</i> 16. <i>tem também o suprimento de fundos, é um dinheiro também, são verbas também que a gente trabalha com este tipo de verba</i> 	<p>Previsão, padronização, importação, e requisição de material</p> <p>Suprir a unidade de todo material</p> <p>Comprar material de escritório</p> <p>Providenciar confecção (<i>roupas para a unidade</i>)</p> <p>Verificar limpeza (como é feita, tempo gasto, qualidade)</p> <p>Coordenar funcionários administrativos (controle de folha de ponto, férias, execução do serviço)</p> <p>Participar de reuniões no setor e no hospital (diretoria), seminários e cursos</p> <p>Providenciar e acompanhar a manutenção dos equipamentos da unidade</p> <p>Controlar de material que</p> <p>Controle do suprimento de fundos (verba da unidade)</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Quase tudo, sabe porque... vamos supor, o material que não é adequado, nem nada, eu dependo do enfermeiro para ele poder dar a... o retorno, se este material é adequado ou não, quer dizer, com</i> 	<p>Quase tudo</p> <p>Quase nada vai ser tomada de decisão porque depende de outro profissional para fazer alguma coisa</p>

<p><i>relação ao material, não é, não seria eu, especificamente. Eu acho que a gente ficar pensando agora... (risos) no final, eu acho que quase nada vai ser eu, porque eu dependo sempre de outro para conseguir fazer alguma coisa</i></p> <p>2. <i>eu acho que aqui o que é mais tomada de decisão mesmo é os funcionários, entendeu? em relação aos funcionários, seria férias... esta programação de férias, a gente tem que sentar, o grupo e ver quem vai sair de férias este mês, é folgas</i></p> <p>3. <i>Então, eu acho que o que seria de tomada de decisão mesmo são os funcionários, porque o restante, se eu parar... eu falei tudo, mas agora que a gente vai refletir bem, não é isto não.</i></p> <p>4. <i>Então, se você for olhar em tudo, eu dependo deles, do médico e da enfermagem, acho que tomar a decisão aí seria mesmo para minha equipe, igual a limpeza</i></p> <p>5. <i>então, só mesmo na minha equipe.</i></p>	<p>Tomada de decisão é com os funcionários no que diz respeito a férias e folgas</p> <p>Tomar decisão seria só para a equipe subordinada à coordenação administrativa</p> <p>Ao discutir o tema, a coordenadora chegou à conclusão que toma decisão apenas no que se refere à equipe administrativa e que as demais decisões são compartilhadas com os profissionais de acordo com o interesse/relação ao tema.</p>
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<p>1. <i>todos os dias eu tenho que fazer o pedido de material ao almoxarifado</i></p> <p>2. <i>relatórios, este daí... não é sempre não, é caso é... igual, eu faço muito relatório por causa da importação, então eu tenho esta cobrança</i></p> <p>3. <i>Relatórios</i></p> <p>4. <i>memorando, pedidos de materiais, que seria para o almoxarifado</i></p> <p>5. <i>todo material que a gente tem que fazer solicitações de importação</i></p>	<p>Pedido de material</p> <p>Relatórios de importação</p> <p>Relatórios (em geral, de material)</p> <p>Memorandos</p> <p>Os registros são relacionados à material</p>
Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>Os médicos, os enfermeiros, os administrativos... os usuários, né, são todas estas pessoas envolvidas com o trabalho</i></p> <p>2. <i>A diretoria também</i></p> <p>3. <i>se você for parar pensar é todo o público do hospital, porque é assim... a CCQM, é a diretoria, é a seção de compras, é DRH</i></p> <p>4. <i>então, assim, de qualquer jeito você está envolvida com todos eles, né, assim... tem uns que assim... seu envolvimento é muito maior, igual a seção de compras, eu já entro lá, todo mundo já me conhece, a contabilidade, a CCQM, tem alguns que o envolvimento é muito maior, então, este repasse de informação também é bem maior, ele é maior, principalmente, agora com a unidade funcional, eu preciso de estar... para colher informação... eu também para colher informação e passar também</i></p>	<p>Médicos</p> <p>Enfermeiros</p> <p>Pessoal administrativo</p> <p>Usuários</p> <p>Diretoria</p> <p>Todo o público do hospital</p> <p>CCQM</p> <p>Seção de compras</p> <p>Para alguns usuários o envolvimento é muito maior, principalmente por causa da unidade funcional</p>
Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>o consumo, se ele está alto, se está baixo, porque eu preciso de me</i></p>	<p>Consumo de material</p>

<p><i>programar</i></p> <p>2. <i>as informações também dos médicos, com relação ao fluxo</i></p> <p>3. <i>então, eu tenho que saber como é que está o atendimento, o fluxo... é... como é que está a demanda de pacientes de convênio e particular para a gente ver realmente se vai ser aqui</i></p> <p>4. <i>o administrativo também, como que está caminhando, se está tendo alguma dificuldade nisto, eles têm que me passar o porque</i></p> <p>5. <i>tem também os outros setores que a gente indiretamente, indiretamente, não, diretamente a gente trabalha, seria o almoxarifado, eu cobro do almoxarifado</i></p> <p>6. <i>a (funcionária) tem que me passar a informação de como que está, em que pé que está a aquisição deste material, quando vai chegar, o valor e se é isto mesmo, se a quantidade é esta mesmo, a compras também, entendeu? eles têm que me passar a informação, eu cobrando, né, mas eles me passam, o processo como que está, o que aconteceu, quando que vai chegar, qual a empresa que ganhou... este tipo de coisa</i></p>	<p>Número de atendimentos, demanda e fluxo dos pacientes</p> <p>Dificuldades do setor administrativo</p> <p>Informações sobre a aquisição de material (fluxo dos pedidos, data da entrega, valor, quantidade, empresa fornecedora)</p> <p>As necessidades de informação também se concentram sobre o provimento de material para a unidade</p>
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>São eles, médicos, enfermeiros, administrativos, sabe? E todo...</i></p> <p>2. <i>É, isto, os setores que eu tenho esta relação (de trabalho).</i></p>	<p>Médicos</p> <p>Enfermeiros</p> <p>Setores que mantém relação de trabalho</p> <p>As fontes são pessoais, profissionais da unidade (fácil acesso? Maior credibilidade?)</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<p>1. <i>...com relação a isto, eu tenho muita sorte, até com o pessoal da manutenção</i></p> <p>2. <i>eu não tenho problema nenhum, com relação a isto nenhum, eu consigo é ter o retorno de tudo o que eu peço muito fácil, eu não tenho problema não</i></p> <p>3. <i>eu acho que se houvesse isto, esta interação entre as equipes, ia ser muito bom, muito bom mesmo... entendeu? para a gente ter este retorno das informações que a gente passa, porque a gente precisa disto</i></p>	<p>As fontes têm atendido as necessidades</p> <p>Não tem problema com relação às fontes</p> <p>Deveria haver interação entre as equipes para retorno das informações</p>
Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
Não respondeu a questão	
Sugestões e comentários	
<p>1. <i>a sugestão que eu daria esta última que eu falei, da interação entre as equipes, que ajudaria muito</i></p>	<p>Interação entre as equipes</p>

Entrevista 18

Unidade de contexto: atividades de coordenação/gerência da unidade	
Unidade de registro: características da função de coordenação	Núcleo de sentido
1. <i>na verdade mesmo é coordenar o grupo administrativo</i>	Coordenar o grupo administrativo
2. <i>a gente tem um tipo de coordenação do serviço geral da limpeza, dos serviços de apoio em geral, a coordenação</i>	Coordenação do serviço geral da limpeza e serviços de apoio
3. <i>a questão de estar operacionalizando as rotinas mesmo, eu considero que isto é uma forma da gente estar gerenciando a unidade</i>	Operacionalizar rotinas Gerenciar material da unidade
4. <i>a questão do material, gerenciamento do material da unidade, a questão do pessoal mesmo.</i>	Coordenação do pessoal de apoio administrativo (sábado, domingo e feriado)
5. <i>A pediatria é a única também que tem um apoio administrativo sábado, domingo e feriado, um apoio administrativo e estas pessoas de certa forma, são coordenadas... a coordenação é feita por mimem relação a isto, em relação ao material que eu já venho citando aqui, coordenar, controlar, o uso adequado do material na unidade, eu considero sim</i>	Participar da tomada decisão nas mudanças da unidade (área física) Participar de reuniões administrativas
6. <i>Em se tratando de internação conjunta, nós temos uma funcionária da internação conjunta que fica também sob a minha coordenação e também surge muito problema caso serviço social com o serviço de apoio, não está e quem acaba resolvendo, solucionando, pelo menos por parte está sendo a coordenação administrativa.</i>	
7. <i>É participação mesmo de tomada de decisão de mudança na instituição</i>	
8. <i>toda esta área física, sempre que vai ter alguma mudança eu sou chamada para discutir, para tomar algumas decisões e reuniões administrativas, procedimentos, sempre eu estou presente</i>	
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidades de registro: ações de tomada de decisão no exercício da coordenação/gerência	Núcleos de sentido
1. <i>não é a coordenadora que está tomando esta decisão, é discutido, tanto a coordenação médica, a coordenação administrativa e a coordenação de enfermagem, nada é decidido... aqui na pediatria a gente tem um perfil de nada ser decidido só pela coordenação, só se for um procedimento muito específico daquela área</i>	Nada é decidido só por uma coordenação, a tomada de decisão é participativa (enfermagem, médica, administrativa) Depende do que for decidido, envolve-se outro setor interessado
2. <i>as mudanças em geral são discutidas em grupo, que é a coordenação médica, a</i>	

<p>coordenação administrativa e a de enfermagem e a gente procura buscar para dentro desta discussão, o serviço de apoio que funciona aqui dentro</p> <p>3. dependendo do que for decidir a gente está buscando estes serviços (serviços de apoio e de pediatria, pp. dito) para estar discutindo e não é uma tomada de decisão da coordenação e sim, a gente está levando ao conhecimento para tomar uma decisão daquele momento, daquela demanda</p>	
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidade de registro: informações geradas pela coordenação/gerência	Núcleos de sentido
<p>1. Geralmente a gente passa aquela informação... estatística geralmente é feita</p> <p>2. De paciente, internação, alta, é feita (estatística)</p> <p>3. é feito o controle de exames mesmo, exames realizados, exames não realizados, o porque</p> <p>4. os procedimentos e outras informações que assim</p> <p>5. é o uso do material adequado, é falta daquele material, é mais esta questão mesmo de estar</p> <p>6. Com relação ao material, é aquele dado que no fundo também gera o relatório geral do hospital. Quais são os dados: o que é requisitado, o que não é requisitado</p> <p>7. Com relação a exames, nós não temos uma planilha, mas nós temos assim os dados de número de exames realizados por dia, porque todos são protocolados</p>	<p>Informações estatísticas (paciente, internação, alta)</p> <p>Controle de exames (realizados, não realizados, porque)</p> <p>Procedimentos realizados</p> <p>Controle de material (uso e falta, requisição)</p> <p>Protocolo de exames realizados</p>
Unidade de registro: usuários da informação	Núcleos de sentido
<p>1. nós temos uma procura muito grande médica, dos relatórios de internação e alta, vamos dizer, de paciente... a presença do paciente aqui, temos médica</p> <p>2. temos médica, às vezes de enfermagem, é... nós já tivemos também da Secretaria de Saúde para pesquisar algum tipo de doença, algum caso aqui</p> <p>3. a CCIH utiliza também</p> <p>4. eu acho que, no todo, o hospital utiliza, quando chega no final do ano que a gente faz aquele relatório de atividade</p> <p>5. Em relação a material, a gerência atualmente ela está sempre trabalhando com a gente,</p> <p>6. eu acho que gera para a gerência, gera para o custo, estas informações que a gente tem o controle aqui na unidade</p>	<p>Médicos (relatório de internação e alta)</p> <p>Enfermagem</p> <p>Secretaria de Saúde</p> <p>CCIH</p> <p>Todo o hospital (relatório de atividade)</p> <p>Gerência da unidade e seção de custos (informações sobre material)</p> <p>Os usuários da informação estão relacionados ao tipo de informação e este com o "negócio do setor"</p>

Unidade de registro: necessidades de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>para falar a verdade, bem dizer, eu não sei te informar, mas assim, é estar mesmo ciente do processo que está acontecendo na unidade</i> <i>eu preciso estar ciente de números de pacientes que eu estou aqui no dia-a-dia, o tipo de paciente</i> <i>é o paciente crônico, agudo, este controle eu tenho mais ou menos, vai internar um paciente em uma ala, é um crônico, um agudo, este tipo de informação, tipo de isolamento, a demanda de isolamento, a demanda do quadro, o perfil deste paciente</i> <i>a respeito de material, tem uma demanda de material e a gente não tem informação bem dizer, nenhuma,</i> <i>como é que eu vou adquirir este material, onde que eu vou adquirir, a especificação detalhada para eu estar trabalhando com a CCQM, a padronização, o porque usar, antes não usava, existia este procedimento e agora usa,</i> <i>uma informação geral mesmo de como está funcionando e o que é realmente necessário para estar funcionando, sem comprometer o paciente e também não onerar muito o hospital em relação isto.</i> 	<p>Não sabe informar</p> <p>Estar ciente do processo (o que acontece) na unidade</p> <p>Números de pacientes e tipo (grau de complexidade) de pacientes</p> <p>Tipo e demanda de isolamento na unidade</p> <p>Demanda de material</p> <p>Especificação detalhada, onde adquirir, justificativa de uso de material</p> <p>Informação geral para o funcionamento da unidade</p> <p>As necessidades de informação não são bem definidas, ficam no plano mais geral. Enfatizam a questão do material necessário à unidade.</p>
Unidades de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>nos profissionais direto, na conversa mesmo</i> <i>os livros de relatórios que nós temos nos postos de enfermagem</i> <i>com outros serviços de apoio que nós temos (infraestrutura, CCQM, farmácia)</i> <i>serviços externos também que são representantes, laboratórios e este tipo de coisa</i> 	<p>Outros profissionais</p> <p>Livros de relatório da enfermagem</p> <p>Serviços de apoio</p> <p>Serviços externos (representantes, laboratórios)</p> <p>As fontes em primeiro lugar são os profissionais da unidade (fácil acesso)</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> <i>tem melhorado bastante, a gente tinha uma certa dificuldade... porque assim, acho que existe vários serviços de informação</i> <i>eu acho que o hospital está caminhando para melhorar este tipo de informação, a infra estrutura por exemplo, também eu acho que está melhorando bastante</i> 	<p>Tem melhorado bastante</p> <p>Existem vários serviços de informação (fontes???)</p> <p>A infra-estrutura está melhorando (para a informação???)</p> <p>A implantação das unidades funcionais tem influenciado o sistema de informação no sentido da organização, recuperação e divulgação?</p>

Unidade de registro: fontes de informação potenciais	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>no momento o que tem afetado diretamente a minha rotina e o meu trabalho eu acho que não, eu acho que não tem nenhuma fonte assim</i> 2. <i>para te falar a verdade, eu acho que a gente tem ainda um pouco de dificuldade com a farmácia, mas não é tão diretamente ao meu serviço</i> 	<p>Não identifica fontes em potencial</p> <p>Tem dificuldade com a farmácia</p>
Sugestões e comentários	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>eu acho que a coordenação administrativa em si ela precisava estar mais informada mesmo, nós mesmo</i> 2. <i>eu acho que a coordenação administrativa ela ficou assim... meio ausente de algumas informações que seriam fundamentais como para trabalhar mesmo assim... com o recursos humanos</i> 3. <i>nós coordenadores administrativos, nós viemos assim... somos uma boa secretária, então podem ser coordenadoras administrativas, nós não fomos preparadas para...</i> 4. <i>Seria mais a capacitação para estar exercendo estas atividades de coordenação, principalmente, no que foge ao papel do coordenador administrativo que é muito... como eu vou dizer... é muito cumprimento de rotina, você pega a rotina de gerência de material e segue a rotina, mas existe algo mais do que esta relação entre as pessoas e que talvez fosse melhor para trabalhar</i> 	<p>Coordenação administrativa mais informada. A coordenação administrativa ficou ausente de algumas informações fundamentais para o seu trabalho (ex. recursos humanos)</p> <p>A coordenação administrativa não foi preparada para exercer sua função</p> <p>Sugere atividades de capacitação para as atividades de coordenação, em especial ao que foge às rotinas</p> <p>Os comentários e sugestões pautam-se na falta de informação para a atividade de coordenação e na preparação para exercer o cargo.</p>

Entrevista 19

Unidade de contexto: coordenação da unidade	
Unidades de registro: atividades características da coordenação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>organizar o serviço e fazer uma ligação entre os vários serviços existentes</i> 2. <i>a função do gerente seria basicamente esta, unir isto aí e colocar... otimizar o trabalho</i> 3. <i>tentar melhorar isto aí (pesquisa, dados da unidade e organização) e tentar chegar... melhorar a produção, melhorar a pesquisa e botar as coisas limpas</i> 	<p>Organizar o serviço</p> <p>Otimizar o trabalho</p> <p>Criar ligação entre os diversos serviços</p> <p>Melhorar produção da unidade</p> <p>Melhorar pesquisa (quantidade, qualidade, condições para realização)</p> <p>Organizar a unidade</p>
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidade de registro: ação de tomada de decisão	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>a organização do colegiado, o colegiado interno, as posições do colegiado serem levadas já filtradas, trabalhadas para a diretoria como opções</i> 2. <i>levar soluções para os problemas daqui</i> 	<p>Não foram explicitadas ações de decisão, mas sim, situações em que são tomadas as decisões na unidade</p> <p>Organização do colegiado</p> <p>Buscar soluções para os problemas da unidade</p> <p>Encaminhar soluções e não problemas</p>
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidades de registro: informações geradas pelo coordenador	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>a gente já fez e tem trabalho</i> 2. <i>qual o número de pacientes atendidos, quais os nossos... a nossa produção em termos de consultas, de procedimentos realizados, em termos de permanência de doente no hospital, ocupação de leitos, a nossa demanda externa para aqui</i> 3. <i>em termos de aquisição de equipamentos, seleção de equipamentos, trabalha em área de serviço, ampliação do ambulatório</i> 4. <i>sair da informalidade, a coisa mais importante para nós hoje, em termos de gerenciamento, é sair da informalidade, é sermos formais, sermos criteriosos com esta coisa, parar com o trabalho informal</i> 5. <i>esta coisa está muito segmentada, então não existe uma união</i> 	<p>Tem trabalhos produzidos na unidade</p> <p>Número de pacientes atendidos</p> <p>Produção de consultas, de procedimentos realizados, permanência do paciente no hospital</p> <p>Média de ocupação dos leitos, Demanda de atendimento externo</p> <p>Aquisição e seleção de equipamentos</p> <p>Ampliação do serviço ambulatorial</p>
Unidade de registro: usuários da informação produzida	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>a gente tem filtrado isto e discutido com assessoria da diretoria nós temos um trabalho, temos um registro, mas isto não é encaminhado...</i> 2. <i>isto assim, isto perde... nós nem sabemos... nem conseguimos mostrar: aqui oh, nós fazemos e precisamos de melhorar isto.</i> 	<p>Os profissionais da unidade trabalham os dados produzidos</p> <p>Não existe encaminhamento dos dados produzidos (no hospital)</p> <p>Dados de produtividade se perdem e não são divulgados (e, conseqüentemente, não são utilizados)</p>

Unidade de registro: necessidade de informação	Núcleos de sentido
Não foi respondida esta questão	
Unidade de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>hoje nós temos os registros lá do Bias Fortes, que são da parte ambulatorial, e os outros dados são do SAME do hospital</i> 2. <i>É realmente bastante precário</i> 3. <i>O serviço de informação do hospital com relação de permanência de pacientes, quanto a ocupação de leitos</i> 4. <i>é muito fraco</i> 5. <i>Realmente deixa a desejar e nós inclusive, precisamos conversar isto mais rápido por causa da nossa unidade aqui (UF)</i> 	<p>Registros do serviço ambulatorial</p> <p>Dados do SAME</p> <p>Fontes de informação são bastante precárias</p> <p>Censo do hospital para dados de permanência de pacientes e ocupação e leitos</p> <p>O serviço de informação é fraco</p> <p>Tem necessidade de discutir sobre o SI para a Unidade funcional</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>não, os dados são muito... são muito... são muito errados</i> 2. <i>muitas vezes... nós não conseguimos...nós não temos registro de muita coisa</i> 3. <i>procedimentos não são registrados, você não tem o registro, é solicitado um pedido, um encaminhamento, ele é feito e não é computado... nós não sabemos quantos realizamos</i> 4. <i>Em absoluto, não têm</i> 	<p>Não tem atendido em absoluto</p> <p>Os dados são muito errados</p> <p>Não tem registro de muita coisa (procedimentos que são realizados)</p>
Unidade de registro: fonte em potencial	Núcleo de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>primeiro são estas fontes do hospital em si, do serviço de registro médico do hospital, do serviço geral de internações, precisa ser fechado e ser funcional, hoje ele é... muito... muito... atrasado nisto, a informação demora às vezes... o paciente já foi embora e demora uma semana para a informação entrar no computador, então isto aí é uma coisa complicada</i> 2. <i>existir um sistema... do nosso próprio serviço ter mais autonomia para registrar tudo isto e ter estes fluxos internos nosso, bem estabelecido, tudo informatizado para que inclusive nós possamos fornecer dados para o hospital como um todo.</i> 	<p>Não foram citadas novas fontes potenciais, mas sim algumas considerações sobre as fontes atuais</p> <p>O SAME precisa ser fechado e funcional A informação é desatualizada pelo tempo que leva para entrar no sistema</p> <p>Criar SI do próprio serviço</p>
Comentários e sugestões	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>esta aglutinação agora tornou necessária, eu acho que é essencial</i> 2. <i>realmente eu tenho medo de que a direção não sustente isto</i> 3. <i>é formar uma consciência</i> 4. <i>você tem uma resistência muito grande, nós também temos resistência, nós estamos apanhando muito, mas eu acredito, ainda acredito que a gente vai conseguir.</i> 	<p>Apóia a necessidade de reorganização estrutural do hospital</p> <p>Receio da direção não ter força para sustentar a mudança</p> <p>É necessário formar consciência</p> <p>Existem resistências que precisam ser enfrentadas</p>

Entrevista 20

Unidade de contexto: coordenação da unidade	
Unidades de registro: atividades características da coordenação	Núcleos de sentido
1. <i>O que me caracteriza fundamentalmente como gerente é o seguinte: me querem nesta gerência neste momento</i>	Não responde objetivamente a questão Me querem (<i>quem???</i>) na gerência
2. <i>eu...tenho trabalhado principalmente com o grupo de médicos e um pouco com o pessoal do setor administrativo, muito na área de motivação e de discussão do sentido de se gerenciar</i>	Trabalho com grupos de médicos e pessoal administrativo – motivação e discussão da gerência
3. <i>Então, é um trabalho que está muito abstrato, absolutamente carente de um embasamento informacional</i>	Trabalho abstrato
4. <i>muito pouca tomada de decisão, muito pouca tomada de decisão</i>	Pouca tomada de decisão
Unidade de contexto: tomada de decisão no exercício da gerência/coordenação	
Unidade de registro: ação de tomada de decisão	Núcleos de sentido
1. <i>tomada de decisão, elas são muitas poucas... De imediato eu não sou uma pessoa que está decidindo nada em relação a minha unidade funcional. Eu não tenho decidido nada</i>	São poucas Não cita situações de tomada de decisão Não tem tomado decisões
2. <i>Eu acredito que sim, porque quando eu tiver um contrato com o hospital e eu precisar então de prestar contas ao hospital, eu deverei ter que tomar algumas decisões, não é?</i>	Associa a tomada de decisão á formalização do contrato de gestão Faz encaminhamentos
3. <i>neste momento, eu acho que eu faço os encaminhamentos</i>	Indução e sedução (<i>para o trabalho</i>)
4. <i>Eu estou tentando assim, induzir... seduzir... eu acho que meu trabalho é muito de sedução</i>	
Unidade de contexto: sistema de informação para a gerência/coordenação	
Unidades de registro: informações geradas pelo coordenador	Núcleos de sentido
1. <i>eu não tenho gerado informações de uma forma formal</i>	Não tem produzido informações formais
2. <i>eu tenho gerado muitas informações a respeito de organização de determinados locais, funcionamento de determinados serviços, até sobre comportamento de pessoas, até sobre desempenho profissional</i>	Informações da organização de determinados serviços e comportamento de pessoas e desempenho profissional Elaborar diagnósticos (<i>administrativos</i>)
3. <i>eu estou tendo oportunidades de fazer diagnósticos e eu acho que são informações</i>	
Unidade de registro: usuários da informação produzida	Núcleos de sentido
1. <i>talvez quem mais tenha utilizado seja a própria diretoria e a sua assessoria</i>	Diretoria
2. <i>quem tem mais utilizado provavelmente é a diretoria, a diretoria clínica e assessoria da diretoria</i>	Assessoria da diretoria Diretoria clínica

Unidade de registro: necessidade de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Esta é minha maior necessidade</i> 2. <i>alguém tem que me dar isto, não é um gerente que vai fazer isto, entendeu</i> 3. <i>Existe uma pessoa adequada para isto (produzir informação)</i> 4. <i>Inclusive o eu preciso disto vai ser muito sobre orientação de pessoas competentes, a própria diretoria vai me falar, você precisa disto e disto para nos dar isto e isto</i> 	<p>Não define qual é a necessidade de informação</p> <p>Informação é a maior necessidade</p> <p>Devem existir pessoas competentes para produzir as informações necessárias à gerência</p>
Unidade de registro: fontes de informação	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Quais deveriam ser?</i> 2. <i>Não (existem fontes de informação no hospital)</i> 3. <i>é preciso que haja primeiro um setor de informática do hospital, quer dizer, fontes de informação sobre internação, alta, paciente, nosologia, permanência, isto tudo. Quer dizer, esta seria uma fonte de informação</i> 4. <i>O setor de recursos humanos seria outra fonte de informação. o setor de recursos humanos seria outra fonte muito importante de informação</i> 5. <i>E as próprias chefias de serviço, que elas vão então dando o rumo do serviço,</i> 6. <i>Eu acho que chefia de serviços, recursos humanos, setor de informática e o setor administrativo que mistura um pouco com a questão da informática.</i> 	<p>Não existem fontes de informação no hospital</p> <p>É preciso um SI no hospital (internação, alta, paciente, nosologia, permanência)</p> <p>Setor de recursos humanos</p> <p>Chefias de serviço</p> <p>Setor administrativo</p>
Unidade de registro: avaliação das fontes	Núcleos de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Não, definitivamente, não</i> 2. <i>O problema é este, que estes setores não têm informação. O problema é exatamente este. Quer dizer, não tem protocolos, não tem definições, não tem informações, então... é uma colcha de retalhos a informação do hospital.</i> 	<p>As fontes não têm atendido as necessidades de informação</p> <p>Os setores não têm informação, não têm protocolos, não têm definições</p> <p>A informação no hospital é uma colcha de retalhos</p>
Unidade de registro: fonte em potencial	Núcleo de sentido
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>No HC no momento, eu fui falar para a Alzira o seguinte: para eu gerenciar eu preciso de você, a única pessoa que eu imagino que possa entender o que eu estaria falando se eu falasse isto, seria ela. De outra forma, nem entender a demanda eu acho que não existe, então eu não vejo não.</i> 	<p>Não existem fontes potenciais porque as necessidades de informação não estão bem definidas e, desta forma, não há como atendê-las.</p>
Sugestões e comentários	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>a gente vive como médico com uma, vamos dizer assim, você tem uma visibilidade muito grande da importância de determinadas coisas, mas tem uma incompetência do mesmo tamanho de como conseguir isto, entendeu?</i> 	<p>Salienta o momento de início do processo de mudança de modelo gerencial e que as transformações vão acontecendo gradativamente.</p> <p>O profissional médico tem dificuldades</p>

<p>2. <i>é preciso que haja muita infraestrutura informacional para que a gente consiga exercer o melhor de uma atividade que é considerada a atividade fim do hospital que é a assistência</i></p> <p>3. <i>eu sinto até uma vontade de fazer, de exercer alguma atividade assim mais gerencial, mais administrativa pela visão que eu vou tendo, mas eu paralisei na falta de informação. Eu acho que é isto, eu paralisei na falta de ferramenta...</i></p>	<p>(incompetência) para assumir a gerência</p> <p>Para exercer a gerência é necessário infraestrutura informacional</p> <p>Falta informação para a gerência, falta a ferramenta para a gerência</p>
--	---