

ESCOLA DE GOVERNO PROFESSOR PAULO NEVES DE CARVALHO

Fundação João Pinheiro

Curso Superior de Administração Pública

Ana Maria Ferreira Bicalho

**A UTILIZAÇÃO DE UM PAINEL DE INDICADORES HOSPITALARES COMO
INSTRUMENTO NA TOMADA DE DECISÃO NAS UNIDADES DA FHEMIG**

Belo Horizonte

2017

Ana Maria Ferreira Bicalho

**A UTILIZAÇÃO DE UM PAINEL DE INDICADORES HOSPITALARES COMO
INSTRUMENTO NA TOMADA DE DECISÃO NAS UNIDADES DA FHEMIG**

Monografia apresentada ao Curso de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho – Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Área de concentração: Administração Pública

Orientadora: Dr.^a Danielle Ramos de Miranda Pereira

Belo Horizonte

2017

B583u Bicalho, Ana Maria Ferreira.
A utilização de um painel de indicadores hospitalares como instrumento na tomada de decisão nas unidades da FHEMIG / Ana Maria Ferreira Bicalho. – 2017.
[11], 63 f. : il.

Monografia de conclusão de curso (Graduação em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2017.

Orientadora: Danielle Ramos de Miranda Pereira
Bibliografia: f. 63-67

1. Cultura organizacional. 2. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. 3. Tomada de decisão. 4. Sistema de informação gerencial. I. Pereira, Danielle Ramos de Miranda. Título.

CDU 658.3.042

Ana Maria Ferreira Bicalho

A utilização de um Painel de Indicadores Hospitalares como Instrumento na Tomada de Decisão nas Unidades da Fhemig

Monografia apresentada ao Curso Superior de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Administração Pública.

Área de concentração: Administração Pública

Aprovada na Banca Examinadora

Dra. Danielle Ramos de Miranda Pereira, Orientadora, Fundação João Pinheiro

Dra. Fátima Beatriz Carneiro Teixeira Pereira Fortes, Avaliadora, Fundação João Pinheiro

Ma. Daniela Goes Paraíso Lacerda, Avaliadora, Fundação João Pinheiro

Belo Horizonte, 23 de junho de 2017

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por proporcionarem a minha chegada a esta etapa na minha vida.

À minha orientadora, por tornar a execução deste trabalho possível.

Aos meus amigos, pelo suporte ao longo dessa jornada.

RESUMO

O objetivo deste estudo é verificar como a utilização do Painel de Indicadores Hospitalares, implementado pela Diretoria de Desenvolvimento Estratégico (DIEST) na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), está auxiliando o processo de tomada de decisão dos gestores das unidades hospitalares. A obtenção de dados para realização deste trabalho, de caráter qualitativo, ocorreu por meio da realização de entrevistas em profundidade semiestruturadas com aqueles atores cujos papéis foram considerados essenciais no entendimento dos processos de elaboração, implementação e utilização do Painel. Assim, este trabalho traz uma interpretação da percepção dos gestores sobre o processo de implementação e utilização do painel de indicadores dentro da rede, no que diz respeito a mudanças observadas em seus cotidianos de gestão. Como principais resultados podem ser destacadas as percepções dos gestores de que o Painel pode contribuir efetivamente para análises macro e comparações entre os hospitais da rede, auxiliando, desta forma, a tomada de decisão. Como sugestão dos gestores no sentido de tornar o Painel ainda mais efetivo ao auxílio da tomada de decisão, foi pontuada a inclusão de indicadores mais específicos que permitam uma análise interna mais detalhada, e dos relatórios analíticos. Ademais, os resultados desta pesquisa apontam para uma certa carência, na Fhemig, de uma cultura de análise de indicadores mais consolidada, indo ao encontro da importância da utilização do Painel neste contexto, uma vez que o principal motivador de sua criação foi justamente a busca da Instituição por uma cultura organizacional mais voltada a utilização dos indicadores em suas análises e decisões.

Palavras-chave: indicadores. Painel de indicadores hospitalares. Sistemas de informação. Tomada de Decisão. Cultura organizacional.

ABSTRACT

The objective of this study is to verify how the use of the Hospital Indicators Panel, implemented by the Strategic Development Department at Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), is helping the decision-making process of hospital unit managers. The qualitative data was obtained by conducting in-depth semistructured interviews with those actors whose roles were considered essential in the understanding of the processes of elaboration, implementation and use of the Panel. Thus, this work brings an interpretation of the managers' perception about the process of implementation and use of the panel of indicators within the network, with respect to changes observed in their daily management. The main results can be highlighted the managers' perceptions that the Panel can effectively contribute to macro analyzes and comparisons between the hospitals of the network, helping in this way the decision making. As a suggestion by managers to make the Panel even more effective in assisting decision-making, the inclusion of more specific indicators for more in-depth internal analysis and analytical reporting was punctuated. In addition, the results of this research point to a certain lack of a culture of more consolidated indicators analysis in Fhemig. It goes against the importance of using the Panel in this context, since the main motivator of its creation was exactly the search of the Institution by an organizational culture more focused on the use of the indicators in its analyzes and decisions.

Keywords: indicators. Panel of hospital indicators. Information systems. Decision Making. Organizational culture.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BEM	Boletim Executivo Mensal
<i>BI</i>	<i>Business Intelligence</i>
BHLWeb	Sistema de Gerenciamento e Produção de Bancos de Leite Humano
CIHA	Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial
DEMAGS	Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS
DIEST	Diretoria de Desenvolvimento Estratégico
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HEMOVIDA	Sistema de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia
HOSPUB	Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<i>KPI</i>	<i>Key Performance Indicator</i>
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
SAD	Sistema de Apoio à Decisão
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SES/MG	Secretaria de Estadual de Saúde do Estado de Minas Gérias
SGEP/MG	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde
SIGH	Sistema Integrado de Gestão Hospitalar
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SISAIH	Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalare
SISREDE	Sistema de Informação Saúde em Rede
SMSA/BH	Secretaria Municipal de Saúde de BH

SRD Sistema de Recuperação de Dados

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 INDICADORES E CULTURA ORGANIZACIONAL	15
2.1 Indicadores	15
2.1.1 Definição e Propriedades.....	15
2.1.2 Tipologia e classificação	20
2.2 Cultura Organizacional	22
2.2.1 O que é cultura	22
2.2.2 O que é cultura organizacional	23
2.2.3 A cultura organizacional em ambientes burocráticos	25
3 UTILIZAÇÃO DE INDICADORES EM PAINEL PARA AUXILIAR A GESTÃO HOSPITALAR	28
3.1 Painel de Monitoramento e de Avaliação da Gestão do SUS	30
3.2 Sistema de Informações Hospitalares (SIH)	33
3.3 Aplicação de <i>Business Intelligence</i>: experiência da Secretaria Municipal de Saúde em Belo Horizonte	34
3.4 O Painel de Indicadores da FHEMIG	36
4 METODOLOGIA	41
5 ANÁLISE DE RESULTADOS	44
5.1 A divulgação do painel de indicadores e o papel da gestão estratégica em sua utilização	44
5.2 O desenvolvimento do painel de Indicadores pela equipe de elaboração	46
5.3 O cotidiano dos gestores: desafios enfrentados na gestão, relacionados à utilização do painel de indicadores.....	48
5.4 Uso do Painel de Indicadores pelos gestores	52
5.5 Desafios à implementação do Painel de Indicadores.....	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
--	-----------

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	68
APÊNDICE B – Roteiro 1	69
APÊNDICE C – Roteiro 2	70
APÊNDICE D – Quadro de Classificação dos Indicadores do Painel de Integrado de Indicadores hospitalares – Minas Gerais - 2016.....	71

ANEXOS

ANEXO A - Quadro de Indicadores do Painel de Monitoramento e de Avaliação da Gestão do SUS – Brasil - 2012	74
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

A utilização de indicadores na administração pública tem ganhado destaque nos últimos anos devido à necessidade urgente de aperfeiçoamento dos meios de controle da gestão. O uso de indicadores é muito importante no processo de monitoramento e avaliação de ações, programas e políticas, uma vez que eles mostram um retrato da realidade a ser ponderada pelo gestor, ajudando-o na identificação de pontos críticos que necessitam de operações direcionadas para que os objetivos sejam atingidos de forma eficiente (ESCRIVÃO JUNIOR, 2007).

Os indicadores podem ser definidos como parâmetros capazes de medir questões quantitativas ou qualitativas do fenômeno estudado, apontando efeitos desejados ou indesejados de determinado processo, sendo, portanto, norteadores do processo de tomada de decisão (MINAYO, 2009). Vale ressaltar que para cada aspecto ou ambiente observado pode existir um indicador ou um conjunto de indicadores mais apropriados capazes de fornecer informações mais adequadas do fenômeno estudado (PINTO; PEREIRA, 2008). Nesse sentido, para facilitar o processo de gestão da informação, podem ser aplicados sistemas de informação, que promovem a seleção, a integração e a comunicação entre as informações disponíveis, facilitando a comunicação entre os gestores. Por conseguinte, explicitam melhor as opções e tornam alguns processos mais ágeis, proporcionando mais oportunidades de ação do administrador em tempo hábil (TURBAN *et al*, 2009).

Dentro do contexto hospitalar, onde a observação do serviço prestado é importante para verificação da qualidade dos mesmos e dos cuidados com o paciente, os indicadores podem ser utilizados para avaliação interna e comparação entre hospitais. Destaca-se que, além das informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, é interessante que cada unidade desenvolva medidas próprias ou que personalize algumas já existentes, levando em conta as suas necessidades, características e complexidade (ESCRIVÃO JUNIOR, 2007).

De acordo com Tamaki *et al* (2012), no modelo teórico para construção de um painel de indicadores no âmbito do SUS devem ser considerados fatores como: as demandas, os recursos, o processo, os produtos e os resultados. Ademais, ainda de acordo com Tamaki *et al* (2012, p. 842) “as dimensões de análise devem apreender, de maneira simplificada, as estruturas, propriedades e atributos funcionais dos sistemas de saúde [...]”.

Segundo esses autores, as demandas são carências que resultam em necessidades de ações e representam o impulso para o desenvolvimento do painel. Também devem ser considerados os recursos disponíveis que podem ser subdivididos em capitais e insumos, abarcando capital físico e financeiro, e força de trabalho. Já o processo envolve articulação, ou seja, gerenciamento dos elementos envolvidos no processo, tais como articulação entre a comunicação, a programação, a informação, o controle e a regulação; e a participação e controle social, considerando o diálogo com esferas deliberativas de participação popular. Os produtos gerados a partir de todo este processo produzirão resultados, impactos sobre a situação de saúde da população.

No processo de escolha dos indicadores que irão compor o painel, devem ser considerados aqueles que apesar de simplificar resultados, sejam mais efetivos no seu papel de suporte à gestão. Sendo assim, esses indicadores, conforme salientam Tamaki *et al* (2012), devem possuir algumas características para otimizar o potencial do painel, dentre elas, está a validade conceitual, devendo se encaixar no modelo teórico e na temática delimitada a ser abordada. As medidas ou indicadores devem também ser sintéticos, tendo a capacidade de abarcar uma ampla realidade, de forma simples e útil, ou seja, serem capazes de demonstrar o maior número de problemas de gerenciamento na perspectiva tratada. Assim, a principal finalidade da ferramenta seria a de promover a facilitação e celeridade do acesso à informação por parte dos gestores.

Considerando que o principal papel de um painel é auxiliar a gestão, a Diretoria de Desenvolvimento Estratégico (DIEST) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) desenvolveu uma ferramenta deste tipo, um painel de indicadores cuja implementação ocorreu em dezembro de 2016. A Fhemig tem independência administrativa e financeira e é vinculada à Secretaria de Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG). De acordo com o decreto nº 45128, de 2 de junho de 2009, gerencia 21 hospitais públicos integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e tem competência estratégica no estado quanto à formulação, monitoramento e avaliação de políticas estaduais de administração hospitalar.

O registro e o acompanhamento dos dados nos hospitais da Fhemig ocorrem por meio do censo hospitalar, com o procedimento diário de registro do movimento dos pacientes, feito manualmente pelo setor de estatística de cada hospital, e que gera conteúdo a ser lançado no Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH). Estes dados são reunidos e disponibilizados no Boletim Executivo Mensal (BEM), um arquivo em modelo *Portable Document Format* (PDF) disponível na intranet da Fhemig, cujo conteúdo abrange

indicadores das unidades dispostos por meio de tabelas. Até dezembro de 2016, o meio principal de acompanhamento de alguns indicadores ocorria por meio deste boletim. Contudo, um arquivo estático e pesado pode ser considerado pouco atrativo e prático. Ademais, os indicadores ausentes neste boletim eram disponibilizados por meio de fontes diversas, gerando grande trabalho ao reunir as informações, além de poder ocasionar perdas de dados ou desencontro de informações.

Pensando nisso, considerando a complexidade da rede e a necessidade de constante melhoria da prestação de serviços assistenciais, a Diretoria de Desenvolvimento Estratégico (DIEST) da Fhemig desenvolveu um painel de indicadores. Neste painel, estão disponíveis os principais resultados das 21 unidades hospitalares da Fhemig, permitindo uma análise em tempo real dos mesmos, agilizando o acesso à informação por parte dos gestores. Esta ferramenta tem o intuito de facilitar o processamento e a análise dos dados, auxiliando a tomada de decisão por parte dos gestores. Seu desenvolvimento é pautado no conceito de *Business Intelligence*, que pretende, ao ser incorporado no cotidiano da organização, impulsionar a provisão de dados e a criação de instrumentos de gestão que promovam coleta, tratamento, armazenamento, recuperação, integração e disseminação de informações, a fim de tornar o processo de administração mais ágil e claro (BOTELHO; RAZZOLINI FILHO, 2014).

O painel, tendo como papel principal o auxílio à gestão e, ainda, o estímulo ao desenvolvimento de uma cultura de análise de indicadores, deve ser composto de itens que permitam o monitoramento da coordenação, além do controle de demandas, recursos e resultados dos sistemas e serviços de saúde (TAMAKI *et al*, 2012). Partindo destas considerações é que a Fhemig propôs a criação e a utilização de um painel de indicadores que, além de auxiliar os gestores em seu cotidiano e em suas decisões, auxiliará esta instituição a se aproximar, ainda mais, de sua visão que consiste em:

Ser modelo de excelência para a promoção da assistência e qualificação hospitalar, com foco no usuário, por meio da: prestação de serviços com elevado padrão de qualidade, segurança e humanização; realização de pesquisas e formação de recursos humanos; participação na condução da política estadual de Saúde e na gestão e qualificação hospitalar para o Sistema Único de Saúde; incorporação e difusão de técnicas inovadoras de gestão que contemplem transparência, participação e descentralização (MINAS GERAIS, 2016).

Diante do exposto, este trabalho pretende discutir como a utilização de indicadores e de sistemas de informação na gestão hospitalar da Fhemig e a cultura

organizacional presente nesta instituição podem influenciar suas ações e processos e, ainda, como a utilização do Painel de Indicadores recentemente proposto pela mesma instituição tem afetado o cotidiano de decisão dos gestores.

Com a implementação do Painel Integrado de Indicadores Hospitalares ao final de 2016, foi possível realizar entrevistas durante o mês de abril de 2017 para verificar as alterações percebidas no cotidiano dos gestores dos hospitais que fazem parte da rede Fhemig em função da utilização desta ferramenta. Desta forma, levando em conta que esta ferramenta pretende ser uma inovação na Fhemig, com o objetivo de facilitar o papel dos gestores em cada unidade hospitalar, pretende-se responder a seguinte questão: Como a utilização de um painel de indicadores hospitalares nas unidades da Fhemig vem auxiliando os gestores na tomada de decisão?

Neste sentido, este trabalho tem o objetivo principal de verificar como a utilização de um painel de indicadores hospitalares está auxiliando os gestores da Fhemig em suas decisões, considerando a conjuntura da instituição e a recente implementação da ferramenta. Ademais, seus objetivos específicos consistem em: reconhecer os atores envolvidos na construção e na implementação do painel de indicadores; verificar as fragilidades do processo de implementação do painel de indicadores hospitalares nas unidades da Fhemig; e discernir os pontos fortes do processo de implementação do painel de indicadores hospitalares como instrumento na tomada de decisão dos gestores.

A repercussão da implementação de um Sistema de Apoio à Decisão (SAD) no dia a dia dos gestores da Fhemig é um interessante objeto de estudo, uma vez que ilustrará o que iniciativas de aplicação de sistemas apoiados no conceito de *Business Intelligence* (BI) podem trazer de benefícios, ou não, ao processo de tomada de decisão no campo do sistema de saúde pública. Dessa forma, o estudo acerca do emprego do Painel Integrado de Indicadores Hospitalares na gestão hospitalar no âmbito da Fhemig é interessante para identificar a efetividade dessa ferramenta neste contexto e as melhorias advindas por meio da informatização de processos. Ademais, a análise desse processo pode servir como base para a implementação de sistemas parecidos em outras unidades ou em outros contextos similares. O registro das dificuldades e dos ganhos obtidos em sua fase de desenvolvimento e implementação é importante para a correção de rumos no processo em experiências futuras.

Além desta introdução, este trabalho apresenta um capítulo sobre indicadores, com suas principais definições, propriedades e tipologias e, ainda, questões

ligadas à cultura organizacional, tendo em vista que a cultura exerce influência direta, consciente ou inconscientemente, na utilização das informações disponibilizados na instituição. No capítulo seguinte são expostos casos de utilização de indicadores disponibilizados em painel para auxiliar a gestão hospitalar no SUS e em Belo Horizonte, trazendo também conteúdos sobre Sistemas de Informações Hospitalares baseados em *Business Intelligence*. Ao final deste capítulo há uma descrição sobre o painel da Fhemig, para contextualizar o leitor quanto à ferramenta implementada, contendo uma descrição de como ocorre a navegação no sistema. A seguir é descrita a metodologia aplicada para realização desta pesquisa, detalhando-se as etapas e escolhas para a realização da mesma, clareando ao leitor como foram obtidos os resultados, cuja análise é apresentada no capítulo seguinte. Por fim, são apresentadas as considerações e sugestões feitas desta pesquisa realizadas a partir da observação e interpretação das respostas obtidas nas entrevistas, contendo ainda, os pontos fortes, limitações do trabalho e possibilidades de estudos futuros.

2 INDICADORES E CULTURA ORGANIZACIONAL

Neste capítulo são levantados os principais conceitos envolvendo indicadores e quais são suas propriedades, seus tipos e classificações, com a finalidade de inserir o leitor no papel desta medida que constitui o conteúdo principal do Painel de Indicadores Hospitalares implementado pela Fhemig no contexto de planejamento, monitoramento e avaliação. Ainda, neste capítulo, são apresentados conceitos ligados à cultura organizacional, tendo em vista que ela exerce influência direta, consciente ou inconscientemente, na forma de utilização de informações.

2.1 Indicadores

2.1.1 Definição e Propriedades

Indicadores são definidos por Jannuzzi (2002) e Minayo (2009) como medidas quantitativas empregadas para possibilitar a permutação, mensuração ou instrumentalização de um conceito abstrato. São parâmetros capazes de mensurar aspectos qualitativos ou quantitativos de determinada ação ou projeto. Apresentam-se como medidas objetivas, exposições numéricas e seu conteúdo fornece informações sobre aspectos da realidade observada, cuja interpretação deve ocorrer de maneira cuidadosa, a fim de evitar que a subjetividade de quem o assiste, deturpe seus resultados (KAYANO; CALDAS, 2002). Sua fórmula mais básica de cálculo é a razão entre dois dados (FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2016).

Dentro do contexto hospitalar, a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (2008), Bittar (2001), Martins *et al* (2012) e Dias, Freitas e Briz (2007) definem indicadores como medidas-síntese sobre uma ação, ou de uma atividade a ela relacionada que conseguem refletir ocorrências de diversas dimensões do sistema de saúde, incluindo seu desempenho. Podem também ser chamados de “itens de controle”. Por meio dos indicadores podem ser verificadas questões tanto quantitativas quanto qualitativas. No primeiro caso, não dependem tanto da interpretação do pesquisador no momento de sua coleta, mas sim no momento de sua análise, como a Taxa de Mortalidade Institucional que representa a relação entre o número de óbitos ocorridos após pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009). O objeto de estudo neste caso é claro, se trata de uma ocorrência concreta, o registro é feito decorrente do número de casos efetivados dentro das condições supracitadas. Por sua vez, no segundo caso, o

parâmetro é formulado com base no julgamento de outros em relação ao prisma estudado e estas informações são captadas em entrevistas ou em conferências, como a opinião acerca da qualidade do atendimento (JANNUZZI, 2006).

É válido ressaltar que indicadores são ferramentas de medida sendo, portanto, meios para se alcançar um objetivo, e não um fim em si mesmo. O principal motivo de sua existência e aplicação é balizar a tomada de decisão (KAYANO; CALDAS, 2002; ROZADOS, 2005).

Em suma,

Podemos definir Indicadores de Saúde como instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados [...] (FRANCO, 2016 p. 3).

Indicadores ganham papel de destaque como ferramentas de auxílio à gestão por fornecerem informações sobre assuntos específicos e muitas vezes, estratégicos, servindo de base para o processo de planejamento, execução e reconsideração de políticas públicas. Além disso, proporcionam formas de monitoramento para o poder público verificar os impactos sobre a qualidade de vida da população produzidos por suas políticas (BITTAR, 2001; JANUZZI, 2002; MARTINS *et al*, 2012; MINAYO, 2009). Na administração pública, seu emprego é interessante por exercer um papel de via de mão dupla, servindo não apenas para controle por parte dos gestores públicos, como também para controle popular sobre ações governamentais, auxiliando no exercício de transparência (KAYANO; CALDAS, 2002).

Como já mencionado, os indicadores podem medir questões de caráter qualitativo, contudo, não devem ser considerados medidas diretas de qualidade, uma vez que seu objetivo é apontar aos gestores aspectos que necessitam de mais atenção. Em outras palavras, estes instrumentos não geram certezas quanto ao efeito de uma ação e nem apontam as causas de determinado resultado, mas sugestões deste, acabando por sugerir ações que devem ser pauta de reconsideração (BITTAR, 2001; MARTINS *et al*, 2012). Permitem ao administrador a visualização de cenários que necessitam de intervenção, levando-o a um redirecionamento ou a otimização de ações na busca do alcance do resultado almejado, estabelecido no planejamento (MINAYO, 2009). São ferramentas úteis na mensuração da eficiência e eficácia de atos administrativos, ao

viabilizar a comparação de conjunturas de diferentes locais ou períodos de tempo e assim, observar sua evolução (KAYANO; CALDAS, 2002).

Dentre os papéis dos indicadores como instrumentos de auxílio à gestão, está o de melhorar a leitura da dimensão em análise, fundamentando a elaboração de políticas públicas no sentido de identificar as carências. Isso também se encaixa no sistema hospitalar e no papel da alta gestão de averiguar quais serviços estão necessitando de maior atenção com base nos indicadores de saúde. São, portanto, muito úteis no processo de monitoramento e avaliação de ações e resultados. É relevante dizer que atuam como balizadores na tomada de decisão ao apontar possíveis problemas ou potencialidades em alguns processos, sem, entretanto, explicitar sua causa (BRASIL, 2016; JANNUZZI, 2002; KAYANO; CALDAS, 2002).

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008, p.13).

Diante do papel norteador dessa medida, são estimadas algumas propriedades que conferem a ela legitimidade e confiabilidade no momento de sua utilização e construção. A fidedignidade dos dados captados é essencial para uma tomada de decisão ótima, sendo necessária a aplicação das bases corretas ou mais adequadas diante da situação estudada. Dessa forma, a partir da delimitação do universo a ser estudado, procura-se, “[...] delinear as dimensões, os componentes ou as ações operacionais vinculadas” (JANNUZZI, 2005, p. 138-139). Uma vez que está claro o que se pretende absorver, fica mais fácil saber quais propriedades e em que o indicador deve ser baseado a fim de obter precisamente a informação desejada. Portanto, muitas vezes é necessária a criação de um indicador exclusivo, ou ao menos a adaptação de um já existente dependendo da situação em que será inserido (MINAYO, 2009).

Apesar de dificilmente os indicadores possuírem todas as propriedades concomitantemente, serão apresentados a seguir algumas que, a princípio, um bom indicador deve possuir, tais como: simplicidade, inteligibilidade, objetividade, especificidade, sensibilidade, custo-efetividade, validade, confiabilidade, periodicidade, comparabilidade, mensurabilidade, governabilidade e relevância (COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009; JANNUZZI, 2002, 2005; ESCRIVÃO, 2004; BITTAR, 2001; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008; TAMAKI *et al*, 2012).

Dentre as propriedades citadas, a simplicidade, a inteligibilidade e a objetividade estão voltadas à padronização de resultados, ou seja, buscam evitar variação nas interpretações de quem observa o indicador, além de buscar tornar esse processo mais fácil e ágil. A simplicidade aplica-se à sua fórmula de cálculo, que deve apresentar uma relação entre numerador e denominador simples e clara, e à sua análise, ambas a fim de evitar distorções nos resultados. Além disso, se sua estrutura for básica e não tão direcionada à uma área específica, são ampliadas as oportunidades de sua aplicação. A inteligibilidade está diretamente ligada à simplicidade, consiste na facilidade de compreensão e análise do indicador, que além de prevenir perturbações nos resultados devido a diferentes interpretações, torna o processo de análise célere. Por sua vez, a objetividade representa a necessidade de um objetivo preciso e apresentação direta, distanciando uma interpretação subjetiva do apreciador (BITTAR, 2001; COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009; ESCRIVÃO JUNIOR, 2004).

O ideal para um indicador é que seus resultados apresentem a maior parte das nuances possíveis de um fenômeno e que cubra apenas este fenômeno, sem abarcar fatores externos a este que podem mascarar o resultado real. Fundamentados nisso, surgem a especificidade e a sensibilidade de um parâmetro. A especificidade envolve o poder de abrangência da medida. Após definido o objeto de estudo, a preocupação se volta para a capacidade do indicador de mensurá-lo e somente a ele. Fatores relacionados que não são o foco da análise devem ser excluídos para não desvirtuar os dados. Uma vez com o parâmetro modelado ao enfoque desejado, deve ser verificada sua capacidade de captar pequenas variações, sua sensibilidade, característica que permite avaliação das consequências de alguma intervenção rapidamente (BITTAR, 2001; COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009; JANNUZZI, 2005; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008).

“Indicadores podem estar sujeitos a erros sistemáticos advindos do processo de coleta dos dados usados na sua construção, além de, eventualmente, erros amostrais, se construídos a partir de dados provenientes de pesquisas de campo.” (JANNUZZI, 2002, p. 57). Em vista disso, é importante conferir a confiabilidade do indicador, com o propósito de legitimar sua aplicação e prevenir a tomada de decisões balizadas em informações incorretas (JANNUZZI, 2005).

Um atributo que se aspira a um indicador é uma fácil mensurabilidade, com vistas a facilitar o processo de coleta de dados, é interessante que ele se baseie em dados

já disponíveis ou de fácil coleta. Contudo nem sempre isso é possível, neste caso entra em pauta o seu custo-efetividade, ou seja, se seus resultados compensam o tempo dispendido e os recursos financeiros empregados para sua construção ou para obtenção de dados (ESCRIVÃO JUNIOR, 2004; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008).

A validade do indicador se refere à sua proximidade com o conceito que motivou sua concepção, sua capacidade de cumprir o que foi planejado. Logo, é importante no processo de sua construção verificar o que de fato o indicador está medindo, se seu desenho está diretamente associado com o objetivo final. Incertezas quanto à validade do critério, podem levar a uma confusão em sua interpretação (BITTAR, 2001; JANNUZZI, 2005; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008; TRAVASSOS; NORONHA; MARTINS, 1999). Em outras palavras, sua “(...) capacidade de medir o que se pretende” (ESCRIVÃO JUNIOR, 2004, p. 14).

Um dos pontos mais vantajosos da utilização dos indicadores é a capacidade que eles proporcionam de traçar linhas de tendência, de observar a evolução de determinado fenômeno no decorrer de determinado intervalo de tempo. Permite, por conseguinte, a observação dos efeitos, positivos, negativos ou nulos de alguma intervenção sobre o elemento de estudo (JANNUZZI, 2005). Para tanto, é necessária sua revisão com determinada periodicidade. O Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (2009) e a Fundação Nacional da Qualidade (2016) ressaltam ainda a importância da fidedignidade dos dados obtidos e a sua observação ao longo de certo período de tempo, a fim de permitir a atenção à sua tendência, seu progresso com o decorrer do tempo. Se isso for cumprido, é possível a comparabilidade do indicador ao longo do tempo em contextos diferentes ou semelhantes.

A governabilidade de um indicador, por sua vez, se refere ao espaço de manobra que o gestor possui sobre o que por ele é medido, ou seja, se o gestor tem capacidade de alterar os rumos do resultado obtido. Finalmente, a principal propriedade que um indicador deve possuir é a relevância. Sua aplicação e atributos supracitados só se justificam se a informação por ele gerada for relevante, se for útil ao contexto em que está inserido (ESCRIVÃO JUNIOR, 2004; JANNUZZI, 2005; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008).

2.1.2 Tipologia e classificação

Diferentes contextos pedem diferentes tipos de indicadores, destarte, existem classificações ou tipologias que variam de acordo com o entendimento de alguns autores, segundo sua área predominante de atuação. Serão mencionadas neste trabalho classificações e tipologias gerais e dirigidas ao sistema de saúde, para o qual este trabalho está direcionado.

Quanto à tipologia de indicadores, Uchoa (2013) e a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ) (2016) apresentam uma ideia em comum, sendo ela a classificação de indicadores quanto ao seu posicionamento na cadeia de valor. Esta especificação é fragmentada em *drivers* e *outcomes*. Os indicadores de esforço (*drivers*), se concentram em processos, em aspectos causais, em atividades realizadas para o alcance de uma finalidade, verificando insumos, execução e eficiência. Por medirem elementos da área meio, proporcionam maior margem de manobra para os gestores, ao contrário dos indicadores de resultados (*outcomes*) que abarcam a eficácia e a eficiência, verificação do cumprimento das metas, dos resultados.

A confluência de ideias quanto à classificação de indicadores destes autores nas obras estudadas se limita à supracitada. As outras classificações utilizadas por Uchoa (2013) separam os indicadores por nível hierárquico, por tema e por dimensões ou perspectivas. O nível hierárquico subdivide as medidas em operacionais, gerenciais e estratégicas. Em relação ao tema, é feita a ramificação entre qualidade, custo, entrega, moral e segurança, no intento de endossar o equilíbrio entre as áreas de atuação da organização. Na concepção da FNQ (2012, *apud* Uchoa, 2013), a categorização por dimensões é interessante para uma clara demonstração das áreas primadas pela entidade. Enquanto, a FNQ (2014), faz uma categorização em taxa e índice. A taxa pode ser apresentada em porcentagem, por se tratar da relação entre duas ou mais variáveis de mesma grandeza, enquanto o índice é calculado a partir de duas ou mais variáveis de grandezas diferentes.

Por sua vez, Jannuzzi (2005) apresenta quatro formas de classificação. Dentre as opções, as mais comumente utilizadas, segundo o autor, estão a classificação temática que ocorre de acordo com áreas de atuação, divididas em saúde, educação, mercado de trabalho, entre outros, e o desmembramento quanto à objetividade. Há indicadores objetivos que medem questões tangíveis e concretas, tais como a taxa de cesáreas (relação percentual entre o número de cesáreas registradas e o número total de

partos ocorridos em determinado período) e há indicadores cujo conteúdo abarque questões intangíveis, subjetivas, tais como a avaliação de um cidadão ao serviço de saúde.

Outra opção de segmentação dada por Jannuzzi (2002, 2005) é composta por indicador-insumo, indicador-processo, indicador-resultado e indicador-impacto. Indicadores-insumo seriam aqueles direcionados à observação dos *inputs* dos processos estudados, possibilitando estudos sobre os recursos humanos, financeiros e de capital investidos no processo. Já os indicadores-processo teriam o foco na área meio, refletindo o trabalho empregado para o alcance dos objetivos estabelecidos. Indicadores-resultado seriam aqueles direcionados para os resultados obtidos com o projeto ou ação, observando a efetividade e o alcance dos alvos. Por fim, os indicadores-impacto teriam uma abrangência maior e menos específica, contemplando efeitos indiretos ou a longo prazo de determinadas ações.

Os indicadores ainda são separados por Jannuzzi (2005) de acordo com seu nível de complexidade. Indicadores analíticos concernem a medidas direcionadas, focalizadas em determinado campo de estudo, possibilitando uma análise melhor e mais detalhada. Em contrapartida, indicadores sintéticos englobam maior número de informações em apenas um índice, fornecendo dados mais gerais sobre diversas áreas.

Uma última tipologia a ser exposta neste trabalho, dentre tantas outras existentes, é a explicitada por Bittar (2001), que consiste no agrupamento em indicadores de meio ambiente, de estrutura, de processos e de resultados. Na visão de Bittar (1999), as medidas de meio ambiente seriam aquelas relativas a fatores externos à organização, mas que podem afetar os resultados do objeto de estudo, tais como fatores demográficos e presença ou ausência de instituições de saúde. A estrutura, de acordo com Fleming (1981 *apud* Bittar, 1999), é concernente a fatores internos da organização, tais como infraestrutura e recursos humanos. Os indicadores para processos, conforme Bittar (2001), referem-se à área meio, às atividades realizadas na busca de um resultado específico. Finalmente, os indicadores de resultado mostram questões relacionadas à repercussão de alguma ação ou projeto. O autor ainda trata indicadores para eventos sentinelas separadamente, tendo em vista sua relevância, uma vez que, esses eventos estão relacionados a casos indesejáveis, imprevistos e graves que apontam possíveis erros estruturais na organização de saúde (BRASIL, 2006).

2.2 Cultura Organizacional

2.2.1 O que é cultura

Antes de tratar sobre cultura organizacional, cerne desta seção, é interessante esclarecer o que é cultura, para depois tratar deste termo dentro do contexto das organizações. Cultura é um dos fatores fundamentais que interferem, de modo subconsciente, no modo de pensar e agir de indivíduos e instituições e, de acordo com Chiavenato (2004) e Schein (2009), ela abrange as convicções partilhadas, costumes, princípios e práticas herdadas pela comunidade de seus anciãos. Nesse processo, as gerações antigas tentam repassar seus costumes às novas gerações, estas, por sua vez, acabam ocasionando progressivas alterações no que lhes é transmitido. Enquanto isso, em círculos cujas suposições não são plenamente públicas entre seus integrantes, a adesão de novos membros se dará em direção à concepção de uma nova cultura, ou transformação da pré-existente no relacionamento com os antigos.

A cultura é algo que vai sendo incorporado ao longo da formação do indivíduo de acordo com o meio em que ele está inserido durante os processos de socialização e educação. Ela é responsável, muitas vezes, pela identidade de uma comunidade ou indivíduo, considerando seu modo de se relacionar e suas crenças. Por sua vez, indivíduos compõem as organizações, ligando diretamente as ações destas com as crenças e métodos de seus integrantes. Da mesma forma que a cultura individual pode exercer influências sobre o coletivo, o inverso também costuma acontecer. Por ser parte de um aprendizado e não algo intrínseco, se houver cooperação mútua entre as partes, as relações estabelecidas podem alterar a cultura existente ou até mesmo fazer surgir novas culturas (CHIAVENATO, 2004; PIRES; MACÊDO, 2006). Assim como afirma Hall (1978, p. 80 *apud* PIRES; MACÊDO, 2006), “a cultura possui três características: ela não é inata, e sim aprendida; suas distintas facetas estão inter-relacionadas; ela é compartilhada e de fato determina os limites dos distintos grupos. A cultura é o meio de comunicação do homem.” A cultura pode, portanto, ser transformada, e o deve à medida que se identifique a necessidade para sua evolução. De acordo com Schein (2009, p. 16):

A cultura de um grupo pode agora ser definida como um padrão de suposições básicas compartilhadas, que foi aprendido por um grupo à medida que solucionava seus problemas de adaptação externa e de integração interna. Esse padrão tem funcionado bem o suficiente para ser considerado válido e, por conseguinte, para ser ensinado aos novos membros como o modo correto de perceber, pensar e sentir-se em relação a esses problemas.

Desta forma, é interessante salientar que a cultura é desenvolvida a partir de uma busca por uniformização e inclusão de integrantes de um grupo, abordando as questões que se apresentam a eles ao longo de sua existência, procurando adaptar-se e perdurar diante das adversidades do meio externo e, simultaneamente, do nível de coesão interna (SCHEIN, 2009). Isso permite refletir que as histórias de cada comunidade poderão implicar em modificações em sua cultura, não apenas pela agregação de experiências de resolução de adversidades, mas também pela identificação de pontos a serem alterados para sua evolução (PIRES; MACÊDO, 2006; SCHEIN, 2009).

Diante do exposto, é possível perceber, conforme afirma Hofstede (1994, p. 180 *apud* PIRES; MACÊDO, 2006, p. 91), que “Todo ser humano é de fato o socializado de determinado meio, não se pode tornar inteligível a dinâmica humana nas organizações sem conhecer a cultura e a sociedade na qual ela se insere”. Desta forma, a cultura claramente pode interferir no *modus operandi* de uma instituição, seus valores e métodos de trabalho. A cultura inserida no meio organizacional será tratada a seguir.

2.2.2 O que é cultura organizacional

Muito se discute sobre o termo cultura organizacional, contudo, não há um conceito definitivo e fixo do termo. Em sua maioria, é compreendida como algo que estampa as relações existentes entre a organização e o seu meio, podendo ser considerada como seu alicerce, se manifestando por meio de normas subentendidas, que guiam o comportamento de seus integrantes (FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2014; PIRES; MACÊDO, 2006; SCHEIN, 2009). Apesar de parecer simples, aborda um composto complexo de relações, podendo se apresentar como um conjunto de crenças, pressuposições, condutas, e valores comuns aos integrantes de uma instituição, exprimindo maneira singular de funcionar e atuar no seu ramo (CHIAVENATO, 2004; HOFSTEDE, 1991 *apud* SARAIVA, 2002; FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2014; PIRES; MACÊDO, 2006).

Diante das discussões sobre o assunto, Chiavenato (2004, p. 121) aponta conceitos complementares que giram em torno das seguintes definições:

Cultura organizacional representa as normas informais e não-escritas que orientam o comportamento dos membros de uma organização no dia-a-dia e que direcionam suas ações para a realização dos objetivos organizacionais;

Cultura Organizacional [como] o conjunto de hábitos e crenças estabelecidos por meio de normas, valores, atitudes e expectativas compartilhados por todos os membros da organização. A cultura espelha a mentalidade que predomina em uma organização;

E, ainda:

Cultura organizacional é a maneira costumeira ou tradicional de pensar e fazer as coisas, que é compartilhada em grande extensão por todos os membros da organização e que os novos membros devem aprender e aceitar para serem aceitos no serviço da organização.

Por sua vez, Schein (2009) acrescenta que a cultura organizacional pode ser observada por níveis, camadas nas quais os eventos são categorizados entre os mais facilmente perceptíveis e os de mais difícil observação, implicando, assim, em maior ou menor grau de complexidade para sua alteração. A cultura seria então composta por composta por três níveis e, quanto mais profunda a camada, mais difícil se torna a provocação de mudanças na mesma.

O primeiro nível seria composto por artefatos, por fenômenos conspícuos, como aspectos físicos da organização, formas de comunicação, produtos gerados e valores declarados da instituição. Contudo, apesar de ser simples de ser percebido, apresenta certa dificuldade de ser desvendado, de se descobrir o real significado de cada elemento para a comunidade. Os artefatos analisados isoladamente não fundamentam teorias mais profundas, principalmente se o observador não for membro do grupo e considerando ainda a dificuldade de não haver interferência das percepções pessoais do observador (SCHEIN, 2009).

O segundo nível é o de crenças e valores assumidos, envolvendo filosofias, estratégias e objetivos. Perante novos desafios, as soluções que emergem, são frutos de valores pessoais dos membros do grupo, com base em qual seria a maneira ideal de atuar. Assim, em alguns casos, os líderes podem trazer suas crenças para o grupo e, a partir de uma situação que traga uma noção de experiência conjunta de sucesso, as medidas passam por uma validação social do grupo. Por abordar questões de experiências anteriores pessoais, se torna um pouco mais complicado de atuar pontualmente. Dependendo do nível de consciência de quem os profere, torna-se possível observá-los no nível dos artefatos, assim como podem estar alinhados às suposições básicas, ou seja, terceiro nível (SCHEIN, 2009).

Por fim, a terceira e última camada é composta por suposições fundamentais básicas, compreendendo crenças inconscientes, percepções e sentimentos, concepção da natureza humana e pressuposições predominantes. Provocar alterações nesse nível é de alta complexidade por abordar questões que são raramente debatidas, contudo, há de se considerar que, por se tratar das relações mais profundas da comunidade, ao compreendê-las completamente, torna-se mais fácil compreender os níveis mais superficiais e, por conseguinte, saber o melhor caminho para atuar nesse meio (SCHEIN, 2009).

Ainda segundo Chiavenato (2004), a cultura organizacional é composta por seis aspectos fundamentais, sendo eles: regularidades nos comportamentos observados, que fazem referência ao convívio dos indivíduos; normas, que indicam o modo de executar tarefas; valores dominantes, valores que a entidade pleiteia e espera que seus integrantes partilhem; filosofia, abordando o relacionamento da entidade com seu pessoal; regras, que trazem comportamentos esperados de seus membros; e clima organizacional, que abrange a sensação propagada pelo lugar, por seus membros e todos aqueles envolvidos.

Por fim, para que uma cultura organizacional alcance a organização em sua totalidade, faz-se necessária a cooperação correspondente de seus integrantes, de forma a assegurar uma produtividade contínua e a manutenção de sua estrutura FNQ (2014). Complementarmente, Schein (2009) sugere ações integradas, de forma a gerenciar e empregar de maneira efetiva as alterações que se mostrem relevantes. A cultura, por não ser intrínseca, é assimilada e desenvolvida com a prática.

2.2.3 A cultura organizacional em ambientes burocráticos

De acordo com as pesquisas realizadas por Hofstede e de Trompenaars, citadas por Chiavenato (2004), a cultura organizacional de uma instituição sofre interferências culturais do país em que ela se insere. A partir disso, considerando as organizações públicas do Brasil essencialmente burocráticas, há no país uma grande dificuldade de se implementar inovações e uma grande resistência, quando se trata de alterar processos de trabalho já arraigados (PIRES; MACÊDO, 2006).

Neste sentido, um aspecto significativo citado por Pires e Macêdo (2006, p. 100) como dificuldade na implantação de novas tecnologias ou métodos de trabalho, diz respeito à consideração de objetivos e valores predominantes no contexto em que se pretende implantar estas novas tecnologias:

A cultura de organizações públicas leva essas mesmas organizações a burocracias públicas tradicionais que além de terem se tornado complexas, com características centralizadoras e estruturas rígidas, não têm sido orientadas para o atendimento das necessidades dos cidadãos, ou para a eficácia e efetividade. Para tanto, difundem-se no setor público inovações consideradas exitosas no setor empresarial, sem que se considerem objetivos e valores predominantes na administração pública.

Esses autores salientam ainda que a cultura vigente tem propensão a perdurar a não ser que haja uma movimentação social em prol de sua alteração. A sensibilização do pessoal que integra a organização se faz necessária para que as mudanças desejadas sejam perpetuadas. Por meio da conscientização dos trabalhadores, podem ser realizadas mudanças em “[...] aspectos estruturais, normativo e focar os trabalhadores [...]” (PIRES; MACÊDO, 2006, p.101). Ainda que dependam da colaboração coletiva para sofrer mudanças, Freitas (1991, *apud* Saraiva, 2002) e Schein (2009) ressaltam o papel dos líderes no processo de evolução cultural da instituição, que devem possuir sensibilidade e notar os elementos funcionais e disfuncionais da cultura presente, e das circunstâncias pelas quais perpassam a organização, corroborando com a ideia de cultura de Schein (2009), que diz que a cultura é algo que é desenvolvido e aprendido. “A mudança pode ocorrer por pressões externas à organização, ou por alterações internas” (SARAIVA, 2002, p. 191), quando originárias destas, muitas vezes ocorrem a fim de abrandar aspectos indesejáveis.

De acordo com Schein (2009, p. 211) a cultura organizacional, em geral, pode emergir de três fontes:

Basicamente as culturas emergem de três fontes: (1) as crenças, valores e suposições dos fundadores da organização, (2) as experiências de aprendizagem dos membros do grupo à medida que a organização se desenvolve; e (3) as novas crenças, valores e suposições introduzidos por novos membros e líderes.

Schein (2009, p.245) destaca ainda a importância do comportamento diário do líder na transferência das suposições culturais da organização aos novatos na instituição:

Esses mecanismos de fixação interagem e tendem a se reforçar mutuamente se as crenças, os valores e as suposições do próprio líder forem consistentes. Ao separar essas categorias, estou tentado mostrar as muitas formas diferentes pelas quais os líderes podem e comunicam suas suposições. A maioria dos novatos de uma organização tem uma riqueza de dados disponível para decifrar as suposições reais do líder. Por conseguinte, muito do processo de socialização está fixado nas rotinas de trabalho normais da organização. Não é necessário aos novatos frequentarem sessões especiais de treinamento ou de doutrinação para

aprenderem suposições culturais importantes. Essas se tornam bastante evidentes por meio do comportamento diário dos líderes.

Há alguns caminhos que os líderes podem seguir para a implementação de uma nova cultura organizacional. Schein (2009) aborda seis mecanismos de fixação de novas crenças e valores por meio da atuação dos líderes: os eventos aos quais os líderes estão atentos, deixando claras suas prioridades e objetivos, minimizando as inconsistências e variações de interpretação; as reações do líder a incidentes críticos e a crises organizacionais, transparecendo controle, evitando crises de ansiedade e proporcionando melhor aprendizado dos envolvidos com a experiência; o modo como os recursos são empregados pelos líderes, direcionando a tomada de decisões em prol da realização de investimentos ou maior precaução orçamentária; estabelecimento prudente de papéis, ensino e *coaching*, envolvendo apresentações formais a novos membros, bem como o repasse de mensagens; o modo como os líderes distribuem recompensas e atribuem *status*, atrelando determinados comportamentos às suas metas e direcionando-os ao seu objetivo; e por fim, a maneira como os líderes convocam, elegem, articulam e dispensam integrantes da organização, enfim, ações que envolvem questões implícitas, sendo “uma das formas mais sutis, embora mais potente, em que as suposições do líder tornam-se fixadas e perpetuadas [...]” (SCHEIN, 2009, p. 244).

Além do comportamento do líder, o mesmo autor pontua dez mecanismos que podem provocar mudanças culturais em uma organização: mudanças incrementais mediante evolução geral e específica, *insight*, promoção de híbridos no interior da cultura, promoção sistemática de subculturas selecionadas, sedução tecnológica, infusão de *outsiders*, escândalos e explosão de mitos, modificações drásticas, fusões e aquisições e destruição e renascimento. Tendo em vista o foco deste trabalho, será explanado apenas o mecanismo que melhor se aplica ao caso: a sedução tecnológica.

A sedução tecnológica, de acordo com Schein (2009), consiste na implementação de uma inovação tecnológica voltada a alguma atividade organizacional e que direciona ou incentiva, sutilmente, determinado comportamento de seus integrantes. A introdução da nova tecnologia serve, neste caso, para impulsionar uma transformação cultural que ocorrerá progressivamente, proporcionando a introdução de novas crenças e hábitos, disseminando um padrão de concepções direcionadas às metas da organização.

3 UTILIZAÇÃO DE INDICADORES EM PAINEL PARA AUXILIAR A GESTÃO HOSPITALAR

O estudo da utilização de um sistema de informação no campo da saúde, e do modo como ele pretende afetar a vida dos gestores, pede uma apresentação sobre do que se tratam esses sistemas, o objetivo com o qual são desenvolvidos e experiências já observadas no ramo. Assim, neste capítulo serão abordados alguns conceitos ligados a sistemas de informação e empreendedorismo tecnológico no campo da saúde, bem como algumas experiências envolvendo sua implementação e utilização. Por fim, há uma descrição do Painel de Indicadores Hospitalares na Fhemig tendo em vista a contextualização do leitor sobre a pesquisa realizada.

As informações são a base para uma boa gestão, por explicitarem as opções e fundamentarem as decisões dos gestores, sendo essenciais, portanto, para a formulação de estratégias voltadas à melhoria da qualidade dos serviços prestados pela organização. O gestor deve estar ciente dos resultados obtidos recentemente, ao longo da história da entidade e de seu potencial, considerando os fatores internos, que estão à sua disposição, e externos que possam influenciar, positiva ou negativamente, a repercussão de alguma decisão. Deve-se buscar sintonia entre as estratégias organizacionais, seus objetivos e sua execução.

Na área de saúde, os gestores têm que lidar com muitas informações importantes para a prestação de um atendimento de qualidade. Em decorrência da enorme quantidade de dados a serem administrados e do avanço da tecnologia, começou-se a introduzir a aplicação do conceito de *Business Intelligence* (BI) para auxiliar os gestores na administração dos hospitais, por meio da integração e interação de informações, evitando a perda de dados e expondo melhor a situação ao gestor (BOTELHO; RAZZOLINI FILHO, 2014; MENDES *et al*, 2000; PINOCHET, 2011; SANTOS, 2011).

Business Intelligence é uma expressão complexa que permite diversas interpretações, mas que, em geral, é entendida como um conceito a ser aplicado para o desenvolvimento de ferramentas de gestão, servindo de respaldo para a formulação de Sistemas de Apoio à Decisão (SAD), não se tratando, portanto, da ferramenta em si. Tal conceito deve ser empregado e praticado, incorporado no cotidiano de uma corporação, como um método de análise para aprimorar decisões gerenciais (BOTELHO; RAZZOLINI FILHO, 2014; BOTH; DILL, 2005; SANTOS, 2011). Botelho e Razzolini Filho (2014, p. 57)

fizeram uma conjugação de definições de BI feita por diversos autores e formularam o seguinte conceito:

BI será entendido como um conceito que abrange aplicativos, ferramentas e metodologias usadas para coleta, tratamento, armazenamento, recuperação e disseminação de informações com o objetivo de auxiliar o processo de tomada de decisões organizacionais complexas.

Destarte, as ferramentas de BI, ou SAD, auxiliam no processo da tomada de decisão na medida em que sistematizam as informações disponíveis na entidade, permitindo a agregação e a comunicação entre elas de maneira mais efetiva e confiável, do que quando comparada a realização deste mesmo processo de forma manual, buscando informações de diversos bancos de dados diferentes. Ademais, essa integração proporciona ao gestor maior facilidade na manipulação de dados, uma vez que os SAD tendem a ter uma interface amigável e a permitir uma interação dinâmica e atualizada, auxiliando na identificação de pontos-chave de atuação para a melhoria de resultados em todas as etapas de tomadas de decisão (BOTH; DILL, 2005; SANTOS, 2011; TAMAKI *et al*, 2012; TURBAN *et al*, 2009). São, portanto, sistemas para o gerenciamento de indicadores, de forma a otimizar a gestão e possibilitar o alcance dos melhores resultados possíveis por parte da organização. "O processo do BI baseia-se na transformação de dados em informações, depois em decisões e finalmente em ações" (TURBAN *et al*, 2009 p. 27).

Em se tratando do Sistema Único de Saúde (SUS), a aplicação desse conceito é interessante para o gerenciamento de indicadores obtidos em diversos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), tais como os disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS, o DATASUS¹, cuja missão é a de fornecer sistemas de informação essenciais ao planejamento, monitoramento e operacionalização das ações em saúde (BOTH; DILL, 2005; NORONHA, 2015).

Esta prática de tratar as informações de maneira inteligente e estrategicamente direcionadas à transformação de dados em informações úteis à

¹ No DATASUS podem ser encontrados os seguintes sistemas de informações hospitalares: um SUS eletrônico (e-SUS Hospitalar), o Sistema de Gerenciamento e Produção de Bancos de Leite Humano (BLHWeb), o Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar (HOSPUB), o Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS), o Sistema de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia (HEMOVIDA), o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD), o Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares (SISAIH), e o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), ver: BRASIL. Departamento de Informática do Sus. Ministério da Saúde. Sistemas: Hospitalares. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

administração hospitalar, por meio dos SIS, pode também ser aplicada no sentido de tornar mais inteligível para os *stakeholders*, as ações governamentais (TAMAKI *et al*, 2012).

Os Sistemas de Informação em Saúde abarcam desde sistemas de informação operacionais a sistemas de informação gerenciais, atuando em diversos níveis, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisões no campo da saúde, desde incentivo a pesquisas no campo científico, às estratégias de ação das políticas públicas. Dentre seus papéis, está a coleta, tratamento e a difusão de dados em um sistema único, proporcionando maior integração e confiabilidade aos dados (MENDES *et al*, 2000).

Apesar dos benefícios que os SIS podem trazer consigo, se bem aplicados, Mendes *et al* (2000) identificam alguns obstáculos a serem superados para sua implementação de maneira mais efetiva. Dentre as dificuldades de manuseio e aplicação dos SIS, é apontada a falta de comunicação estruturada e padronizada entre os sistemas de informação assistenciais existentes dentro do governo. A presença de diferentes agências utilizadas como fontes de informação para esses sistemas, tais como a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o que dificulta o processo de seleção e coleta de dados, podendo até mesmo gerar duplicidade destes. Além disso, com a descentralização do sistema de saúde, impulsionada pela Constituição Federal de 1988, elevou-se o nível de responsabilidade de servidores municipais que, muitas vezes, não tem capacidade para lidar com *softwares* para gestão da informação, seja pela falta de conhecimento de como lidar com esta tecnologia, seja pela ausência da infraestrutura necessária à sua aplicação.

A seguir serão apresentados três casos de utilização de Sistemas de Apoio à Gestão no campo de saúde pública brasileira, empregados com a expectativa de elevação da qualidade da prestação dos serviços de saúde.

3.1 Painel de Monitoramento e de Avaliação da Gestão do SUS

O SUS possui um painel para monitoramento e avaliação de sua gestão. Sua concepção surgiu de uma proposta de criação de um instrumento participativo que tornasse o processo de análise e tratamento de dados mais célere e eficiente, que facilitasse a identificação das consequências de uma mesma ação aplicada a contextos diferentes, buscando atender às carências das diversas camadas da população (TAMAKI *et al*, 2012).

O produto foi fruto de diversas reuniões temáticas com o Grupo Técnico de Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde (GT de Avaliação), com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DEMAGS), e com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS). Houve cooperação de *stakeholders* que atuam em diversos níveis, desde membros do colegiado da gestão do SUS a membros de secretarias de saúde de municípios (TAMAKI *et al*, 2012).

As conclusões dos encontros realizados foram organizadas e compiladas no documento institucional "Processos e Práticas do Monitoramento e avaliação da gestão do SUS: contribuições e Reflexões dos Encontros Temáticos" do Ministério da Saúde, cujo conteúdo compreende as demandas e necessidades identificadas nos encontros. Neste documento as carências determinaram que indicadores foram utilizados e qual sua abrangência, estruturando a composição do painel do SUS. Ao final foram selecionados indicadores de saúde para monitoramento de gestão, de demandas, de recursos e resultados. A escolha ocorreu de acordo com indicadores cujas "(...) dimensões de análise devem apreender, de maneira simplificada, as estruturas, propriedades e atributos funcionais dos sistemas de saúde na forma de um modelo teórico" (TAMAKI *et al*, 2012, p. 842).

Apesar da complexidade envolvida no processo de gestão de sistemas de saúde, no momento da seleção dos indicadores, foram considerados aqueles capazes de captar o que se objetivava de maneira simplificada, a fim de facilitar sua utilização como dado útil à gestão. Destarte, foram selecionados indicadores que possuíam validade conceitual e que conseguiram abranger as dimensões consideradas primordiais, definidas nas reuniões temáticas realizadas com os *stakeholders*. Ainda, para viabilizar a utilização do Painel no cotidiano dos gestores, buscou-se aplicar indicadores de síntese, no intuito de que as informações necessárias fossem abarcadas, mas com a utilização de um número não muito grande dessas medidas, considerando também seu grau de governabilidade, simplicidade e mensurabilidade (TAMAKI *et al*, 2012).

O Painel de Monitoramento e de Avaliação da Gestão do SUS inclui os indicadores com seus respectivos objetivos, fontes de obtenção e formas de cálculo, separando-os de acordo com a dimensão a que se referem. As dimensões estabelecidas foram: demanda, recursos/capitais e insumos, recursos/força de trabalho, processo/articulação, processo/participação e controle social, produtos e resultados (TAMAKI *et al*, 2012), como ilustrado no Anexo A.

Apesar de tal separação, Tamaki *et al* (2012) ressaltam que a ideia da ferramenta é a de que os indicadores sejam analisados de forma conjunta, propiciando ao gestor a captação de todo um cenário correlacionado, considerando a periodicidade e evolução dos dados.

Todo este trabalho foi desenvolvido com respaldo no aprimoramento da gestão e consequente melhoria da qualidade dos serviços de saúde. De acordo com Tamaki *et al* (2012, p. 848),

A existência de um Painel composto por indicadores simples e de fácil obtenção nas bases de dados disponíveis possibilitará sua rápida utilização, sem a exigência da construção de um novo sistema informatizado e muito menos de uma capacitação de recursos humanos específicos. Essas características propiciarão maior difusão e facilitarão a aplicação pelos distintos envolvidos na gestão do SUS.

O método pelo qual foi desenvolvido o Painel, com a participação de diversos atores interessados, permitiu que as demandas fossem analisadas e incorporadas ao instrumento, resultando em uma ferramenta útil, simples e ágil cuja utilização pode ocorrer em diversos níveis da gestão (TAMAKI *et al*, 2012).

Além do Painel de Monitoramento e de Avaliação da Gestão do SUS, existe um meio de comunicação e transparência de políticas públicas em saúde com a população em formato de periódico, o Painel de Indicadores do SUS. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), como um instrumento democrático, este é distribuído gratuitamente e seu público-alvo principal é composto pelos Conselheiros de Saúde, entidades e movimentos da sociedade civil de toda a nação, como ferramenta de empoderamento. No primeiro volume de sua publicação, Horácio Toro Ocampo, Representante da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil, resalta o caráter incentivador do Painel de Indicadores em relação à participação popular, além do acompanhamento periódico também por parte dos gestores. O que se busca do cidadão é auxílio para a elaboração, monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde. Quanto ao seu objetivo, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.5) considera:

Apoiar o planejamento, a implementação, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde nas três esferas do SUS; disseminar informação, visando promover a participação e o controle social no SUS; e

facilitar a tomada de decisões, na perspectiva de uma gestão democrática e participativa, fundada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

3.2 Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

O Sistema de Informação Hospitalar (SIH) foi implantado em âmbito nacional em julho de 1990, motivado pela promulgação da Constituição Federal 1988 que instituiu o SUS (LESSA *et al*, 2000; BRASIL, 2004). Sua finalidade consiste no controle da remuneração dos serviços ministrados pelos hospitais conveniados ao SUS, para coordenar o pagamento das internações hospitalares por ele subsidiados. Seus objetivos específicos, segundo Lessa *et al* (2000, p. 5), são:

Proporcionar o conhecimento do custo da hospitalização, tempo de permanência e evolução; possibilitar o conhecimento dos indivíduos hospitalizados, quanto aos aspectos clínicos e epidemiológicos; servir de base para o planejamento e adoção de ações específicas voltadas à organização de serviços e controle de doenças.

A implementação desse sistema teve grande importância no processo de descentralização da administração dos serviços de saúde estabelecido pela constituição (LESSA *et al*, 2000; BRASIL, 2004). O sistema possui uma ampla gama de dados, abrangendo todas as atividades executadas em hospitais públicos, filantrópicos ou privados que são conveniados ao SUS. Esses dados são disponibilizados em diferentes arquivos com diferenças estruturas. O principal instrumento de coleta de informações do SIH-SUS é o documento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) que fornece informações sobre o paciente, os profissionais de saúde envolvidos e os serviços por eles prestados, para reembolso dos serviços prestados (CAMPOS *et al*, 2000; LESSA *et al*, 2000).

O SIH-SUS, em teoria, contempla todas as internações efetuadas em hospitais ligados ao SUS, porém, segundo Levcovitz (1993, *apud* Lessa *et al*, 2000), são registradas apenas cerca de 80% das internações realizadas. Ademais,

Os maiores problemas identificados no SIH continuam sendo aqueles relacionados ao registro da morbidade, decorrente da precariedade das informações anotadas nos prontuários e ao processo de codificação. Um outro problema é que o sistema não identifica reinternações e transferências de outros hospitais, o que possibilita a contagem dupla de um mesmo paciente (TRAVASSOS, 1996 *apud* LESSA *et al*, 2000, p. 9).

Apesar das limitações supracitadas, o SIH-SUS é um sistema de grande importância para a administração hospitalar, por auxiliar na análise do “perfil das internações

hospitalares e contribuir como fonte notificadora para vigilância epidemiológica, principalmente pela sua agilidade” (LESSA *et al*, 2000, p. 9).

3.3 Aplicação de *Business Intelligence*: experiência da Secretaria Municipal de Saúde em Belo Horizonte

Muitos dados disponibilizados pelo DATASUS são propagados em uma versão mais geral, não atendendo a necessidades específicas de municípios. O desafio do tratamento desses dados complexos e fragmentados, fez com que a prefeitura de Belo Horizonte buscasse realizar certos ajustes dos sistemas nacionais para melhor adaptação à situação regional. De acordo com Santos (2011), verificou-se a existência de muitos mecanismos voltados à produção do profissional de saúde e de escassez de recursos de gestão da informação em se tratando de questões assistenciais, cujos dados se mostravam insuficientes a uma análise qualitativa do assunto. Diante deste contexto, a prefeitura iniciou o processo de informatização de sua rede assistencial com a implantação do Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE), trazendo diversos benefícios para a gestão municipal:

A incorporação dessa tecnologia agregou qualidade ao processo de gestão da informação e aumentou a competência informacional da equipe de trabalho que passou a executar ações voltadas à avaliação, monitoramento e planejamento, iniciando uma cultura gerencial pautada na geração de conhecimento com foco em resultados (SANTOS, 2011, p. 158).

Dentre as preocupações da Secretaria Municipal de Saúde de BH (SMSA-BH), de acordo com Santos (2011), está o conhecimento da situação individual do paciente, de modo a identificar fragilidades, grupos de risco e traçar possíveis situações de causa e efeito em termos epidemiológicos. Sendo assim, no diagnóstico pessoal, são pautas de cuidado a identificação do sujeito, de suas condições sociais e de saúde, a identificação de ameaças às quais ele está exposto, se possui acompanhamento por algum profissional de saúde, dentre outras. Para tanto, foi necessário o desenvolvimento de um sistema regional integrado de interface amigável, contextualizado às carências locais de forma a assegurar auxílio efetivo à gestão, refletindo na melhoria da qualidade dos serviços assistenciais prestados aos usuários da rede pública de saúde.

A gestão da informação para conhecimento a nível assistencial sempre encontrou grandes limitações, pois os sistemas de informação eram mais orientados ao registro de dados sobre a produção dos profissionais de saúde. Os dados sobre a assistência prestada não permitiam um amplo estudo qualitativo do trabalho e não davam condições para conhecer

questões como a morbidade da população e os motivos de procura ao serviço de saúde pública (SANTOS, 2011, p. 159).

O emprego de tecnologias da informação na rede administrativa e assistencial de Belo Horizonte teve início em 2002, com a implementação do prontuário eletrônico do paciente (PEP), cuja proposta resumia-se na estruturação de um banco de dados contendo o histórico clínico de pacientes, onde todos os profissionais de saúde do município pudessem acessar tais informações e se inteirar das condições presentes e passadas de saúde do cidadão que está sendo tratado, aperfeiçoando seu atendimento (MOURÃO; NEVES, 2007; SANTOS, 2011). O PEP “armazena todo o prontuário de atendimento do cidadão, como consultas, exames e entrega de medicamentos” (BELO HORIZONTE, 2011).

Atualmente o Projeto Gestão Saúde em Rede se chama Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE) e sua inserção permitiu a coordenação dos métodos de trabalho, ordenando informações e possibilitando melhor interpretação e visualização do trânsito das mesmas, por meio da junção das bases de dados derivadas do PEP, do Cadastro de Usuários de Saúde e do Cadastro de Profissionais. Associado ao SISREDE foi elaborado um Sistema de Recuperação de Dados (SRD), o Extrator de Relatórios e Indicadores, cujo manuseio, segundo Santos (2011), é simples e flexível, com a geração de relatórios personalizados de acordo com as opções selecionadas pelo gestor que melhor atendam aos seus objetivos. Dentre os filtros disponíveis há a possibilidade de compilar dados conforme o distrito sanitário e municipal, nome, endereço, data de nascimento, data do último atendimento, equipe de atendimento e Unidade de Saúde de atendimento dos pacientes.

O sistema contempla 21 indicadores assentados em protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Sendo todos os indicadores revisados de forma a assegurar sua validade e confiabilidade. O sistema pode ser acessado pela intranet da SMSA-BH e é limitado aos profissionais da área de saúde, promovendo uma experiência de acesso integrado aos indicadores, incluindo aspectos relacionados ao desempenho das unidades de saúde e situação sanitária dos habitantes de determinada região, tornando o trabalho dos médicos e gestores melhor respaldado (SANTOS, 2011).

Como houve preocupação da prefeitura com a capacitação dos funcionários que iriam lidar com a nova ferramenta, os resultados observados por Santos (2011) com a implementação deste SAD na vida dos gestores foram bastante positivos. Verificou-se um progresso do potencial crítico dos gestores e suas equipes que redirecionaram suas ações

ao planejamento, monitoramento e avaliação. Houve redução do tempo de resposta dos gestores às situações e elevação da qualidade da mesma, resultando em um maior número de demandas atendidas. Ademais, o trabalho dos profissionais foi facilitado em se tratando da formulação de políticas públicas em saúde, com a supervisão dos serviços médicos prestados, identificação de riscos epidemiológicos e de grupos prioritários. Em suma, “a incorporação de tecnologias de informação no serviço de saúde pública de Belo Horizonte melhorou significativamente a competência informacional da equipe de trabalho.” (SANTOS, 2011, p. 163).

3.4 O Painel de Indicadores da FHEMIG

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES), gerencia 21 hospitais públicos no estado que prestam atendimento exclusivo ao SUS de complexidade secundária e terciária. A Fundação exerce um papel estratégico a nível regional e estadual, colaborando na elaboração, monitoramento e avaliação de políticas estaduais de administração hospitalar. Além disso, dentre suas funções, estão o fomento a atividades ligadas ao ensino e à pesquisa em saúde, a condução da política de transplante de órgãos e tecidos, a promoção à recuperação e reinserção social de pacientes psiquiátricos desinstitucionalizados e de habitantes de ex-colônias de hansenianos (MINAS GERAIS, 2009).

Considerando o papel estratégico da Fhemig na gestão hospitalar e sua complexidade, a Diretoria de Desenvolvimento Estratégico (DIEST), por meio da aplicação do conceito de BI e com o propósito de auxiliar os gestores no processo de análise de informações, elaborou um Painel Integrado de Indicadores Hospitalares que foi implementado no dia 28 de dezembro de 2016. Esta é, portanto, uma ferramenta de apoio à gestão que reúne indicadores voltados à maior qualificação do processo de planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços prestados, com base nos objetivos definidos pela Fundação. Houve a participação das unidades hospitalares no desenvolvimento desta ferramenta por meio de sugestões de indicadores a serem abordados pelo Painel dadas as necessidades de cada uma.

O Painel apresenta os principais resultados de cada uma das 21 unidades da Fhemig, com disponibilização em tempo real de sua conjuntura. Como é uma ferramenta nova, ela ainda é alimentada por fontes mistas, ou seja, por arquivos enviados pelas unidades e pelo SIGH, sendo esta sua principal fonte de dados, por onde se dá a entrada de informação, com o registro de dados brutos. O SIGH é um sistema de informação de acesso

disponível pela intranet da Fundação, que viabiliza o acesso ao registro do paciente e a seu prontuário, com histórico de internações e procedimentos já realizados em qualquer hospital da rede pelo profissional de saúde. Este SIS está em constante evolução, propiciando a agregação de inovações quanto às suas funcionalidades. A intenção é que futuramente, não haja mais fontes variadas de informação.

O Painel Integrado de Indicadores Hospitalares é uma ferramenta gerencial de caráter dinâmico e amigável para disponibilizar informações. Sua estruturação permite a geração instantânea de relatórios analíticos, compostos por gráficos e tabelas, personalizados de acordo com os filtros selecionados pelo gestor. Isto possibilita o acesso instantâneo de qualquer servidor da Fhemig, aos indicadores desejados, reduzindo o tempo de operacionalização e aumentando o tempo disponível para análise dos mesmos e, a longo prazo, espera-se uma melhora nos processos internos com base nas informações disponibilizadas.

A porta de entrada para o Painel de Indicadores é o *Pentaho BI suite*, uma solução *open source Business Intelligence*, ou seja, que não oferece custos (NUNES, 2012) para hospedagem do mesmo. Seu acesso pode ocorrer pela digitação do endereço no navegador da internet ou por um link disponibilizado na intranet da Fhemig. O usuário e senha necessários para seu acesso podem ser solicitados por qualquer servidor da Fhemig ao serviço de suporte do SIGH. Após realizado o *login*, o usuário é direcionado à página inicial, cujo conteúdo apresenta informações gerais das unidades, por meio dos principais indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicator – KPI*). Os *KPIs* são apresentados em módulos e por meio de gráficos de barras, onde cada barra representa uma unidade hospitalar, ao clicar sobre uma destas se consegue mais informações sobre a unidade correspondente.

A proposta é a de um sistema intuitivo e de interface amigável, prático e fácil de lidar, assim, logo na tela inicial, são dispostos indicadores estratégicos, aqueles eleitos como os mais importantes para a gestão, pela DIEST. Para agilizar a obtenção das informações desejadas, os indicadores foram classificados em quatro categorias: assistenciais, de gestão, econômico-financeiros e estruturais, conforme apresentado no Apêndice D.

O Painel de Indicadores já foi implementado, mas ainda será incrementado, evoluindo aos poucos. Até o mês de março de 2017, período final ao qual a autora deste trabalho teve acesso ao sistema, ele contava com trinta e um indicadores disponíveis para

consulta. A classificação consiste em características comuns presentes entre as medidas, tais como descrito a seguir.

No painel, os indicadores assistenciais são aqueles que estão ligados aos serviços de saúde prestados aos pacientes, tais como a “Média de Permanência Geral” que diz respeito ao tempo médio em que um paciente permanece internado no hospital (BRASIL, 2013). Já os indicadores econômico-financeiros consistem naqueles voltados aos custos gerados nos hospitais, sejam eles decorrentes de gastos com medicamentos, gastos com pessoal ou gastos com energia, dentre outros. Os indicadores de gestão são aqueles voltados à visão dos cidadãos quanto aos serviços prestados pela unidade hospitalar, sendo voltados à avaliação dos mesmos, ao *feedback*. Finalmente, os indicadores estruturais fazem referência à infraestrutura das clínicas, tal como a “Taxa de Ocupação Hospitalar”, que observa a relação entre o número de paciente e o número de leitos em determinado período.

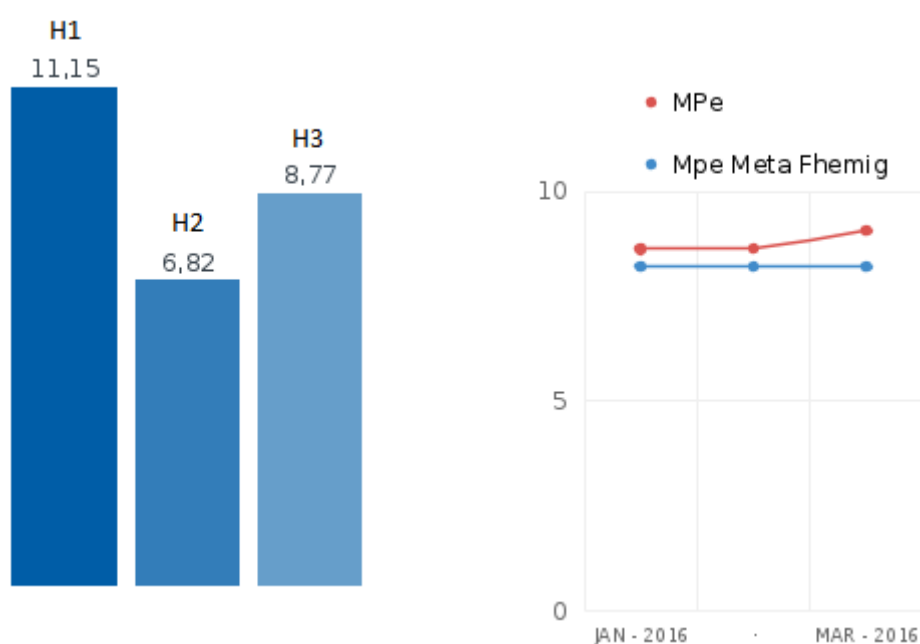
Os indicadores podem ser filtrados segundo ano/mês inicial, ano/mês final e pela unidade desejada. Dessa forma, em se tratando de períodos, os resultados podem ser analisados por mês (menor período disponível), por bimestre, trimestre, entre outras seleções possíveis. A fim de manter a celeridade da pesquisa, uma vez selecionado o período, este se mantém ao longo de toda a navegação, a menos que o usuário o altere. Já em relação às unidades hospitalares, podem ser selecionadas quantas unidades o usuário desejar, sendo possível a comparação entre dois hospitais ou mais.

Também é disponibilizada a situação dos indicadores de cada hospital com relação à meta anual estabelecida pela Fhemig e com uma média de resultados do ano anterior de hospitais públicos encontrados no MG DATASUS e no CQH/SP como parâmetro. Para facilitar a visualização, os *KPIs* apresentam um semáforo, podendo conter as cores vermelha, amarela ou verde dependendo da situação de cada um em relação à sua meta, além da apresentação de um gráfico de linhas com cada valor.

Ao selecionar uma categoria, é disponibilizado um campo com um módulo para cada indicador da mesma. Ao selecionar um determinado indicador, uma média de seus valores, para o período selecionado, é apresentado por meio de um gráfico e seus valores específicos mês a mês, são apresentados em uma tabela, com a sinalização de sua tendência de queda, elevação ou manutenção. Todas as informações presentes no Painel podem ser extraídas para o Excel.

A fim de ilustrar melhor o layout e algumas funções presentes no Painel de Indicadores, as Figuras 1 e 2 mostram os resultados da Média de Permanência Hospitalar Geral para três Hospitais da rede FHEMIG para o primeiro trimestre de 2016. A fim de resguardar as unidades, as mesmas serão denominadas Hospital 1 (H1), Hospital 2 (H2) e Hospital 3 (H3).

Figura 1 - Média de Permanência Hospitalar Geral – H1, H2 e H3 – Minas Gerais - janeiro a março - 2016



Fonte: Painel de Indicadores – Pentaho

Figura 2 - Média de Permanência Hospitalar Geral – H1, H2 e H3 – Minas Gerais - janeiro a março – 2016

Média de Permanencia

Hospital	JAN - 2016/	FEV - 2016/	MAR - 2016/	F. Ult. Mes	Md. Período	F. Período
H1	11.77	11.39	10.46	🔴	11.21	🔴
H2	7.90	6.20	6.68	🟢	6.93	🟡
H3	8.62	8.63	9.07	🟡	8.77	🟡

Fonte: Painel de Indicadores – Pentaho

O Painel está disponível a todas as unidades hospitalares da rede Fhemig e espera-se que seja conferida maior praticidade na análise dos dados por parte dos gestores, tornando a tomada de decisões mais ágil e menos trabalhosa no sentido de tratamento das informações. A intenção é facilitar o tratamento de dados mais utilizados no cotidiano dos gestores, sendo indicadores mais específicos tratados em uma ferramenta a ser disponibilizada futuramente, ainda dentro do Pentaho. A fim de evitar desvios de interpretação com relação a conceitos sobre cada indicador apresentado no Painel, foi elaborado um Manual, uma ficha técnica para a ferramenta desenvolvida. Ademais, estão sendo realizados treinamentos para informar e capacitar os gestores de todos os hospitais a navegarem no novo sistema.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho se configura como estudo de caso aplicado em conjunto a uma pesquisa descritiva. Neste trabalho, o caso a ser analisado é de como a utilização de um painel de Indicadores hospitalares está auxiliando os gestores da Fhemig no processo de tomada de decisão. Para tanto, foi preciso investigar alguns aspectos da rotina de trabalho desses profissionais, bem como os desafios que se apresentam no seu cotidiano e como está a sua relação com a ferramenta implementada pela DIEST. Assim, são apresentadas características de um fenômeno a partir de um estudo empírico voltado à sua apuração diante do cenário de implementação de um novo sistema de informação em saúde na Fhemig (GIL, 2008). São estudadas alterações, ou a ausência delas, na rotina de trabalho da seleção por meio da percepção dos atores envolvidos.

A estratégia de pesquisa abordada, para que fosse possível a concretização desse estudo, é a análise qualitativa das informações obtidas. Destarte, as apreciações são fundamentadas em material empírico, considerando a ponderação dos procedimentos e repostas obtidas da amostra. Como a experiência de gestão hospitalar varia de acordo com a unidade, é interessante observar as várias perspectivas envolvendo o Painel de Indicadores, permitindo a análise das diferentes interações com a ferramenta, seus conhecimentos e práticas, o que demanda espaço para a apresentação subjetiva dos envolvidos na pesquisa. Ademais, como as experiências são individualizadas, existe a necessidade de flexibilização da análise e coleta de dados para uma real observação do conjunto dos fatos e experiências (FLICK, 2009). “A finalidade [...] da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão.” (BAUER; GASKELL, 2003; p. 68)

Visando a melhor observação das experiências individuais, a coleta de dados ocorreu por meio da realização de entrevistas em profundidade, “[...] uma técnica [...] para estabelecer ou descobrir que existem perspectivas, ou pontos de vista sobre os fatos, além daqueles da pessoa que inicia a entrevista” (FARR, 1982, *apud* BAUER; GASKELL, 2003; p. 65). Método empregado também para prover dados para atestar expectativas, tanto da pesquisadora, quanto dos idealizadores do sistema implementado (BAUER; GASKELL, 2003). Sua operacionalização se deu por meio da elaboração de dois roteiros de entrevistas semiestruturados, um voltado para aqueles que estavam experimentando o painel no seu cotidiano (ver Apêndice B), voltado para a coleta de experiências, e outro voltado para os desenvolvedores da ferramenta (ver Apêndice C), a fim de se obter mais informações do processo de desenvolvimento do sistema, de suas expectativas com a implementação.

Em se tratando da definição do *corpus* da pesquisa, é interessante considerar que se apresentou como desafio a recente implementação da ferramenta estudada. A pesquisa foi realizada no âmbito da Fhemig e suas unidades e, apesar do Painel de Indicadores possuir como público-alvo todos os funcionários das unidades, verificou-se que, em sua maioria, aqueles que representam o elo hospitais com a diretoria envolvida na Administração Central, os gestores estratégicos, foram aqueles com maior contato com o novo sistema. Caracterizando-se, portanto, como mais aptos a descrever suas respectivas experiências com o objeto da pesquisa no período em que esta foi realizada. Um gestor do setor de custos e um do setor de gestão de informação também foram entrevistados por indicações de alguns gestores estratégicos. Dentre os desenvolvedores, foram entrevistados os profissionais com participação mais ativa e que dedicaram maior tempo à sua estruturação. Portanto, a escolha dos atores a serem entrevistados ocorreu de forma intencional e não probabilística. Ademais, as entrevistas ocorreram sem a intenção de identificação de quem são as falas, com a finalidade de proporcionar maior liberdade de expressão dos envolvidos na pesquisa.

No total foram realizadas entrevistas com doze profissionais da Fhemig. Na Administração Central, foram entrevistados a diretora da Diretoria de Desenvolvimento Estratégico, sua assessora e um membro da equipe de informática que participaram ativamente do processo de elaboração do painel. Enquanto nos hospitais da rede, para avaliar os resultados iniciais da utilização do painel, foram realizadas entrevistas com sete Gerentes Estratégicos, que contribuem com a gestão hospitalar ao desenhar planos de ação e fluxos para a melhoria de processos, além de gerar relatórios com base nos indicadores de desempenho; um Gerente de Custos, cuja função engloba a análise dos custos da organização, acompanhando receitas e despesas; e um Gerente de Gestão da Informação, que administra as informações da instituição, classificando-as, processando-as, armazenando-as e distribuindo-as no âmbito administrativo segundo as normas que regem a organização, buscando a otimização de processos proporcionando a tomada de decisões com base em dados.

Foram selecionados sete hospitais localizados no município de Belo Horizonte por questão de viabilidade e praticidade, sendo eles: o Hospital João XXIII, o Hospital Infantil João Paulo II e o Hospital Maria Amélia Lins, que fazem parte do complexo de urgência e emergência; a Maternidade Odete Valadares e o Hospital Alberto Cavalcanti, do complexo de especialidades; o Centro Psíquico da Adolescência e da Infância e o Centro Mineiro de Toxicomania, do complexo de saúde mental (MINAS GERAIS, 2017).

A quantidade de entrevistados foi determinada de acordo com o tempo disponível para realização da pesquisa, bem como pelos indivíduos disponíveis para discorrer sobre o assunto durante o período de realização das entrevistas, demarcado entre o final de março e o final do mês de abril de 2017. Pode-se dizer que seria interessante coletar informações de gestores de todos os hospitais da rede, contudo, é razoável enunciar que a seleção foi capaz de suprir o fornecimento básico de dados para a realização da análise da implementação do painel, principalmente se for ponderado que existe uma quantidade restrita de interpelações da realidade a serem feitas (BAUER; GASKELL, 2003):

Embora as experiências possam parecer únicas ao indivíduo, as representações de tais experiências não surgem das mentes individuais; em alguma medida, elas são o resultado de processos sociais. Neste ponto, representações de um tema de interesse comum, ou de pessoas em um meio social específico [neste caso, dos gestores estratégicos da Fhemig] são, em parte, compartilhadas. (BAUER; GASKELL, 2003; p. 71).

As entrevistas realizadas eram semiestruturadas e ocorreram como uma conversa com os gestores, ademais, foram gravadas após assinatura do termo de consentimento (ver Apêndice A) a fim de se evitar perda de informações no momento de sua análise. Com o objetivo de buscar informações sobre as relações entre os atores e o novo sistema, a flexibilidade do roteiro era importante para a coleta de maiores informações diante de um contexto específico.

O método escolhido para estudo das informações coletadas foi a análise de conteúdo, de forma a permitir a investigação e abordagem dos resultados, sua inferência e interpretação (BARDIN, 1977). Na fase de pré-análise, as entrevistas foram transcritas, sendo já constatadas algumas informações em comum e, considerando todas as informações coletadas, foi possível formular algumas ideias para a análise dos resultados. Por sua vez, durante a exploração do material, foram coletadas as informações-chave das falas de cada indivíduo participante, seguida de sua análise, considerando o conhecimento dos dados já adquiridos a partir da leitura realizada na fase anterior. Cada entrevista foi categorizada entre aqueles que utilizavam o painel no seu cotidiano, aqueles que ainda não o faziam, entre desenvolvedores e utilizadores, entre as unidades mais avançadas e as menos avançadas no processo de implementação da ferramenta, a fim de facilitar sua análise e observação de pontos em comum. Por fim, foi feito o tratamento dos dados com a sintetização das respostas e, posteriormente, a análise dos resultados.

5 ANÁLISE DE RESULTADOS

Neste capítulo foram trabalhadas as informações obtidas por meio da realização das entrevistas com os gestores da Fhemig. A discussão dos resultados mostra a conjuntura atual da instituição em se tratando da utilização do painel de indicadores implementado em dezembro de 2016, permitindo a elaboração de uma conclusão que responda ao objetivo principal deste trabalho de verificar como a utilização de um painel de indicadores hospitalares está auxiliando os gestores da Fhemig em suas decisões.

5.1 A divulgação do painel de indicadores e o papel da gestão estratégica em sua utilização

Os resultados desse trabalho foram alcançados a partir da análise de conteúdo de entrevistas realizadas com gestores estrategicamente selecionados. Conforme mencionado anteriormente, foram realizadas entrevistas com doze profissionais da Fhemig, sendo nove deles gestores de sete unidades da rede. Dentre os gestores entrevistados, sete são assessores estratégicos, um é gestor de custos e o outro gestor do setor de informação. As outras três entrevistas foram realizadas com membros da equipe que desenvolveram o painel de indicadores.

Os assessores estratégicos das unidades foram escolhidos para realização da pesquisa por serem os primeiros a terem contato com o novo sistema, além de serem responsáveis pela disseminação de informações sobre o Painel de Indicadores em suas respectivas unidades. A gestão estratégica na Fhemig, segundo um dos entrevistados, foi criada em 2010. Cada hospital possui um assessor estratégico que exerce o papel de elo entre a unidade e a Diretoria de Desenvolvimento Estratégico da Administração Central (DIEST/ADC). A DIEST engloba as gerências da tecnologia da informação, essencial no desenvolvimento do Painel de Indicadores, a gerência de gestão estratégica, a gerência de gestão da informação e o observatório de custos (MINAS GERAIS, 2017). O Painel de indicadores possui dados que envolvem todas as áreas supracitadas.

Os assessores estratégicos parecem possuir dois papéis principais, considerando o painel de indicadores: o de acompanhamento e análise dos indicadores para posterior apresentação do desempenho hospitalar ao colegiado da unidade, considerando as metas traçadas e se todos estão em consonância com os objetivos estratégicos da rede, auxiliando, dessa forma, na elaboração de planos de ação, dentro da linha de planejamento, para o aperfeiçoamento dos serviços prestados pelo hospital. E, ainda, o papel de identificar

falhas ou necessidades a serem supridas pelo Painel, contribuindo para seu desenvolvimento, direcionando-o para que as carências dos gestores sejam atendidas (MINAS GERAIS, 2017). Devem, portanto, utilizar o painel de indicadores como fonte de trabalho diária no hospital. Após a implementação do sistema, tais profissionais passaram por um processo de capacitação para que isso pudesse se concretizar.

A fim de atingir todo o público-alvo estabelecido, a DIEST divulgou a implementação do Painel por diversos caminhos institucionais. Dentre os meios de comunicação utilizados, foram mencionados pelos entrevistados: e-mail, videoconferência, encontros presenciais e participação em grupos de desenvolvimento na Administração Central.

A estratégia de divulgação foi eficaz, alcançando todos os gestores da amostra, apesar de quatro em nove entrevistados não terem incluído ainda a ferramenta no seu uso cotidiano, todos eles sabiam da sua existência e tinham uma boa percepção sobre seu conteúdo e aplicabilidade.

O e-mail foi o primeiro canal utilizado, encaminhando a todos os assessores estratégicos seus respectivos *login* e senha de acesso, possibilitando uma navegação inicial para situá-los na reunião de apresentação do sistema que aconteceria em seguida. A forma de divulgação da ferramenta é um passo importante para sua utilização efetiva pós-implementação. Desta forma, durante o processo de divulgação buscou-se esclarecer o objetivo da diretoria com a implantação deste painel, bem como alinhar as expectativas dos atores envolvidos com a posterior utilização do painel em seu cotidiano.

Este encontro inicial para a divulgação foi realizado para o alinhamento das diretrizes de planejamento, onde foram colocadas em pauta questões sobre o painel, buscando uma sensibilização e demonstração do painel como um elo entre as unidades e a administração central. Nessa reunião foi apresentado um tutorial eletrônico de como manusear o painel. Ao longo das entrevistas foi possível perceber a constante busca da equipe da DIEST em divulgar de maneira satisfatória a ferramenta para incentivar a sua utilização.

Conforme já mencionado, os primeiros a receberem acesso ao Painel de Indicadores foram os gestores estratégicos, contudo esta é uma ferramenta pensada para acesso de todo o corpo de funcionários envolvidos em algum processo de gestão da unidade, tanto que os profissionais da assistência devem ser amplamente beneficiados, em

se tratando de acesso à informação, com a utilização deste painel, dado que eles poderão consultar de forma prática, rápida e de fácil visualização os resultados do seu trabalho, conforme mencionado pelos gestores estratégicos entrevistados. Esses parecem ser os principais diferenciais em comparação aos sistemas já existentes. O fato de poder ser acessado por todos os gestores leva à possibilidade de formação de uma rede colaborativa em prol da melhoria da prestação de serviços públicos de saúde, podendo, ainda, facilitar a comunicação entre a linha de frente e a alta gestão.

5.2 O desenvolvimento do painel de Indicadores pela equipe de elaboração

O grupo de desenvolvedores do painel era composto por duas equipes. Uma equipe técnica da Tecnologia da informação, formada por dois analistas de sistemas em conjunto com um profissional capacitado e com experiência em manipular sistemas de BI, responsáveis pela execução técnica do projeto, e outra equipe formada pela diretora da DIEST, sua assessora e gerentes dos setores da diretoria, responsáveis por elaborar e selecionar o conteúdo do Painel, bem como sua forma de apresentação e funções necessárias.

Como o cumprimento do cronograma era muito importante para a diretoria, este foi um fator determinante para o lançamento do sistema dentro do prazo programado de seis meses, com fim em dezembro de 2016. Por sua vez, o coordenador da equipe de desenvolvimento da ferramenta, do setor de informática, organizou a equipe de maneira que em todas as reuniões para definição dos requisitos do sistema, alguém estivesse presente para fazer uma ponte entre os anseios dos desenvolvedores e sua operacionalização.

A ideia do Painel de Indicadores surgiu a partir do momento em que a diretoria da DIEST sentiu certa carência no tratamento dos indicadores na Fhemig ao trabalhar com a organização dos mesmos. Desde então, procurou incentivar o desenvolvimento de uma cultura de utilização de indicadores no processo de tomada de decisão das pessoas que estavam na linha de frente, diretores e gerentes assistenciais e administrativos dos hospitais.

Segundo a diretoria, o Painel de Indicadores deve atuar nesse sentido ao apresentar uma forma mais fácil e atrativa de análise de indicadores, bem como tentar despertar a curiosidade das pessoas ao buscarem os resultados em um sistema que é “fácil de usar e um sistema colorido, que possa chamar um pouco a atenção”, como apontado por um entrevistado. Dentre as medidas tomadas por esta diretoria para impulsionar essa

cultura, estão a disponibilização de um local onde as informações pudessem ser encontradas e a realização de encontros mensais e semestrais para a discussão dos indicadores. Estas iniciativas são um estímulo para que os gestores criem o hábito de buscar os resultados, compilá-los, analisá-los e posteriormente, apresentá-los e, a partir disso, realizar o planejamento para melhoria dos processos e resultados.

O desenvolvimento desse sistema demandou sensibilidade dos desenvolvedores para conseguirem identificar a necessidade de um banco de dados, uma fonte de pesquisa de informações, além de saber identificar os anseios a partir da realidade da Fhemig. Foi percebida por esta equipe a questão da rede possuir muitos dados, contudo, pulverizados e, por vezes, insuficientes. Ademais, a equipe de gestores parecia não utilizar estes dados ou utilizava-os de forma satisfatória no processo de tomada de decisões e planejamento.

A partir da realização deste diagnóstico pela DIEST foi levantada a necessidade de uma ferramenta para facilitar a implantação de uma cultura de utilização de indicadores. Foi realizado um estudo para saber quais as unidades eram mais organizadas com seus dados, em quais delas a institucionalização estava mais concretizada e assim, buscar experiências mais exitosas. A questão técnica do desenvolvimento do Painel ficou sob a responsabilidade do setor de informática da DIEST em parceria com a empresa contratada para desenvolvimento de sistemas de informação para a Fhemig.

Apesar do Painel estar em processo de aprimoramento, sua base está pronta, de modo que, seguindo a proposta inicial, o painel está entre 60 e 70% construído. Os indicadores tidos como essenciais já estão presentes na ferramenta. Contudo, ainda serão adicionados alguns indicadores gerais e outros mais voltados à especialidade das unidades, embora o painel enfatize a utilização de indicadores mais gerais e abrangentes. O painel ainda contará com a inserção de relatórios analíticos, contendo dados específicos de pacientes, mas que ainda estão em processo de construção. A primeira fase do painel, que consistiu na definição dos indicadores, encerra-se no primeiro semestre de 2017 e no próximo semestre serão desenvolvidos os relatórios.

É válido salientar que, segundo a equipe de elaboração entrevistada, os vários gestores ou funcionários têm acesso liberado de maneira diferente, devido à confidencialidade dos dados. Somente aqueles gestores que realmente necessitarem dessas informações para trabalhar terão acesso a elas.

Ademais, complementando a configuração do painel de indicadores e, também situado no Pentaho, está o SAIKU, onde os indicadores não estarão apresentados com a fórmula pronta, sendo possível trabalhar o indicador selecionando as opções na hora. Esta ferramenta, contudo, exige maior treinamento para seu manuseio e serão treinadas ao menos duas pessoas por unidade hospitalar para que desenvolvam a capacidade para tal tarefa. O painel de indicadores se mostra de fácil manuseio, tornando seu acesso inteligível a todos, diferentemente do SAIKU que demanda maior habilidade para gerar a informação desejada, conforme salientou a própria equipe de elaboração.

De acordo com a DIEST, o painel nada mais é do que uma ferramenta dinâmica de disponibilização de indicadores. Todos os indicadores que eram apresentados no Boletim Executivo Mensal (BEM), ferramenta de divulgação interna da Fhemig na qual são disponibilizadas as informações concernentes aos serviços providos pelas vinte unidades assistenciais e o MG Transplantes, estão presentes no Painel de Indicadores. Para além, a diretoria ainda deseja que ao abrir o painel, sejam mostrados, primeiramente, a avaliação de desempenho geral do hospital em poucos dados, de acordo com indicadores selecionados estrategicamente. Assim, no momento em que uma determinada unidade for selecionada, já será apresentada uma análise do desempenho do mesmo como um todo. Para tanto, será necessária a seleção de um conjunto de dados estratégicos e, após a visualização da situação geral, será possível ir desmembrando as áreas e descobrindo a causa do resultado, seja ele bom ou ruim, de forma a promover maior impacto visual.

5.3 O cotidiano dos gestores: desafios enfrentados na gestão, relacionados à utilização do painel de indicadores

O Painel de Indicadores surgiu como uma ferramenta para auxiliar os gestores no seu trabalho cotidiano, cooperando no processo de tomada de decisão. Portanto, é interessante saber que tipos de desafios são apresentados a esses profissionais de forma a verificar se e como o novo sistema do painel de indicadores pode contribuir perante tais desafios.

Como dificuldades ou desafios enfrentados, os gestores pesquisados citaram autonomia reduzida em comparação ao setor privado, que implica em ter de utilizar as ferramentas e pessoal disponíveis, procurando desenvolvê-los e aperfeiçoá-los. De uma forma geral, os gestores entrevistados apontaram para a necessidade de se ter uma boa habilidade gerencial, de forma a suplantar as limitações impostas. Ademais, esta questão do pessoal se configura como um desafio ainda maior, num contexto em que algumas pessoas

assumem cargos comissionados para os quais não possuem o devido preparo. Isso parece ser recorrente na Fhemig, por muitos funcionários do corpo assistencial serem indicados para ocuparem cargos gerenciais. Estas deficiências ou dificuldades na formação do gestor público podem influenciar o desempenho do gestor em compreender o que é indicador, meta e planejamento.

Contudo, houve gestores estratégicos entrevistados que ponderaram um lado positivo em tornar os funcionários da linha de frente gestores, que é o fato desses funcionários estarem acostumados com o cotidiano assistencial da instituição, e saberem, portanto, identificar bem o que precisa de maior atenção na linha de frente além de, em geral, estarem muito preocupados com a prestação de um serviço de qualidade a seus pacientes. Todavia, o ponto negativo ressaltado de tornar os funcionários da linha de frente gestores seria o desconhecimento de procedimentos da gestão hospitalar, a possibilidade de uma visão estratégica frágil ou de não darem a devida importância a processos que possam, a princípio, parecer meramente burocráticos.

Outro desafio colocado pelos gestores estratégicos foi o volume muito grande de informações a serem trabalhadas, considerando as ferramentas disponíveis para se observar os dados de produção, uma vez que muitos deles ainda são trabalhados manualmente. Da mesma forma, foram mencionados a demora da chegada da informação no setor e da compilação dos dados, a falta de autonomia para manipulação de relatórios, o excesso de burocracia e morosidade e a necessidade de lidar com a nova posição de liderança e suas novas atribuições.

Considerando estes desafios, foi perguntado aos entrevistados como lidam com essas situações e, dentre as respostas obtidas destaca-se a tentativa de identificar os pontos fortes e habilidades dos membros de sua equipe e desenvolvê-los, capacitando-os, além de mostrar às pessoas que seu trabalho é importante no processo como um todo.

Essas capacidades são desenvolvidas com a prática e auxílio dos que já conhecem os procedimentos, não apenas os operacionais, mas também os táticos e analíticos. Alguns gestores destacaram que por mais que alguém execute uma tarefa simples, é importante também que ele compreenda que seu desempenho afeta uma cadeia de processos. Assim, apresentar ao funcionário a relação entre suas atividades e a área fim é essencial para que ele possa valorizá-las e ademais, ao enxergar a cadeia de trabalho como um todo, pode-se promover uma melhor visão de gestão de suas atividades.

Fazendo parte ainda desta capacitação da equipe foi ressaltado, por alguns entrevistados, o incentivo à interpretação de resultados por meio da análise de indicadores, acompanhando se as metas estão sendo atingidas, utilizando os indicadores como norteadores para a elaboração de planos de ação voltados para a melhoria dos serviços públicos de saúde prestados à população, despertando a consciência de que é necessário monitorar o próprio serviço.

Outra medida tomada em relação ao despreparo dos novos gestores, adotada por uma das unidades dentre a amostra desta pesquisa, é a promoção de oficinas para apresentação e treinamento sobre pautas gerenciais, tais como planejamento, meta, indicadores, missão, visão e valores. Tais oficinas são direcionadas a funcionários novos e antigos, fomentando a análise e a elaboração de indicadores para os diversos setores da unidade. Esta iniciativa promove o desenvolvimento de uma cultura de análise de indicadores que, aparentemente, já se mostra mais encaminhada nesta unidade da amostra. Ademais, essa ação parece ir ao encontro do melhor gerenciamento da unidade e, por conseguinte, maior utilização do painel.

Considerando este contexto, a presença do Painel de Indicadores pode amparar o desenvolvimento de habilidades gerenciais desses dos gestores. Os indicadores são importantes para o planejamento e elaboração de planos de ação e ao se disponibilizar a esses funcionários uma ferramenta de fácil acesso e obtenção de dados, disponibilização gráfica, de fácil visualização, isto pode reduzir a resistência do pessoal em adquirir habilidades de manuseio e interpretação das informações do painel, estimulando assim o desenvolvimento de habilidades gerenciais. Ademais, ao se reduzir o trabalho para coleta e tratamento de dados, sobraria mais tempo para sua análise e compreensão.

Ainda neste sentido de promover o desenvolvimento de uma cultura de utilização de indicadores no cotidiano dos gestores, a Fhemig estabeleceu o Pacto de Gestão Participativa com o objetivo de:

[...] criar uma cultura de planejamento, tomada de decisões e avaliação das ações sempre tendo em vista a maior qualidade da assistência e a satisfação dos servidores na realização do seu trabalho. “O Pacto de Gestão Participativa nada mais é que a formalização do planejamento estratégico. Nele estão presentes não somente os indicadores que serão pontuados pela GIEFS [Gratificação de Incentivo à Eficientização dos Serviços], como também os indicadores que não vão impactar a GIEFS, mas que são fundamentais para o alcance dos resultados”, resume de forma didática a diretora de Desenvolvimento Estratégico, Andreia Diniz Torres. (MINAS GERAIS, 2017)

Na unidade supracitada, no período de fechamento do trimestre, para conclusão dos indicadores, e revisão do pacto de gestão, foi realizado um trabalho intenso de capacitação dos indicadores, voltado para melhor execução das atividades. Esta ação corrobora com processo de construção e desenvolvimento de atitude empreendedora, trabalho de conscientização dos funcionários, com a tentativa de explicitar como a execução de seu trabalho de registro de dados corretos, no tempo correto, ou a não realização deste, pode impactar no resultado final apresentado pela instituição no Pacto de Gestão. Nesse sentido, um entrevistado citou o modelo de gestão da qualidade presente na unidade, que abrange ferramentas que norteiam a gestão. Neste caso, a utilização do painel de indicadores pode auxiliar o trabalho de pessoas que não estão acostumadas a lidar com indicadores por ser uma ferramenta prática, visualmente atraente e de fácil acesso.

Quanto ao problema de falta de relatórios disponíveis para as unidades, poucos gestores alegaram que, quando é possível, tratam manualmente os dados, mas eventualmente isso não ocorre em consequência do volume de informações a ser tratada. Isso acarreta em não atendimento de algumas solicitações da Administração Central (ADC).

O Painel de Indicadores só poderá auxiliar nesse sentido quanto aos dados que nele estão contidos, podendo abarcar alguns desses procedimentos que, atualmente, são feitos à mão. Ademais, a ADC já possui informações atualizadas das unidades que preenchem tudo no tempo correto no SIGH, não precisando fazer requisições às unidades. Apesar do Painel de Indicadores, disponibilizado a todos os gestores da unidade, apresentar diferencial em se tratando do acesso à informação, os sistemas normalmente dispostos, como o *Business Object* e o SIGH, segundo dois entrevistados, não permitem a visualização de dados pela unidade, apenas pela Administração Central. Destarte, a utilização do painel permite o acesso a dados que antes deveriam ser solicitados à Administração Central. Nesse quesito o Painel de indicadores confere mais autonomia aos gestores, que a cada solicitação não padronizada tinham que demandar dados junto à ADC, aumentando o tempo para atendimento da demanda.

No que se refere à agilidade no processo de trabalho, em se tratando do repasse de informações, a adesão ao Painel de Indicadores pode auxiliar na celeridade deste processo uma vez que, com o preenchimento dos dados no SIGH, o painel é atualizado automaticamente e fica disponível para os gestores e assessores estratégicos, sendo um meio de agilizar o acesso aos dados a serem analisados.

O não preenchimento dos dados no momento ou na forma adequados parece sinalizar para uma falta de cultura organizacional voltada para a análise de indicadores. A ausência de visão da importância dos indicadores na gestão pode fazer com que alguns funcionários não compreendam a necessidade de preenchimento de dados no momento correto ou que não os preencham de maneira adequada. Contudo, com a incorporação de relatórios analíticos, os gestores poderão conseguir informações, que antes deveriam solicitar a outros setores da unidade, diretamente do sistema do painel de indicadores.

A demora da chegada da informação e da compilação dos dados no setor foram indicadas como dificuldades. Contudo, em se tratando de informações presentes no Painel, o preenchimento dos dados pelo setor de estatísticas no SIGH já implicaria em uma atualização dos indicadores no Painel, eliminando a necessidade de elaboração de uma nova tabela para o setor demandante, evitando o retrabalho.

É certo que para o Painel de Indicadores foram selecionados indicadores estratégicos para a gestão, de forma que pontos muito específicos poderão ser tratados com o lançamento do SAIKU, uma ferramenta que tem a mesma base do Painel de Indicadores, o Pentaho. Destarte, o gestor pode rapidamente se valer dos indicadores disponibilizados, para análises mais abrangentes no Painel de Indicadores e, em caso de análises mais específicas, pode partir para o SAIKU.

A compreensão da necessidade do acompanhamento e análise de indicadores deve ser incorporada ao cotidiano dos gestores. Para tal, é necessário o fortalecimento de uma cultura de análise de indicadores, que atualmente parece ser deficiente na Fhemig, ao menos é o que indica seis dos nove gestores entrevistados. A criação dessa cultura é um dos motivadores da criação da ferramenta que, para alcançar seu objetivo, deve ter sua utilização incentivada especialmente pelo gestor estratégico. Ademais, o fato do painel ser acessível a todos os funcionários pode facilitar a execução de um trabalho de gestão cooperativo dentro das unidades.

5.4 Uso do Painel de Indicadores pelos gestores

Um dos pontos que motivaram a criação do Painel de Indicadores na Fhemig é a facilitação da consulta aos indicadores, dando celeridade ao acesso e visualização dos mesmos. A unificação da fonte para buscas, oferecendo um local com a disponibilização de resultados de todas as unidades da rede, aparece como uma proposta para a melhoria da gestão, ocorrendo de forma integrada. Para alcançar um dos objetivos propostos nessa

pesquisa, de verificação de como o Painel de Indicadores está auxiliando os gestores no processo de tomada de decisão, foi indagado aos gestores da amostra como eles estão aplicando a ferramenta no seu cotidiano.

As entrevistas realizadas indicaram que, dentre a amostra, menos da metade dos gestores entrevistados ainda não inseriram o Painel de Indicadores plenamente no seu cotidiano. Das justificativas apresentadas, duas pessoas ponderaram motivos diretamente ligados à ferramenta, enquanto as outras duas apontaram questões ligadas à sobrecarga de trabalho e organização de tarefas.

Constatou-se que, nas unidades onde os gestores ou assessores utilizam o painel de indicadores em seu cotidiano, a implementação do painel se encontra em estágio mais avançado com a utilização da ferramenta por muitos funcionários do hospital. Nestas unidades, a ferramenta não se encontra centralizada no âmbito da gestão estratégica. Contudo, deve-se atentar para a forma de utilização da ferramenta que pode ocorrer de maneira meramente burocrática, com ausência de análise dos dados que por ela são apresentados. Foi mencionado pelos gestores destas unidades que a utilização da ferramenta contribui no processo de leitura e monitoramento dos indicadores presentes no painel. Eles destacaram ainda que a ferramenta é um sistema amigável, principalmente se comparado ao BEM ou ao Webdesktop que possuem várias planilhas disponibilizadas em PDF. O Painel de Indicadores se diferencia ao apresentar gráficos manipuláveis, que deixam os indicadores visualmente mais fáceis de serem compreendidos, auxiliando muito aqueles gestores que não tem facilidade em estratificar números.

Em uma destas unidades, todos os coordenadores já possuem senha de acesso e estão em processo de familiarização como a ferramenta. Na gestão estratégica, o sistema está sendo utilizado no processo de acompanhamento e comparação de resultados com os de outros hospitais semelhantes, a fim de observar resultados obtidos e procurar conhecer sobre as experiências positivas da outra unidade.

Considerando a amostra, apesar de a maioria gestores utilizarem a ferramenta em seu cotidiano, poucos tiveram adesão ampla à mesma, enquanto os outros apontaram não trabalhar tanto com o sistema por deficiência em seu conteúdo, não os atendendo no que consideram necessário, sendo destacada a falta de indicadores mais específicos para a unidade, quanto de relatórios analíticos que ainda não foram disponibilizados. Em um caso foi mencionado que, como o entrevistado não consegue

abandonar o uso das ferramentas antigas, ele prefere continuar trabalhando apenas com elas.

Além disso, outro entrevistado sugeriu que os dados que estão presentes no Painel de Indicadores já são produzidos internamente pelo setor de estatística da unidade e, por estar acostumado a observar os dados produzidos e compartilhados internamente, ainda não incorporou a ferramenta no seu cotidiano. Neste sentido, vale salientar que o painel de Indicadores é alimentado, por enquanto, com indicadores clássicos no campo da saúde, indicadores mais gerais. Contudo, o sistema permite o acesso das unidades aos resultados umas das outras, além de abrir para consulta por parte de todos os funcionários, inclusive assistenciais. Entretanto, essa consideração é feita para o Painel em sua configuração atual. A partir do momento em que ele disponibilizar os relatórios analíticos, sua utilização tenderá a ser maior.

É interessante observar que o objetivo da ferramenta, de restringir a fonte dos dados presentes a ela mesma, falha na unidade deste último gestor, ou seja, nesta unidade o painel não conseguiu promover a minimização da utilização de fontes diversas de informação e nem facilitou o trabalho de quem preenche os dados no sistema que passaria, com o painel, a simplesmente acrescentar os dados no SIGH, não sendo necessário criar mais planilhas para divulgação interna, exceto em casos de dados ausentes na ferramenta. A eliminação de fontes diversas pela utilização do painel de indicadores auxilia o gestor na tomada de decisões a partir do momento em que elimina ou reduz consideravelmente a necessidade de busca em diversos documentos, além de evitar que dados divergentes sejam apresentados na rede, por padronizar o acesso à informação.

Apesar de a maioria dos gestores entrevistados já terem incluído o Painel de Indicadores no seu cotidiano, considerando a recente implementação da ferramenta, eles ainda não se sentiram preparados para indicar alterações na qualidade de suas ações pós-implementação no período em que as entrevistas ocorreram. Apesar de mencionarem maior celeridade no acesso à informação, as alterações na rotina de trabalho serão melhor notadas a partir do momento em que todos os funcionários possuírem efetivo conhecimento da ferramenta, considerando que o fator coletivo exerce peso no resultado final dessas ações. Além disto, deve-se considerar que a ferramenta contém indicadores de todas as unidades, o que pode estimular o uso coletivo e a cooperação mútua, tão importantes para o alcance efetivo dos benefícios da ferramenta, tanto para identificação de erros no sistema, quanto para troca de experiências.

Vale destacar ainda que, além do treinamento fornecido pela ADC, uma das unidades está elaborando um treinamento interno junto com a equipe de informática para apresentação do Pentaho de forma mais ampla, o que poderá servir de referência para os outros hospitais. A partir do momento em que o corpo interno possuir maior conhecimento sobre a ferramenta, mais fácil será o trabalho conjunto dentro e entre as unidades.

5.5 Desafios à implementação do Painel de Indicadores

Considerando a relação dos indicadores no cotidiano dos profissionais entrevistados, eles foram indagados sobre a influência dos indicadores nas suas ações, bem como o que eles esperavam de um painel de indicadores.

Todos os gestores da amostra trabalham com indicadores no processo de compilação de dados, montagem de indicadores, observando como diretriz o Pacto de Gestão, além do atendimento das solicitações dessas informações por outros setores. Devido à sua ampla utilização no cotidiano, mesmo os gestores com menos tempo no cargo mostraram-se cientes da importância desses dados no planejamento.

Em geral, os entrevistados entendem indicador como:

Um indicador [...] serve para mensurar todos os processos de trabalho que são realizados na instituição e para que através do resultado sejam tomadas as decisões macros dentro do hospital. Então através do indicador você consegue ver onde você precisa atuar, o que você precisa fazer para melhorar. Então através do indicador se constrói planos de ação e [...] possibilita que o gestor tenha uma visão geral da situação do hospital e auxilia na sua tomada de decisão.

Enquanto o que esperam de um Painel de Indicadores vai em direção a aspectos ligados à praticidade no acesso à informação. Seria uma ferramenta que permite maior facilidade em monitorar ao proporcionar melhor visualização dos dados e unificação das fontes de informação. Em outras palavras, uma ferramenta informativa e atualizada, disponível a todos os funcionários, contribuindo no compartilhamento de informações e facilitando a colaboração das pessoas no processo de gestão. Seria, portanto, um sistema para rápido e fácil acesso à informação, consolidando e compilando os principais dados, que são apresentados de uma forma amigável, como, por exemplo, a apresentação de resultados em gráficos.

Perante tais expectativas, o Painel de indicadores desenvolvido pela Fhemig, de acordo com todos os entrevistados, atende a esses requisitos. Sendo assim, por quais motivos a ferramenta ainda não teve adesão completa por todos os gestores? A resposta a essa pergunta seria a capacidade da ferramenta em atender a todas as necessidades dos gestores em sua configuração atual. Como o sistema ainda está incompleto, quanto maior o envolvimento e alinhamento dos gestores estratégicos das unidades em relação aos objetivos do Painel de Indicadores e o seu estágio de desenvolvimento e implementação, maior será a adesão à nova ferramenta.

Dentre o conteúdo considerado importante, cuja ausência chama a atenção dos usuários estão a inclusão de mais indicadores, gerais e específicos das unidades, e a disponibilização dos relatórios analíticos. Em geral, foi ressaltado pelos entrevistados que a ferramenta tem auxiliado, quando se trata de uma análise macro, considerando a gestão da rede como um todo, mas quando se trata de gestão interna, ele passa a não exercer um papel tão significativo. O painel parece fornecer ao gestor uma visão global da unidade, já quando se deseja vislumbrar uma visão setorial, a ferramenta, em sua apresentação atual, deixa a desejar. Um dos entrevistados acredita que a causa disso seria uma tentativa da ADC de padronizar a rede, para tornar possível a análise dos dados entre hospitais, o que de fato corrobora com a ideia dos desenvolvedores do Painel.

Todos os entrevistados estão cientes do fato do Painel ainda estar em processo de construção, apesar de já implementado, sendo assim há expectativa de inclusão de alguns indicadores. Fora isso, mais sugestões aparecerão com a utilização da ferramenta no cotidiano, com a identificação das necessidades, conforme levantado pelos gestores. As questões apontadas são todas relacionadas ao conteúdo do sistema, nenhuma dificuldade de navegação foi mencionada.

Discutir algumas sugestões com os gestores pode ser decisivo para a inserção plena da ferramenta na tomada de decisões destes profissionais. É preciso observar a viabilidade das demandas e explicitar as razões do atendimento, ou não, destas. A comunicação entre os atores envolvidos pode ser um fator chave no processo de compreensão da finalidade da ferramenta para a efetiva execução de um trabalho conjunto. A utilização do Painel de indicadores por todos possibilitará um trabalho coordenado e melhoria conjunta da rede. A observação dos resultados de outras unidades pode levar a uma troca de experiências positivas, levando à melhora dos serviços assistenciais prestados ao cidadão. O painel nada mais é do que uma ferramenta e como tal só poderá atuar nesse sentido como uma ponte, se usada de maneira correta e colaborativa. Para tanto, é

importante a consolidação de uma cultura de análise de indicadores, uma vez que em nada resultará uma mera coleta e registro, sem sua devida interpretação, sem a transformação do dado em informação. A utilização do Painel de Indicadores só poderá auxiliar os gestores na tomada de decisões se os dados registrados representarem a realidade da instituição e resultarem em informações úteis à elaboração de planos de ação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste trabalho podem ser feitas algumas reflexões sobre a Fhemig, o Painel de Indicadores e algumas relações de trabalho e valores percebidos na instituição pela autora e por alguns dos entrevistados. Por meio da análise de resultados, foi possível notar que a utilização do novo sistema de informação, por todo o público ao qual seu desenvolvimento foi direcionado, vai demandar mais tempo.

Um dos motivos para isto pode ser a realização das entrevistas entre três e quatro meses após o lançamento do painel pela DIEST, apesar de mais da metade dos gestores da amostra terem afirmado já adotarem o painel em seu cotidiano. A expectativa dos desenvolvedores converge com esses resultados, de acordo com os quais, já era esperado que a adoção do painel demorasse mais do que o período de seis meses que fora dedicado ao seu desenvolvimento, justamente pela ausência de uma forte cultura de análise de indicadores na instituição.

A questão da cultura organizacional aparece como um dos pontos críticos deste trabalho, mencionada por entrevistados que utilizam o painel, o que vai ao encontro dos objetivos da equipe de elaboração do painel de justamente impulsionar o desenvolvimento da cultura correspondente à importância dos indicadores na gestão por meio de sua utilização no cotidiano dos gestores.

Conforme Januzzi (2002) e Bittar (2001) ressaltam, e em geral os gestores entrevistados também possuem consciência, os indicadores se apresentam como uma ferramenta essencial para uma boa gestão, direcionando planos de ação e proporcionando uma visão objetiva de resultados. Isto é um primeiro passo, mas se mostra essencial a realização de um processo de conscientização do desenvolvimento de uma cultura baseada em análise de indicadores para tomada de decisões em gestão para que se obtenha um resultado final satisfatório da instituição na prestação de seus serviços.

Neste sentido, é necessário que todos os membros da instituição perceberem que indicadores não são meros instrumentos burocráticos, mas que constituem dados essenciais para a observação do desempenho da instituição, e que seu monitoramento pode mostrar falhas no processo de trabalho. É interessante salientar que esse processo deve incluir também os funcionários da área fim da instituição, por serem os responsáveis pelos registros dos atendimentos, mostrando-lhes a influência de se preencher corretamente, e no devido tempo, os dados. Sobre esse aspecto, Januzzi (2005) ressalta a importância da

fidedignidade dos dados utilizados como fundamentadores de uma decisão para a tomada de medidas ótimas na gestão.

Os indicadores, assim como mencionado por Kayano e Caldas (2002), Jannuzzi (2002), Minayo (2009) e também verificado na fala de alguns entrevistados, por constituírem medidas quantitativas que permitem a mensuração de um conceito abstrato, exercem papel crucial para o abandono da avaliação subjetiva de resultados, para o âmbito concreto de avaliação.

Contudo, houve poucos relatos de funcionários que se demonstraram insatisfeitos com os resultados apresentados pelos indicadores e, por isso, resistiram a utilizar dados diferentes do esperado por eles. Este comportamento aponta para um despreparo no campo da gestão, uma vez que os resultados obtidos, sendo eles negativos ou positivos, devem ser analisados e interpretados, principalmente em casos de resultados abaixo do esperado. Neste sentido, Jannuzzi (2002) e Kayano e Caldas (2002) afirmam que uma das utilidades do indicador é justamente da indicação ou sugestão de pontos que necessitam de maior atenção. Nessas situações, é necessário que se descubra a causa do resultado para que ele esteja melhor no futuro, porque essas medidas representam o produto final de uma série de processos de trabalho e, como tal, é importante a análise de indicadores estratégicos para a realização de um mapeamento de processos de trabalho.

Diante deste contexto, para que mudanças reais e duradouras sejam observadas no comportamento dos gestores e, conseqüentemente, em suas decisões, é importante atuar no relacionamento dos trabalhadores com seus processos de trabalho, ou seja, na cultura organizacional (CHIAVENATO, 2004; SCHEIN, 2009). A implementação do Painel de Indicadores pode dar início a um ciclo virtuoso, em que a atuação do gestor, por meio da utilização desta ferramenta que proporciona acesso a indicadores de maneira mais prática e rápida e com as devidas instruções, passa a considerar o monitoramento, o controle e a avaliação em suas decisões cotidianas. Pode-se dizer, portanto, que a estratégia adotada pela DIEST para a inserção de novas crenças e hábitos na instituição foi a sedução tecnológica, sustentada por Schein (2009), baseada na introdução de uma nova tecnologia para impulsionar uma transformação cultural progressiva, disseminando um padrão de concepções direcionadas às metas da organização.

Ainda neste sentido, conforme pontuou um dos desenvolvedores do painel, com o tempo e a compreensão do papel dos indicadores na gestão, o profissional tende a criar a necessidade de tomar ciência dos resultados que os processos de trabalho da

instituição estão gerando e como isso reflete na melhoria da prestação dos serviços assistenciais. Criada essa necessidade, eleva-se a frequência da utilização da ferramenta no cotidiano para observar como as decisões tomadas afetam a prestação de serviços na linha de frente. Assim, o acesso à informação pode motivar o gestor a elaborar planos de ação a fim de atingir as metas estabelecidas para a unidade, além de incentivar o acompanhamento e a busca de experiências de sucesso em hospitais similares da rede. A maior utilização da ferramenta pode ainda fazer emergir mais sugestões para a evolução do Painel, já que esta é uma ferramenta que permite melhora constante. Seu aperfeiçoamento pode refletir na melhora da qualidade das ações dos gestores, se forem analisadas mais futuramente, auxiliando-os cada vez mais na sua tomada de decisões.

A partir da realização das entrevistas também foi possível notar que aqueles que trabalham com indicadores há mais tempo detêm maior conhecimento sobre o assunto e sua importância. Estes seriam atores de extrema importância no desenvolvimento de uma cultura de análise de indicadores, tanto no repasse de conhecimento quanto no incentivo à análise e trabalho cooperativo de funcionários de todas as áreas hospitalares. Uma sugestão à Administração Central é fazer o reconhecimento dessas pessoas e verificar se elas estariam dispostas a lecionar em oficinas de conscientização. Ademais, a criação de um programa de reconhecimento profissional ou social daqueles funcionários que propuserem ações para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Tudo isso é essencial para que o Painel de Indicadores atinja o seu objetivo principal que é de auxílio na tomada de decisões dos gestores.

Diante do que fora exposto, é possível afirmar que a pergunta proposta por este trabalho foi respondida. Considerando a recente implementação da ferramenta, a utilização de um painel de indicadores hospitalares nas unidades da Fhemig não tem proporcionado alteração na qualidade das ações dos gestores ainda, mas vem auxiliando no processo de tomada de decisão por contribuir na realização de leitura e monitoramento dos indicadores presentes no painel. Além de auxiliar na análise de resultados macro da unidade, é possível acessar dados de todas as unidades da rede, facilitando comparações entre hospitais e a busca dos gestores por experiências positivas a serem replicadas. É interessante salientar que o painel surgiu como uma ferramenta de divulgação de dados alternativa ao BEM, podendo ser acessada de forma mais fácil, prática e dinâmica. Apesar do BEM, sem dúvida, já ter sido um passo inicial em direção à divulgação e leitura de resultados, é importante considerar a evolução dos meios de trabalho em busca de uma maior efetividade por meio da utilização do Painel na gestão das unidades da Fhemig pesquisadas.

Outro ponto de contribuição para tomada de decisão na gestão é a possibilidade de envolvimento de funcionários desde a área fim até a área meio com essa ferramenta de gestão, o que facilita o processo de conscientização e, conseqüentemente, permite maior dedicação a resultados fiéis à realidade e registrados no tempo em que ocorreram.

Da mesma forma que a questão norteadora deste trabalho, os objetivos também foram alcançados. Os atores envolvidos na construção e utilização do painel de indicadores foram identificados com sucesso, sendo, inclusive a quem foram direcionadas as entrevistas realizadas, por serem aqueles mais aptos a dissertarem sobre o assunto. Os desenvolvedores tiveram papel fundamental no esclarecimento de dúvidas sobre o sistema, de como foi desenvolvido, quais suas expectativas e intenções sobre o mesmo. Por sua vez, os utilizadores dentro das unidades permitiram verificar como estava ocorrendo a adesão à ferramenta e a troca de informações entre os gestores e a ADC, além de suas expectativas perante o conteúdo a ser incrementado na ferramenta que ainda está em construção.

Ademais, ainda foi possível identificar algumas fragilidades do processo de utilização do painel de indicadores nas unidades da Fhemig. A maior delas pode ser atribuída ao fato da ferramenta ainda estar incompleta, implicando em certa deficiência em seu conteúdo do ponto de vista daqueles que a utilizam. Ainda, por se tratar de uma fundação com muitos hospitais, sendo vinte unidades assistenciais mais o MG transplantes, a comunicação pode ser falha em algumas unidades, podendo ocasionar em dificuldades no acompanhamento deste processo e na disseminação da ferramenta internamente nos hospitais.

Em contrapartida, dentre os pontos fortes do processo de utilização ressalta-se a existência de um elo de comunicação direta entre a Administração Central e as unidades, representado pelos assessores estratégicos. Além disso, é relevante considerar se tratar de um sistema de fácil manuseio que apresenta resultados prontos para análises e comparações entre hospitais. A facilidade de acesso, também pode ser indicada como um ponto forte, uma vez disponibilizado na intranet, todos os que desejarem, podem acessar este sistema rapidamente.

A realização desta pesquisa pode auxiliar a DIEST no direcionamento de suas ações a partir do conhecimento e da divulgação dos seus resultados baseados nas percepções de alguns daqueles que compõem seu público-alvo. Em outras palavras, os

resultados desta pesquisa mostram como o painel foi recebido pelos gestores de acordo com seu ponto de vista, podendo servir de base para o direcionamento de medidas que possam ser consideradas pertinentes em direção à maior utilização efetiva desta ferramenta no cotidiano dos gestores da Fhemig.

Dentre as limitações apresentadas à execução deste trabalho, é pertinente mencionar o curto tempo para condução da pesquisa, ainda mais considerando o período decorrido desde a implementação do painel. Ademais, as distâncias de algumas unidades hospitalares, com algumas localizadas em cidades interioranas, inviabilizaram a realização de pesquisa com alguns gestores da rede. A disponibilidade de tempo na agenda dos gestores também deve ser considerada dentre as limitações à execução da pesquisa. Uma outra limitação verificada foi a ausência de documentos informativos sobre o painel, fazendo com que os dados fossem levantados por meio de participação em reuniões de elaboração, encontro com os gestores e experiências de manuseio com a ferramenta durante o período de estágio da autora na instituição.

Considerando este trabalho como um estudo inicial da implementação e utilização do painel, seria interessante a realização de um trabalho nesse sentido daqui a algum tempo, para avaliar possíveis alterações de percepção dos utilizadores, em que passo está a configuração do painel, quais atores seriam aqueles que mais utilizam a ferramenta e se houve melhoria nos indicadores após a implementação da ferramenta. Ademais, é importante avaliar se houve alteração perceptível em se tratando da cultura organizacional, se ocorreram alterações nos valores e hábitos dos gestores, com conseqüente alteração nos resultados da fundação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Persona, 1977.

BAUER, Martin. GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um manual prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 512 p.

BELO HORIZONTE. PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Sistema de Informação em Saúde de Belo Horizonte é referência para o país**. 2011. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=45069&pldPlc;=&app=salanoticias>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

BITTAR, Olímpio José Nogueira Viana. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 45, n. 4, p.357-363, 1999.

BITTAR, Olímpio José Nogueira Viana. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 12, p.21-28, jul./ago. 2001. Disponível em: <<http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

BOTELHO, Fernando Rigo; RAZZOLINI FILHO, Edelvino. Conceituando o Termo Business Intelligence: Origem e Principais Objetivos. **Revista Iberoamericana de Sistemas, Cibernética e Informática**, [S. l.], v. 11, n. 1, p.55-60, 2014. Disponível em: <[http://www.iiisci.org/journal/CV\\$/risci/pdfs/CB793JN14.pdf](http://www.iiisci.org/journal/CV$/risci/pdfs/CB793JN14.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2016.

BOTH, Eder Luis; DILL, Sérgio Luis. Business Intelligence Aplicado em Saúde Pública. **Congresso Sul Brasileiro de Computação**, Ijuí, v. 1, 2005. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/sulcomp/article/view/793/744>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Avaliação em Serviços de Saúde: Indicadores**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/indicadores/index.htm>>. Acesso em: 8 set. 2016.

BRASIL. Departamento de Informática do Sus. Ministério da Saúde. **Sistemas: Hospitalares**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

BRASIL. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do Sus. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. **Protocolo de Prevenção de Quedas**. [S. l.]: Proqualis, 2013. Disponível em: <<https://proqualis.net/protocolo/protocolo-de-preven%C3%A7%C3%A3o-de-quedas-0>>. Acesso em: 3 nov. 2016.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Glossário e Termos Técnicos**. 2006. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicos/acre/acreditacao/manual/glossario.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. **Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília: Coordenação-geral de Sistemas de Informação, 2004.

CAMPOS, Mônica Rodrigues. *et al.* Proposta de Integração de Dados do sistema e informações hospitalares do sistema único de saúde (SIH-SUS) para pesquisa. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 9, n. 1, p. 51–58, 2000.

CHIAVENATO, Idalberto. Cultura Organizacional. In: CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento Organizacional: A dinâmica do sucesso das organizações**. 3. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. Cap. 5. p. 116-124.

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR. **3º Caderno de Indicadores CQH**. São Paulo: van Moorsel Gráfica e Editora/sp, 2009.

DIAS, Carlos Matias; FREITAS, Mário; BRIZ, Teodoro. Indicadores de saúde: uma visão de Saúde Pública, com interesse em Medicina Geral e Familiar. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 23, n. 4, p.439-450, 2007. Disponível em: <<http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/reg15826.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2016.

ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.655-666, maio/jun. 2007.

ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro. **Uso de indicadores de saúde na gestão de hospitais públicos da região metropolitana de São Paulo**. São Paulo: FGV EAESP; 2004. [Relatório de pesquisa].

FLICK, Uwe. Pesquisa qualitativa: por que e como fazê-la. In: FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap. 2. p. 20-38

FRANCO, Joel Levi Ferreira. **Sistemas de Informação**. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade13/unidade13.pdf>. Acesso em: 8 set. 2016.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE (Brasil). **Cultura Organizacional**. 2014. Disponível em: <<http://www.fnq.org.br/informe-se/publicacoes/e-books>>. Acesso em: 19 maio 2017.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE (Brasil). **Sistema de Indicadores**. Disponível em: <<http://www.fnq.org.br/informe-se/publicacoes/e-books>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p.51-72, jan./fev. 2002.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 56, n. 2, p.137-160, abr./jun. 2005.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores Sociais no Brasil: Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2006.

KAYANO, Jorge; CALDAS, Eduardo de Lima. **Indicadores para o diálogo**. São Paulo: Pólis, Programa Gestão Pública e Cidadania; Easp/FGV, 2002.

LESSA, Fábio José Delgado *et al.* Novas Metodologias para Vigilância Epidemiológica: Uso do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS. **Informe Epidemiológico do Sus**, Recife, v. 9, n. 1, p.3-27, 2000.

MARTINS, Celso *et al.* Comissões Hospitalares: A Produção de Indicadores de Gestão Hospitalar. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.97-107, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/3/42>>. Acesso em: 5 out. 2016.

MENDES, Antônio da Cruz Gouveia *et al.* Avaliação do sistema de informações hospitalares: SIH/SUS como fonte complementar na vigilância e monitoramento de doenças de notificação compulsória. **Informe Epidemiológico do Sus**, Brasília, v. 9, n. 2, p.67-86, jun. 2000.

MINAS GERAIS (Estado). Decreto nº 45.128, de 2 de julho de 2009. **Dispõe sobre o Estatuto da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig**. Belo Horizonte, MG.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Sistema Único de Saúde. **Gerência de Gestão Estratégica da Rede Fhemig promove análise dos Acordos**

de Resultados através de videoconferência. Disponível em:
<<http://www.fhemig.mg.gov.br/banco-sala-de-imprensa/2276-gerencia-de-gestao-estrategica-da-rede-fhemig-promove-analise-dos-acordos-de-resultados-atraves-de-videoconferencia>>. Acesso em: 13 maio 2017.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Sistema Único de Saúde. **Missão, Valores e Histórico:** Visão. Disponível em:
<<http://www.fhemig.mg.gov.br/institucional/missao-e-valores>>. Acesso em: 9 nov. 2016.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Sistema Único de Saúde. **Organograma.** Disponível em:
<<http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/institucional/estrutura-organizacional-legal>>. Acesso em: 17 maio 2017.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Sistema Único de Saúde. Novo planejamento estratégico da Fhemig incentiva participação. Disponível em:
<<http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/banco-sala-de-imprensa/2891-novo-planejamento-estrategico-da-fhemig-incentiva-participacao>>. Acesso em: 13 maio 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Construção de Indicadores Qualitativos para Avaliação de Mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p.83-91, 2009.

MOURÃO, Alice Diniz. NEVES, Jorge Tadeu de Ramos. **Impactos da implantação do prontuário eletrônico do paciente sobre o trabalho dos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.** Faculdade Cenecista de Varginha – FACECA, 2007.

NORONHA, Kenya. **Curso DATASUS.** Belo Horizonte: Kenya Noronha, 2015. 44 slides, color.

NUNES, Filipe Manuel Ferreirinho. **Open Source Business Intelligence.** 2012. 148 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sistemas Integrados de Apoio à Decisão, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4683/1/OpenSourceBusinessIntelligence.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2017

PINOCHET, Luis Hernan Contreras. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p.382-394, 2011.

PINTO, Marcelo de Rezende. PEREIRA, Danielle Ramos de Miranda. A Influência da Seleção dos Indicadores na Tomada de Decisão de Gestores Públicos: Um Estudo a Partir do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS). In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNANÇA, 2008, Salvador. **Anais.** Salvador: ANPAD, 2008.

PIRES, José Calixto de Souza; MACÊDO, Kátia Barbosa. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p.81-115, jan./fev. 2006.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2008. 349 p.

ROZADOS, Helen Beatriz Frota. Uso de Indicadores na Gestão de Recursos de Informação. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 3, n. 1, p.60-76, jun./dez. 2005.

SANTOS, Reginaldo Fernando dos. Estruturação de um ambiente de Business Intelligence (BI) para Gestão da Informação em Saúde: a experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Journal Of Health Informatics**, São Paulo, v. 3, n. 4, p.158-163, out./dez. 2011.

SARAIVA, Luiz Alex Silva. Cultura Organizacional em Ambiente Burocrático. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 6, n. 1, p.187-207, jan./abr. 2002.

SCHEIN, Edgar. **Cultura Organizacional e Liderança**. São Paulo: Atlas, 2009.

TAMAKI, Edson Mamoru *et al.* Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.839-849, 2012.

TRAVASSOS, Claudia; NORONHA, José Carvalho de; MARTINS, Mônica. Mortalidade hospitalar como indicador de qualidade: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 367-381, 1999.

TURBAN, Efraim *et al.* **Business Intelligence: Um enfoque Gerencial para a Inteligência do Negócio**. São Paulo: Bookman, 2009.

UCHOA, Carlos Eduardo. **Elaboração de indicadores de desempenho institucional; desenho e elaboração** Coordenação Geral de Programas de Capacitação /DDG. Brasília: ENAP/DDG, 2013. 36p.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) referente à monografia intitulada “A implementação de um Painel de Indicadores Hospitalares como Instrumento na Tomada de Decisão nas Unidades da FHEMIG” desenvolvida por Ana Maria Ferreira Bicalho. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Danielle Ramos de Miranda Pereira, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (31) 99937-0518 ou e-mail danielle.pereira@fjp.mg.gov.br.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é verificar como a implementação de um painel de indicadores hospitalares está auxiliando os gestores da FHEMIG em suas decisões.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semiestruturada [a ser gravada a partir da assinatura desta autorização]. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou sua orientadora.

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Belo Horizonte, ____ de _____ de ____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura do(a) testemunha(a): _____

CEP-FHEMIG: Alameda Álvaro Celso, 100, Sta. Efigênia, BH-MG. Telefone: (31)3239-9552.

E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br

APÊNDICE B – Roteiro 1

- 1) Há quanto tempo trabalha nesta instituição? E como gestor?
- 2) Sempre trabalhou na esfera pública?
- 3) Quais as principais dificuldades enfrentadas na gerência?
- 4) De que forma você lida com essas dificuldades?
- 5) Quais os principais desafios desta gerência?
- 6) Há quanto tempo teve conhecimento sobre indicadores?
- 7) Há quanto tempo trabalha com indicador?
- 8) Na sua opinião, para que serve um indicador?
- 9) Qual é a sua opinião sobre um painel de indicadores?
- 10) Como teve conhecimento do uso do Painel de Indicadores da FHEMIG? Participou de algum treinamento ou estudo sobre ele?
- 11) Quando começou a utilizar este painel de indicadores? Com que frequência? Em quais ocasiões?
- 12) Como você utiliza este painel de indicadores no seu dia a dia?
- 13) Você percebe alguma diferença (positiva e/ou negativa) na qualidade de suas ações após a implantação do Painel de Indicadores da FHEMIG? Fale um pouco sobre isso.
- 14) A qualidade de suas decisões melhorou com a utilização deste painel de indicadores?
- 15) Há algo que está faltando ou pode ser aprimorado neste painel de indicadores?

APÊNDICE C – Roteiro 2

- 1) Qual é a sua formação?
- 2) Qual é a sua função atual?
- 3) Há quanto tempo trabalha no serviço público?
- 4) Como começou a trabalhar com indicadores?
- 5) Há quanto tempo trabalha com indicadores?
- 6) Teve experiência anterior com o uso de indicadores? Se sim, em quais situações? Por quanto tempo?
- 7) Trabalhou com indicadores fora do setor público?
- 8) Quais foram as habilidades e competência você teve que desenvolver para construir o painel?
- 9) O que teve que aprender para desenvolver o trabalho com o painel?
- 10) Teve que participar de algum treinamento? Se sim, quantos? Quando? Com quem?
- 11) Qual foi seu papel na equipe no desenvolvimento do painel de indicadores?
- 12) Como você avalia a sua participação na equipe de desenvolvimento do painel?
- 13) Por quanto tempo se dedicou a esse trabalho?
- 14) Quais foram as maiores dificuldades enfrentadas por você para desenvolver o painel?
- 15) Qual é a sua percepção com relação ao uso do painel pelos gestores?
- 16) O que você acha que pode melhorar no painel dos indicadores?
- 17) Na sua opinião, de que forma o painel pode ajudar os gestores na tomada de decisão?
- 18) Na sua percepção, qual é o maior problema na adoção do painel pelos gestores? 19) Quais seriam as possíveis alternativas para minimizar esses problemas?
- 20) Como está ocorrendo a comunicação entre as unidades e a ADC para a troca de informações sobre o painel?

APÊNDICE D – Quadro de Classificação dos Indicadores do Painel de Integrado de Indicadores hospitalares – Minas Gerais - 2016

Continua

Indicador	Categoria	Conceito
Média de Permanência Geral	Assistencial	Relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída em determinado período, incluindo os óbitos.
Média de Permanência por Clínica	Assistencial	Relação entre o número de pacientes-dia por clínica e o total de saídas por clínica em determinado período.
Intervalo de Substituição de Leitos	Assistencial	Acompanhamento dos dias de ociosidade dos leitos. Assinala o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro
Índice de Renovação de Leitos	Assistencial	Relação entre as saídas (altas e óbitos) durante determinado período, no hospital, e o número de leitos operacionais, no mesmo período.
Taxa de Leitos-dia Extras	Assistencial	Relação entre o número de leitos-dia extra (reversível) e a capacidade instalada.
Taxa de Leitos-dia Bloqueados	Assistencial	Relação entre o número de leitos-dia bloqueados em determinado período e o número de leitos instalados.
Taxa de Ocupação Hospitalar	Assistencial	Relação entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período
Taxa de Ocupação Hospitalar por Clínica	Assistencial	Relação entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, por clínica, multiplicado por 100.
Taxa de Ocupação Operacional	Assistencial	Relação entre o total de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, multiplicado por 100.
Taxa de Ocupação Operacional por clínica	Assistencial	Relação entre o total de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, por clínica, multiplicado por 100.
Taxa de Mortalidade Institucional	Assistencial	Relação entre o número de óbitos que ocorrem depois de decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período.
Taxa de Mortalidade Institucional por Clínica	Assistencial	Relação entre o número de óbitos que ocorrem depois de decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, por clínica

Continuação

Indicador	Categoria	Conceito
Taxa de Mortalidade Geral	Assistencial	Relação entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados em determinado período e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no período
Taxa de Mortalidade Hospitalar por clínica	Assistencial	Relação entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados em determinado período e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no período, por clínica
Taxa de Parto Cesárea	Assistencial	Relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos hospitalares (normais, cesáreos e forceps) realizados em determinado período.
Taxa de Cirurgia Suspensa	Assistencial	Relação entre o número de cirurgias suspensas e o total de cirurgias programadas
Número de Internações	Assistencial	Acompanhamento do total de internações realizadas em um determinado período
Consultas Médicas de Urgência	Assistencial	Número total de consultas médicas realizadas na emergência/pronto atendimento em determinado período.
Custo com Pessoal	Econômico-Financeiro	Compreende os dados com o número de funcionários e os valores de salários, encargos sociais, benefícios e outros custos de pessoal.
Serviços de Terceiros	Econômico-Financeiro	Compreende os dados relacionados a todos os custos com prestações de serviços para as Unidades Assistenciais e também para a ADC.
Material de Consumo	Econômico-Financeiro	Compreende os dados relacionados ao material em geral, podendo ser subdividido em material hospitalar e despesas gerais, que inclui material de escritório, material de laboratório, dentre outros.
Depreciação	Econômico-Financeiro	Compreende os dados relacionados aos custos de depreciação com equipamentos, móveis por Centros de Custos
Despesas Gerais	Econômico-Financeiro	Compreende os dados relacionados às despesas gerais de cada unidade hospitalar
Sustentabilidade Primária	Econômico-Financeiro	Compreende a receita faturada mais os incentivos pagos, dividido pelos custos da unidade, excluídos aqueles com pessoal

Conclusão

Indicador	Categoria	Conceito
Quantidade Média de AIH Faturada	Econômico-Financeiro	Compreende o total de AIH's apresentadas, em relação à quantidade de AIH's faturadas em determinado período
Valor Médio de AIH Apresentado	Econômico-Financeiro	Compreende a soma dos valores de AIH apresentados, em relação ao total de AIH's apresentados em determinado período
Produção AIH Valor aprovado	Econômico-Financeiro	Compreende o Valor Aprovado para AIH's em determinado período.
Produção Ambulatorial Financeiro Aprovado	Econômico-Financeiro	Compreende o valor aprovado para realização de atendimentos ambulatoriais em determinado período.
Produção Ambulatorial Físico Aprovada	Econômico-Financeiro	Compreende a quantidade de atendimentos ambulatoriais realizados em determinado período.
Taxa de Pessoas que Recomendariam o Serviço a um Familiar ou Amigo	Gestão	Relação entre o número de pacientes atendidos em determinado período que recomendariam o serviço e o total de pacientes atendidos que responderam ao questionário no mesmo período.
Taxa de Pessoas que Responderam "ótimo" - "bom"	Gestão	Relação entre o número de pacientes atendidos em determinado período que responderam "ótimo" ou "bom" na avaliação e o total de pacientes que avaliaram o serviço hospitalar

Fonte: Adaptado de Manual de Indicadores Hospitalares - FHEMIG

**ANEXO A - Quadro de Indicadores do Painel de Monitoramento e de Avaliação da
Gestão do SUS – Brasil - 2012**

Indicador	Objetivo	Fonte	Forma de Cálculo
Dimensão: Demanda			
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Analisar a cobertura e a adesão da gestante à atenção pré-natal por meio da concentração de consultas médicas realizadas neste período.	Sistema de Informações de Nascimentos Vivos – SINASC	(Número de nascidos vivos cujas gestantes tenham realizado sete consultas ou mais de pré-natal / número de nascidos vivos no período e no local) x 100
Razão do número de consultas de urgência por habitante	Analisar a oferta desta porta de entrada no sistema por meio do número de consultas de urgência realizada por habitante	Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA-SUS	Número de consultas de urgência realizadas na atenção básica ou no PS / número de habitantes
Dimensão: Recursos/Capitais e insumos			
Proporção de recursos próprios aplicados na saúde segundo EC-29	Analisar o compromisso financeiro com a saúde por meio do percentual de recursos próprios gastos em ações e serviços de saúde e na sua adequação à EC-29.	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde - SIOPS	(Valor dos recursos próprios gastos com saúde / valor das receitas próprias) x 100
Proporção de transferências para a saúde em relação ao gasto total da esfera	Analisar a influência dos recursos transferidos por outras esferas de governo, para a saúde (estado ou município), com o gasto total em saúde da esfera de governo.	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde - SIOPS	(Valor total de receitas das transferências para a saúde / valor total de gastos em saúde) x 100

Fonte: Adaptado de TAMAKI *et al*, 2012

Nota: o quadro contém apenas alguns indicadores do Painel de Monitoramento e de Avaliação de Gestão do SUS.