

Artigo Original

Identificação do Conjunto de Informações Necessárias à Tomada de Decisão na Gestão de Prestadores de Serviços de Saúde

Identification of the Set of Information Necessary for Decision Making in the Management of Health Service Providers

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7558>

Aldenara Moreira Silva^{1*} ORCID: 0000-0001-7844-1613, Carlos Alberto Costa¹ ORCID: 0000-0001-5623-8411

RESUMO

Objetivo: Identificar o conjunto de informações que apoia o processo de tomada de decisão gerencial em uma organização do tipo prestadora de serviço de saúde especializada em reabilitação. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado o método de estudo de caso em profundidade, por meio de entrevistas, observação não-participante e análise documental para a coleta de dados. A avaliação de resultados foi realizada por meio de um questionário. **Resultados:** As considerações foram feitas com base nas categorias de análise: gestão da capacidade e demanda, gestão de agendas, gestão de clientes, gestão de materiais, gestão de custos, relacionamento com a instituição de ensino superior e sistemas de informação. Assim, foi possível realizar o mapeamento das informações utilizadas e necessárias ao processo decisório do ambiente de estudo. Isso resultou no agrupamento das informações em sete Pacotes de Informações, sendo eles: clientes, agendas, materiais, estrutura física, financeiro, pessoas e assistências. **Conclusão:** O estudo identificou o conjunto mínimo de informações necessárias para apoiar o processo de tomada de decisão gerencial de uma clínica de fisioterapia.

Palavras-chave: Prestador de Serviços de Saúde; Tomada de Decisão; Informações para Tomada de Decisão; Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: To identify the set of information that supports the management decision-making process in an organization of the type that provides health services specialized in rehabilitation. **Material and**

¹ Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, Brasil.

*Autor correspondente: Rua João Caetano Bergozza, 66. Apto 703. Caxias do Sul. Brasil. CEP 95032-836.

E-mail: amsilva8@ucs.br

Submetido em: 17.09.2020

Aceito em: 05.05.2021

Methods: The in-depth case study method was used through interviews, non-participant observation and document analysis for data collection. The evaluation of final results was carried out through a questionnaire. **Results:** Based on the categories of analysis: capacity and demand management, schedule management, customer management, materials management, cost management, relationship with the higher education institution and information systems, it was possible to map the information used and necessary for the decision-making process of the study environment. This resulted in the grouping of information in seven Information Packages: customers, agendas, materials, physical and financial structure, people and assistance. **Conclusion:** The study identified the minimum set of information needed to support the management decision-making process of a physiotherapy clinic.

Keywords: Health Service Provider; Decision Making; Information for Decision Making; Physiotherapy Clinic.

INTRODUÇÃO

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS - 2013) revelaram que os portadores de deficiência física com grau intenso ou muito intenso de limitações representavam 46,8% da população deficiente. Entretanto, apenas 18,4% dessa população frequentava algum serviço de reabilitação¹. Além disso, dados populacionais do Rio Grande do Sul apontam a tendência de que, no ano de 2030, a pirâmide etária estará próxima àquelas identificadas em países desenvolvidos. Tal cenário aponta a relevância da prestação de serviços especializados em fisioterapia, uma vez que o envelhecimento da população requisita investimento e organização do sistema de saúde para o enfrentamento dessa nova realidade².

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante o acesso integral, universal e gratuito para a população brasileira, inclusive para a assistência de reabilitação. Assim, o SUS, em conjunto com as prestadoras de serviços, tem a missão de promover a autonomia para os usuários, unindo as potencialidades físicas e cognitivas dos pacientes aos recursos terapêuticos e tecnológicos disponíveis³⁻⁴.

Para gerir os serviços de saúde, o SUS descentraliza a administração, conferindo aos demais entes da federação a gestão plena de saúde. Logo, estados e municípios respondem pelo planejamento e pela organização dos sistemas regionais de saúde. Além disso, eles estabelecem, mantêm e avaliam a relação com os prestadores de serviços contratados¹⁻⁵. No Estado do Rio Grande do Sul, a rede de prestadores de serviços contratadas por municípios, no ano de 2019, somava 7.783, o equivalente a 79% do total de organizações⁶⁻⁷.

A contratação de prestadoras de serviço de saúde pelo SUS é regulamentada pela Lei de Parcerias Público-Privada³. E conforme Constituição Federal, as organizações sem fins lucrativos devem ter preferência na contratação em relação àquelas de natureza privada. Nesse contexto, as instituições de ensino superior comunitárias, em virtude de seu envolvimento com o ensino e a pesquisa, são uma referência para a prestação de serviço de saúde, possuindo condições para oferecer a especialização requerida para o atendimento dos usuários SUS³⁻⁸.

Uma prestadora de serviços de reabilitação contratada pelo SUS, por outro lado, além de assumir a responsabilidade social pelo bem-estar da população de sua região, requer de sua gestão competências associadas à administração de recursos humanos e físicos, bem como à gestão financeira, ao relacionamento com variáveis internas e externas ao seu ambiente, além da questão política, uma vez que trata-se de um negócio na área de saúde pública. Assim, o sucesso ou não da atividade gerencial está associado, em grande parte, à habilidade do gestor para tomar decisões eficazes⁹⁻¹⁰. Os gestores de serviços de saúde, embora possuam desafios como recursos limitados, impacto social e alta demanda, não incomum tomam decisões pelas competências e habilidades desenvolvidas na vivência do ambiente de saúde. Assim sendo, muitos possuem formação na área de saúde e carecem da formação em gestão administrativa¹¹.

Na busca por uma tomada de decisão eficaz, o uso de informações é um fator preponderante¹². Contudo, diante de muita informação disponível, é a melhor utilização das informações que revela o que uma organização pode alcançar¹³. Por isso, as etapas dos modelos de gestão da informação

contemplam desde a identificação das necessidades de informação e das fontes informacionais, os meios de organização e o processamento da informação até os produtos e serviços informacionais, os canais de transmissão, a análise e o uso da informação¹⁴. Para a correta identificação das informações necessárias, é preciso elaborar as perguntas adequadas¹⁵. Assim, a definição de áreas de decisão de serviços conduz o gestor a realizar os questionamentos e as definições para uma melhor tomada de decisão¹⁶.

O objetivo deste estudo foi identificar, de forma estruturada, o conjunto de informações que apoia o processo de tomada de decisão gerencial em uma clínica de reabilitação física que presta serviços de saúde principalmente para o SUS, atendendo também convênios com operadoras de saúde e particulares. O estudo foi desenvolvido por meio de um estudo de caso em profundidade. Por meio do trabalho, as informações que suportam decisões dentro da gestão de uma clínica de reabilitação foram mapeadas e identificadas por meio de pacotes. As próximas seções apresentam o método utilizado no trabalho e, em seguida, os resultados alcançados. Por fim, as discussões e conclusões são apresentadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

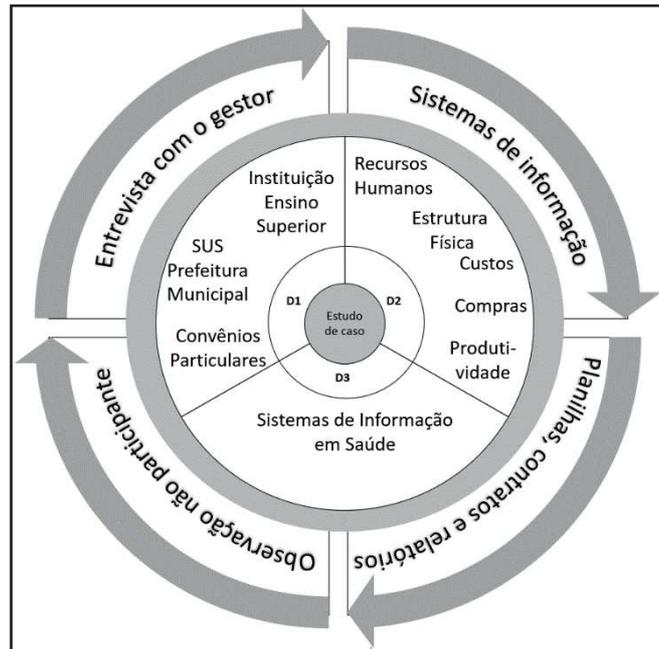
Esta pesquisa foi realizada sob a forma de um estudo de caso em profundidade, caracterizada por ser um cenário do tipo raro¹⁷, uma vez que o ambiente de estudo, i.e., a prestadora de serviços de reabilitação física, é uma das duas organizações do estado do Rio Grande do Sul com características específicas para prestar serviços especializados de reabilitação para o SUS, estando situada dentro de uma instituição de ensino superior (IES) comunitária.

Além de prestar serviços para o SUS, a clínica estudada também atende a convênios privados e ao público particular. Como um Centro Especializado em Reabilitação (CER), a clínica é um dos pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação de abrangência regional que realiza o diagnóstico, o tratamento, a concessão, a adaptação e a manutenção de tecnologia assistiva³. Foram realizados em 2019 em torno de 38 mil atendimentos a pacientes.

A clínica estudada nessa pesquisa trata-se de uma unidade de negócio da IES com sua estrutura física própria contemplando estacionamento próprio, sala de espera, elevador, secretaria e recepção, salas para avaliação e atendimentos, academia e piscina terapêutica, salas para realização de exames, salas de procedimentos, vestiários e banheiros, sala de órteses e próteses, e laboratório de análise do movimento humano. Com relação ao seu corpo técnico a clínica possui uma estrutura organizacional com gestor e equipe administrativa formada por recepcionistas e auxiliares administrativos, além de toda estrutura administrativa da IES, como por exemplo setores de compras, financeiro e comercial. A equipe técnica é formada por fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionais, assistente social, enfermeiros, psicólogos, educadores físicos e nutricionistas. Além disso, por ser uma unidade de negócio que articula a integração entre ensino, pesquisa e extensão (serviços) fazem parte do corpo de profissionais técnicos professores e alunos de cursos de graduação, como por exemplo, bolsistas e estagiários dos cursos de fisioterapia, educação física, psicologia entre outros.

A pesquisa fez uso de uma abordagem do tipo descritiva, por meio de três dimensões de análise, que foram segmentadas em categorias de análise e podem apresentar uma ou mais variáveis a serem investigadas¹⁷. A Figura 1 apresenta uma síntese da abordagem metodológica do trabalho apresentando suas dimensões de estudo, atores e agentes envolvidos.

Figura 1. Método de pesquisa



A primeira dimensão de análise (D1) aborda a relação entre os negócios da clínica com agentes internos e externos. A informação foi verificada por meio de duas categorias de análise. A categoria de análise gestão de clientes e suas variáveis que representam o relacionamento com a prefeitura municipal e relacionamento com os convênios privados. Isso revela a influência dos clientes sobre o processo de operações de uma organização¹⁷. A outra categoria é a categoria de análise de relacionamento com instituição que aborda os relacionamentos internos com a IES, estando essa associada a identificação da matriz de autoridades e responsabilidades, bem como os formatos de interação entre os grupos organizacionais¹⁸.

A segunda dimensão de análise (D2), por outro lado, está associada com informações como recursos, custos e tempo utilizados para apoiar a tomada de decisões da gestora. A atuação foi analisada por meio das seguintes categorias de análise: gestão de materiais, que permite planejar, executar e controlar o fluxo de matérias em condições mais eficientes e econômicas²⁴ gestão da capacidade e demanda, segmentada nas variáveis estrutura física, recursos humanos e produtividade, que aborda o potencial produtivo de um processo¹⁷; e gestão de custos, que está relacionada a saber tomar decisões para equilibrar custos e sustentar o negócio²⁶.

Por fim, a terceira dimensão de análise (D3) do estudo contempla as informações e o seu uso no apoio à tomada de decisão, o que inclui os sistemas de informação computadorizados por meio da categoria de análise sistemas de Informação. Sistemas de informação atuam em todo o processo de trabalho da clínica, cujas informações permitem análises que objetivam agregar aos gestores maior segurança para a tomada de decisões e melhoria no atendimento a clientes¹³.

Para o desenvolvimento do estudo de caso, esta pesquisa seguiu um protocolo de pesquisa que estabeleceu uma visita inicial à clínica para a apresentação e o alinhamento da motivação e da delimitação do estudo. A partir disso, foram realizadas outras três visitas. Na primeira visita foi utilizada a técnica de entrevista, na qual a seguinte questão aberta foi apresentada para a gestora: “Quais as atividades do gestor da clínica que requerem uma ação de tomada de decisão?”. Na visita seguinte, a técnica de entrevista foi novamente adotada e a gestora da clínica apresentou os processos de trabalho da clínica em resposta à questão: “Quais os processos administrativos da clínica?”. Na segunda e na terceira visitas, buscou-se identificar os fluxos formais de informação e os tipos de informação existentes na organização. As visitas e entrevistas foram realizadas no período de dezembro/2018 a maio/2019, sendo todas gravadas com o explícito consentimento da entrevistada.

Uma vez finalizada a primeira etapa do trabalho, foi possível confirmar que a gestora, e somente ela, é o sujeito da pesquisa. Assim, o roteiro de entrevista foi estabelecido e a entrevista realizada. Seguindo o protocolo da pesquisa, nas duas visitas seguintes ocorreu a verificação de documentos secundários. Dessa forma, após a análise de resultados da pesquisa, os achados foram apresentados para a gestora da clínica e o questionário de avaliação dos resultados da pesquisa foi aplicado de forma a realizar uma triangulação dos dados.

A coleta de dados em profundidade foi realizada com apoio de cinco instrumentos de pesquisa: roteiro de entrevista semiestruturado, que foi conduzido presencialmente *in loco* e com agendamento prévio; observação não participante, com registro de movimentos expressivos, entonação de voz, expressões com maior ênfase e opiniões informais; análise documental, por meio da verificação de documentos físicos ou virtuais citados pela gestora ou que atendiam às necessidades informacionais deste estudo; análise dos sistemas de informações citados ou que registravam informações que atendiam às necessidades informacionais requisitadas; e questionário de avaliação de resultados. Este questionário foi aplicado a gestora da clínica, em uma reunião (em formato virtual) para apresentação dos resultados, visando a triangulação os dados da pesquisa.

Com o intuito de analisar os conteúdos das entrevistas realizadas, os dados foram organizados e preparados a partir da transcrição das entrevistas, cujo roteiro foi segmentado por categorias de análise. A organização das anotações realizadas e dos documentos verificados seguiu a mesma segmentação¹⁹. Para o processo de interpretação dos dados coletados, o estudo estabeleceu as seguintes etapas de codificação dos dados: estabelecimento de categorias analíticas, exibição dos dados, busca de significados e busca da credibilidade²⁰.

Já para a análise das informações coletadas, utilizou-se o modelo de análise de requisitos de informação adaptado de Turban, Mclean e Wetherbe. O referido modelo apresenta as seguintes etapas: definição do processo objeto de estudo; desenvolvimento de uma matriz de responsabilidades e tomada de decisão do processo; definição e avaliação das necessidades de informação para os subsistemas organizacionais; definição das principais categorias de informação e mapeamento das categorias de informação que, segundo os autores²¹, podem gerar um retorno maior para a organização, uma vez que oportunizam a criação de uma base para a arquitetura de informações, o que apoia a tomada de decisão dos gestores.

RESULTADOS

O processo de tomada de decisão da gestora da clínica de fisioterapia foi analisado a partir da gestão da capacidade operacional e de demanda, sendo composto pelas variáveis estrutura física, produtividade e recursos humanos. A gestão da capacidade e de demanda, juntamente com a gestão de agendas, que foi o segundo item analisado, provoca as decisões sobre o fluxo de trabalho da clínica. Já o terceiro item, gestão de materiais, foi analisado por meio dos processos de almoxarifado e de compras, considerando-se a administração compartilhada desses recursos com a IES a qual a clínica pertence. O relacionamento com a IES também foi uma categoria de análise do estudo. Além disso, são categorias de análise: a gestão de clientes, segmentada em relacionamento com cliente de saúde pública e relacionamento com convênios privados; e a gestão de custos. Por fim, os sistemas de informação representam a última categoria de análise da pesquisa.

As categorias de análise, quando convertidas em questões no roteiro de entrevista, possibilitaram identificar os tipos de decisões que precisam ser tomadas pela gestora da clínica de fisioterapia. Cada tipo de decisão possui uma necessidade de informação que, por sua vez é atendida por meio da análise de documentos. Para cada conjunto de decisão, necessidades de informação e respectivos documentos, foi atribuída uma Categoria de Informação. Nesse cenário, a categoria de análise gestão de materiais discutiu o processo de compras e não revelou decisões, de modo que não há uma categoria de informação vinculada à gestão de materiais, uma vez que todo o processo de compras é gerido pela IES na qual a clínica está inserida.

Decisões e Categorias de Informação

A primeira decisão revelou-se na variável estrutura física, cuja situação de decisão está relacionada com as atividades de ensino e pesquisa da IES. O espaço físico da clínica, i.e., salas e equipamentos, são requisitados por professores para a realização de atividades pedagógicas. A situação determina a questão da decisão 1: “a sala solicitada para atividade pedagógica pode ser disponibilizada?”. Para decidir sobre a disponibilização de recursos físicos, cuja necessidade informacional exige que sejam verificadas as marcações nas agendas e o relatório de salas ocupadas para atendê-las, foi definida a categoria de informação denominada ocupação de recursos físicos.

A segunda decisão foi identificada na variável recursos humanos, um ponto relevante para os serviços de fisioterapia, que possui alto grau de interação e customização. Logo, há uma preocupação da gestora em garantir a prestação do serviço, o que determina a questão da decisão 2: “em qual grupo de trabalho alocar cada profissional?”. Para abordar as decisões referentes à distribuição do trabalho, a demanda informacional exige a descrição dos procedimentos e o tempo necessário para realizar cada serviço ofertado, bem como a lista dos profissionais com a respectiva disponibilidade (escala e carga horária) e a demanda de atendimentos estimada. À essa decisão, foi atribuída a categoria de informação Formação de Equipes.

A terceira decisão estava associada à variável produtividade que, entre as decisões identificadas neste estudo, foi considerada pela gestora como a mais complexa, uma vez que a gestora avalia que sua demanda é inferior à capacidade produtiva, embora ela não consiga mensurar por mais quanto tempo é possível atender à demanda na atual estrutura e configuração. A situação que determina a questão da decisão 3 é: “quanto mais de serviço a clínica tem capacidade de ofertar por tipo de assistência?”. Para responder à questão, algumas informações são necessárias, sendo elas: ociosidade de agendas, ociosidade de salas e ociosidade de equipes. A categoria de informação denominada Capacidade Produtiva foi atribuída à essa decisão.

A quarta decisão denotou a categoria de análise gestão de agendas. As agendas organizam o fluxo de clientes e do trabalho dos profissionais técnicos e administrativos. Sem conseguir atuar de forma pró-ativa na configuração de agendas, a questão de decisão 4 apresenta-se na seguinte tomada de decisão: “como a agenda pode ser otimizada?”. Para a decisão 4, otimização do fluxo de pessoas e de filas, as necessidades informacionais são: agendamentos marcados e lista de pacientes. À essa decisão, foi atribuída a categoria de informação Filas.

A quinta decisão foi evidenciada na variável relacionamento com cliente de saúde pública, uma relação estabelecida em um contrato que discrimina a regra para os valores pagos por assistência e o valor teto que pode ser gasto no ano. Concentrando cerca de 90% do faturamento da clínica nesse cliente, a questão de decisão definida foi: “quantos agendamentos ofertar para o SUS?”. Para determinar o número de atendimentos, é preciso conhecer a necessidade de assistência e os respectivos valores envolvidos para o tratamento de cada paciente encaminhado para a clínica. Por isso, a decisão 5 apresenta como necessidade de informações a tabela de preços SUS, o faturamento realizado e estimado de assistências, de órteses e próteses motoras e cadeira de rodas. Essa decisão foi atribuída para a categoria de informação Orçamento SUS.

As duas últimas decisões foram identificadas na categoria de análise gestão de custos. Para compreendê-las, é preciso considerar que a natureza do negócio da clínica está dentro do contexto de uma organização de ensino e pesquisa, cujo objetivo é ser sustentável. Entretanto, parte significativa do faturamento tem origem na saúde pública, o que requer uma adaptação aos repasses financeiros tabelados. Por outro lado, as especialidades ofertadas pela clínica têm atraído os convênios privados, que buscam realizar parcerias, criando a necessidade de revisar o processo de formação de preços e identificar os serviços mais lucrativos.

Para a decisão 6, relacionada ao processo de formação de preços, a questão de pesquisa é: “qual o custo total de cada serviço ofertado?”. Como necessidade informacional para essa questão, são requeridos dados como: custo com os profissionais exigidos para cada tipo de assistência; tempo

necessário para a prestação do serviço; custo dos materiais utilizados; depreciação dos equipamentos; e, quando houver, custo da estrutura física. Para essa decisão, foi atribuída a categoria de informação Custo dos Serviços. Já para a decisão 7, cuja questão é: “qual serviço a clínica deve ofertar mais, ou reduzir ou até interromper para melhorar o faturamento?”, são necessários os mesmos requisitos informacionais apresentados na decisão 6, acrescentando-se a eles a informação de serviços faturados para cada contratante. Dessa forma, a identificação da margem de lucro será possível. Para a decisão 6, foi atribuída a categoria de informação Oferta dos Serviços.

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos resultados em que a primeira coluna traz as variáveis do estudo (Variáveis) que revelaram as questões de decisão que foram listadas. Na segunda coluna, a decisão (Decisões) identificada é apresentada. Na terceira coluna, são apresentadas as necessidades de informação (Necessidades Informacionais) para apoiar a decisão, apresentando-se na quarta coluna os relatórios, as planilhas e as listas (Documentos) que possibilitam o acesso a tais informações. Por fim, na quinta coluna, são apresentadas as Categorias de Informações.

Quadro 1. Síntese dos resultados

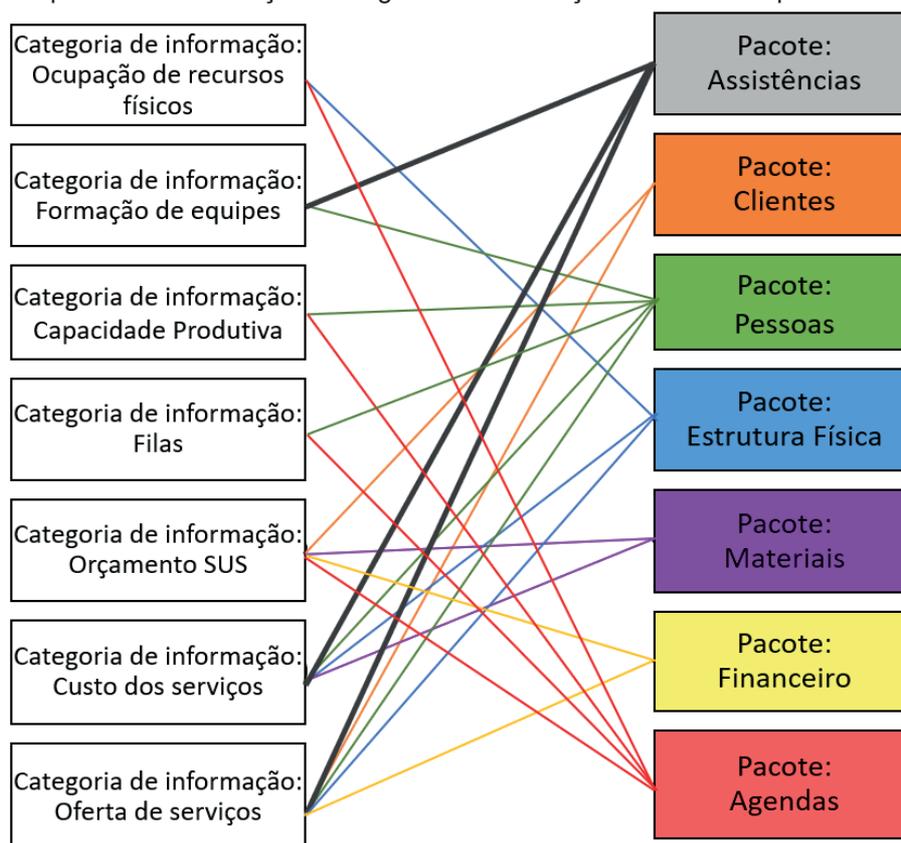
Variáveis	Decisões	Necessidades informacionais	Documentos	Categorias de Informação
Estrutura física	Disponibilização de recursos físicos	Agendas que utilizam a sala solicitada	Relatório de agenda	Ocupação de recurso físico
		Ocupação de salas	Lista de salas Requisição de uso IES	
Recursos Humanos	Alocação de recursos humanos	Serviços ofertados	Detalhamento dos serviços	Formação de equipes
		Lista de profissionais	Lista de profissionais	
Produtividade	Definição da capacidade produtiva	Agendas ociosas	Relatório de agenda	Capacidade produtiva
		Salas ociosas	Lista de salas	
		Equipes ociosas	Lista de profissionais	
Gestão de agendas	Otimização do fluxo de pessoas e das filas	Agenda por tipo de assistência/exame	Relatório de agenda	Filas
Relacionamento com a Prefeitura Municipal	Definição da demanda de atendimentos do SUS	Tabela de preços SUS	Tabela SUS	Orçamento SUS
		Faturamento realizado	Relatório de faturamento	
		Controle de autorização de OPMs e cadeira de rodas	Relatório de Laudos	
		Faturamento estimado de OPMs e cadeira de rodas	Relatório de compras	
		Faturamento estimado de serviços	Relatório de agenda	

Variáveis	Decisões	Necessidades informacionais	Documentos	Categorias de Informação
Gestão de custos	Identificação do custo de serviços	Custo de pessoal	Lista de profissionais	Custo dos serviços
		Tempo para a realização do serviço	Detalhamento dos serviços	
		Custo de materiais	Relatório de almoxarifado	
		Custo de equipamento	Custo de equipamento	
		Custo de estrutura física	Custo de estrutura física	
Gestão de custos	Identificação da margem de lucro	Custo de pessoal	Lista de profissionais	Oferta dos serviços
		Serviços mais atendidos	Relatório de agendas	
		Tempo para a realização do serviço	Detalhamento dos serviços	
		Custo de materiais	Relatório de almoxarifado	
		Custo de equipamento	Custo de equipamento	
		Custo de estrutura física	Custo de estrutura física	
		Faturamento realizado por serviço	Relatório de faturamento	

A partir das Categorias de Informação, a representação do conjunto mínimo de informações necessárias e que suportam as decisões identificadas neste estudo foi organizada em Pacotes de Informação. Este trabalho fez uso do conceito de pacotes de informações definidos na UML (Unified Modelling Language)²² como forma de representar os conjuntos comuns de informações. Os Pacotes de Informação estão segmentados, levando em consideração as características que determinam os agrupamentos lógicos necessários para atingir o objetivo deste estudo. Foram definidos os seguintes pacotes: Assistências, Agendas, Clientes, Pessoas, Estrutura Física, Materiais e o Financeiro.

A Figura 2 apresenta a relação informacional das Categorias de Informação, que agrupam cada decisão com as respectivas necessidades informacionais e documentos necessários para apoiar as decisões identificadas neste estudo, e as relaciona com os Pacotes de Informação que, de forma lógica, organizam as informações que suportam as necessidades informacionais para a tomada de decisão. Observa-se, por exemplo, que as informações agrupadas no pacote Assistências atendem às Categorias de Informação: formação de equipe, custo dos serviços e oferta dos serviços.

Figura 2. Relação dos pacotes de informação e categorias de informação envolvidas no processo de tomada de decisão



Pacotes de Informação

A análise da entrevista revelou que a clínica de fisioterapia trabalha com orientação para o serviço. Assim sendo, o Pacote Assistências representa as informações que definem a realização dos diferentes serviços prestados na clínica de fisioterapia. As informações do pacote são: as especialidades profissionais requeridas (lista profissionais), os insumos ou materiais necessários (lista materiais), o tipo de sala (alocação sala) e o tipo de equipamento (alocação equipamento), se necessário.

As agendas também são segmentadas por tipo de serviço. Ou seja, cada tipo de assistência possui uma agenda própria. Além disso, todo o fluxo de atendimento da clínica passa pelas agendas, cujas informações estão centralizadas no Pacote Agendas. As informações do pacote são: agenda de reabilitação cardíaca (agenda reabilitação cardíaca), agenda de reabilitação pulmonar (agenda reabilitação pulmonar), agenda de reabilitação física (agenda reabilitação física) e agenda de exames (agenda exames). As solicitações de uso interno (agenda uso interno) registra a requisição do espaço físico por professores da instituição e foram consideradas como agenda, uma vez que possuem características que as definem como agenda, como por exemplo a ocupação de estrutura física.

O Pacote Clientes, por sua vez, representa as informações que definem a prestação de serviços para cada cliente, estando presentes nos contratos com o SUS, convênios privados, contratos particulares e contrato com a IES. Um contrato define a lista de assistências que a clínica deve prestar ao cliente, os valores a serem repassados, a forma de pagamento e, no caso do cliente SUS, o teto de gastos.

Já o Pacote Pessoas representa as informações referente às pessoas e aos recursos humanos envolvidos no fluxo de operações da clínica, que são os pacientes (cadastro paciente) que possuem um laudo (laudo paciente), os professores (cadastro professor) que solicitam o espaço físico da clínica para as atividades de ensino e os profissionais da clínica (cadastro profissional), que possuem uma escala (escala profissional) e são remunerados (relatório folha pagamento).

Para os recursos físicos, o Pacote Estrutura Física agrupa e representa as informações referentes às salas e aos equipamentos que são necessários para a realização das assistências. A ocupação de salas (ocupação salas) e o custo da estrutura física (custo estrutura física) são informações desse pacote. Além disso, também são consideradas as informações de ocupação de equipamentos (ocupação equipamento), que têm uma depreciação (depreciação equipamento), o que contribui para determinar seu custo (custo equipamento).

O “Pacote Materiais” conjuntamente com o “Pacote Estrutura Física” completam os recursos físicos, agrupando as informações de insumos que são obtidas no relatório de almoxarifado (relatório almoxarifado). As compras de órteses motoras, próteses motoras e cadeiras de rodas são apresentadas no relatório de compras (relatório compras). Quando o paciente é um cliente SUS, esse tipo de material passa por aprovação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Caxias do Sul e, nessa fase, as informações estão no controle de autorização (controle autorização).

O último pacote a ser detalhado é o Pacote Financeiro, que agrupa e representa as informações referente às receitas da clínica. O faturamento IES (relatório faturamento IES) não é convertido monetariamente, sendo apenas contabilizado. Já o faturamento SUS (relatório faturamento SUS), com valores repassados conforme o que está estabelecido na tabela SUS, o faturamento de pacientes particulares (relatório faturamento particular) e o faturamento dos convênios privados (relatório convênio privado) são receitas monetárias da clínica.

DISCUSSÃO

Segmentado em três dimensões, este estudo abordou, em sua primeira dimensão, a relação de negócios da clínica com agentes externos e internos. A análise foi realizada a partir das seguintes categorias de análise: gestão de clientes e suas variáveis, denominadas relacionamento com cliente saúde pública e relacionamento com convênios privados e; categoria de análise relacionamento com a instituição, que analisou o relacionamento da clínica com a IES. O ambiente externo, carregado de políticas de saúde pública construídas por leis, exigiu dedicação para que fosse compreendido. Com peculiaridades e normas próprias da instituição, o ambiente interno exigiu que o estudo explorasse o tema juntamente com a gestora e a dependência de informações só não se tornou um dificultador devido ao engajamento da gestora em contribuir com o estudo.

Na segunda dimensão de análise, o uso das informações de recursos, custos e tempo como forma de apoio à decisão foi o foco. Essa dimensão foi analisada por meio das categorias de análise a seguir: gestão de materiais; gestão da capacidade e de demanda, segmentada nas variáveis estrutura física, recursos humanos e produtividade e gestão de custos. A administração compartilhada de uma organização pertencente a uma IES possibilita a obtenção de algumas informações, embora isso não possa ser feito de forma autônoma. Assim, foi realizado o envio de uma solicitação para cada departamento responsável pelo gerenciamento de determinado recurso, a fim de obter as informações necessárias.

Por fim, na terceira dimensão de análise, a pesquisa analisou o uso e a disponibilidade de informações e sistemas de informação no apoio à tomada de decisão, por meio da categoria de análise sistema de informação em saúde. Essa dimensão de análise do estudo não apresentou dificuldades na coleta. Apesar disso, a organização frágil do ambiente informacional requereu a presença da pesquisadora no ambiente de estudo e, por vezes, a interação com a equipe administrativa para a localização dos documentos que atendiam às necessidades informacionais identificadas na pesquisa.

Apesar disso, o ambiente de estudo revelou a inexistência de recursos ou sistemas de informação que facilitassem de forma direta o processo decisório da gestora da clínica e, por conseguinte, as decisões eram realizadas de maneira tácita. Além disso, agrega-se a esse cenário de tomada de decisão a complexidade das políticas de saúde do SUS dentro de uma IES, o que resulta numa administração compartilhada envolvendo um equilíbrio de decisões específicas da gestão da clínica e da IES. Logo, o estudo delimitou a sua análise somente ao ambiente informacional da clínica de fisioterapia.

A partir da categoria de análise gestão da capacidade e de demanda, as Categorias de Informação que compreendem o potencial produtivo do processo da clínica foram definidas, sendo elas: ocupação de recursos físicos, formação de equipes e capacidade produtiva. Como o desequilíbrio entre a capacidade e a demanda pode trazer consequências negativas para qualquer organização, torna-se essencial o planejamento e o controle dessa capacidade. Assim, a determinação do nível operacional responsável por atender à demanda é fundamental para otimizar o tempo e os recursos, obtendo-se melhores resultados na clínica²³. No ambiente pesquisado, ainda é preciso pesar que se trata de prestação de serviços com um alto grau de contato com o cliente podendo gerar algumas incertezas e variabilidade no resultado (tempo médio de atendimento). Isso pode dificultar o controle mais preciso dos tempos de operação implicando numa menor produtividade¹⁶.

A categoria de informação Filas, por sua vez, reflete o resultado do planejamento das operações. As agendas organizam o trabalho dos profissionais, tanto da saúde quanto da área administrativa, e o fluxo de clientes. Por meio da observação do fluxo de clientes, é possível identificar quando a demanda é maior do que a capacidade, uma vez que os clientes não chegam em um fluxo contínuo. Muitos pacientes são trazidos por meio de transportes (municípios da Região), não tendo a opção de chegar minutos antes do atendimento. Logo, há momentos de maior e de menor concentração, o que resulta em filas de atendimento ou em estrutura ociosa, respectivamente, permitindo melhorar a capacidade de atendimento²⁴. A gestão de filas também colabora com a percepção de qualidade dos serviços e, por isso, deve ser gerenciada de forma que o cliente não espere tempo demais para ser atendido, o que evita a formação de opinião negativa quanto à qualidade²⁵ do atendimento. Deve-se salientar que a questão de filas é minimizada na clínica por meio de um processo de confirmação na semana anterior ao atendimento, uma vez que os agendamentos iniciais podem representar uma data com 3 até 5 meses à frente.

Para a categoria de informação Orçamento SUS, relacionada à gestão de clientes, a forte influência que o cliente tem no processo de operações de uma organização é destacada¹⁶. Esse é um fato que pôde ser comprovado principalmente na prestação de serviços para o SUS. A Prefeitura Municipal, contratante dos serviços de saúde pública, participa do agendamento, centralizando diversos processos de verificação e autorização dos serviços prestados pela clínica de fisioterapia, o que estabelece uma alta interação entre contratante e contratada.

Já as Categorias de Informação Custo dos Serviços e Oferta de Serviços, estão relacionadas à tomada de decisões que visam minimizar custos, sendo preciso avaliar o desempenho da produção e da venda dos produtos para equilibrar e sustentar o negócio²⁶. Em uma organização como a clínica em estudo, prestadora de serviços públicos, caracterizados pela remuneração tabelada e nem sempre adequada aos serviços prestados, a estratégia de custos impacta consideravelmente na sustentabilidade do negócio¹⁰.

A categorias de informações foram elementos-chave, neste trabalho, para a definição dos pacotes de informações. Os pacotes de informações Pessoas, Estrutura Física e Agendas apoiam a gestora nas decisões sobre a categoria de análise Gestão da Capacidade e de Demanda. Isso auxilia a gestora na busca por um melhor nível de produção a fim de diluir ao máximo os custos fixos da clínica, pois um baixo grau de utilização da capacidade produtiva pode indicar uma subutilização dos recursos disponíveis, o que impacta negativamente nos custos e na capacidade de ofertar serviços²⁷.

Mais especificamente no que se refere aos profissionais da clínica, cujas informações estão presentes no Pacote Pessoas, os serviços profissionais, bem como os serviços de fisioterapia, geram um ambiente de incertezas e variabilidade que dificulta o controle da operação. Assim, possuir informações sobre esse recurso para tomar decisões resulta em maior produtividade¹⁶.

Por outro lado, para estabelecer o equilíbrio entre a capacidade e a demanda, é preciso reformular a oferta ou, ainda, tentar interferir na demanda com a mudança temporária de foco, dos componentes dos serviços prestados e/ou melhorando a comunicação com o cliente²⁷. As informações que definem os serviços ofertados estão agrupadas no Pacote Assistências, sendo informações-base para um negócio voltado ao serviço, como o que operacionaliza a clínica de fisioterapia.

Ainda no que tange à definição do projeto de serviços da clínica, seja na formulação ou na reformulação da oferta, quando necessário as informações do Pacote Agendas, juntamente com as informações do Pacote Clientes, apoiam as decisões, possibilitando a realização de uma estratégia para estabelecer uma melhor comunicação com o cliente²⁷.

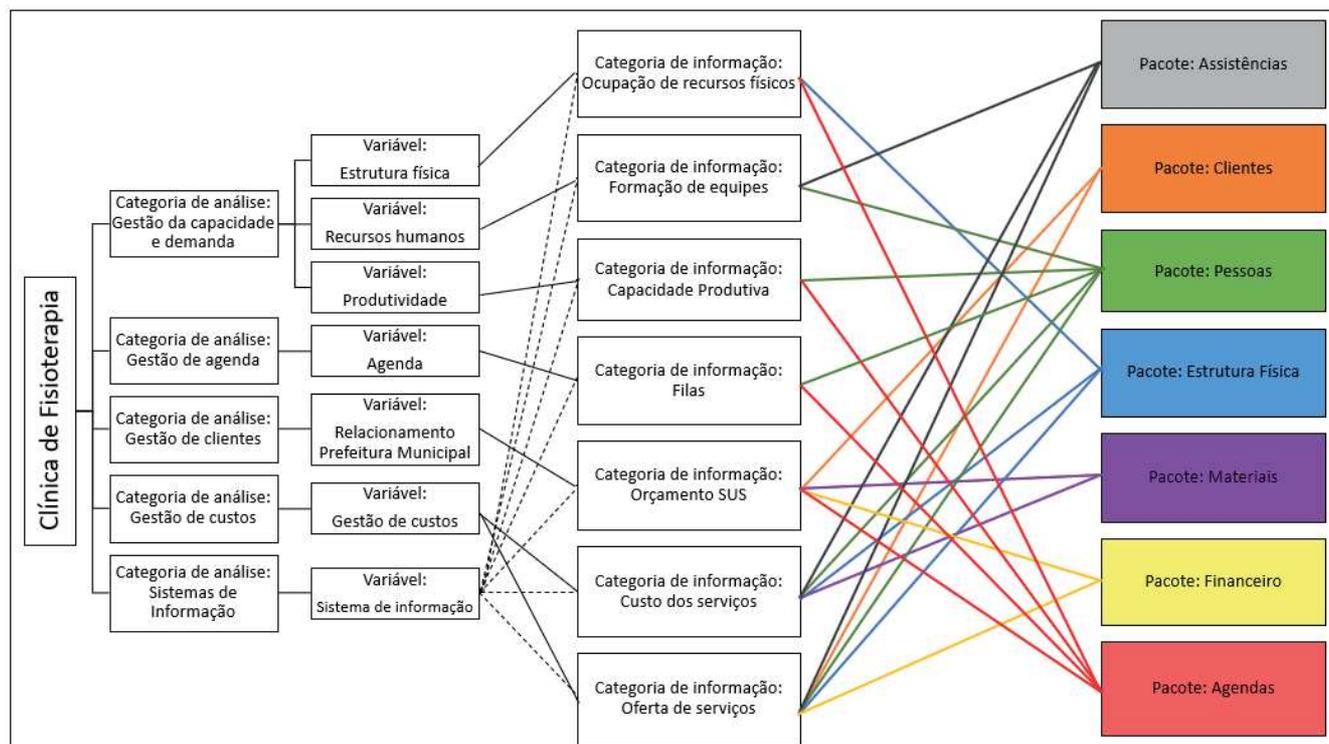
Como principal cliente da clínica, o SUS consome mais de 90% da capacidade produtiva da organização, embora seja um cliente fidelizado pelo modelo de negócio. Levando em consideração que a clínica pertence a uma instituição filantrópica e essa característica a coloca como preterida para a contratação, valores nem sempre adequados são repassados pelo SUS, o que aumenta a preocupação com a sustentabilidade do negócio²⁷.

Por fim, as informações referentes ao resultado monetário da clínica estão agrupadas no Pacote Financeiro. As informações do Pacote Financeiro, juntamente com as informações de custos, que estão agrupadas nos Pacotes Pessoas, Estrutura Física e Materiais suportam as decisões relacionadas à lucratividade. Além de auxiliar no controle de gastos ou atender às normas legais, a análise dos custos deve resultar em informações que contribuam com o processo de tomada de decisão²⁸.

Os Pacotes de Informação agruparam as informações identificadas no estudo de forma lógica. Logo, representam as informações mínimas para suportar o processo de tomada de decisão da clínica de fisioterapia. Por meio da utilização de linhas coloridas, a relação entre Categorias de Informação e Pacotes de Informação é apresentada. Assim, é possível identificar os pacotes que agrupam as informações que atendem às categorias de informações identificadas neste estudo.

Uma visão macro do processo de construção dos Pacotes de Informação pode ser verificada na Figura 3. A primeira e segunda colunas da figura destacam as categorias de análise e suas respectivas variáveis, que possibilitaram a análise do processo de tomada de decisão da gestora da clínica de fisioterapia. As decisões mapeadas nesse processo conduziram à identificação das informações necessárias que, juntamente com os documentos que atendem tais informações, estabeleceram as Categorias de Informação.

Figura 3. Resumo da pesquisa



As Categorias de Informação estão representadas na terceira coluna do esquema. As linhas desenhadas na cor preta e/ou pontilhadas relacionam as Categorias de Informação com as variáveis que originaram cada uma delas. Vale ressaltar que o ambiente informacional da clínica não disponibiliza qualquer sistema ou ferramenta de apoio para a tomada de decisão gerencial e, assim, só foi possível obter os resultados deste estudo a partir do estabelecimento das Categorias de Informação.

Por fim, os pacotes de informações são apresentados na última coluna e representam as informações mínimas necessárias para suportar o processo de tomada de decisão da clínica de fisioterapia. Já a relação entre as Categorias de Informação e os Pacotes de Informação é representada com linhas coloridas, sendo possível identificar os pacotes que agrupam as informações que atendem às categorias de informações identificadas neste estudo.

CONCLUSÃO

Por meio de um estudo de caso único em profundidade, esta pesquisa identificou o conjunto mínimo de informações necessárias para apoiar o processo de tomada de decisão da gestora de uma clínica de fisioterapia. Para isso, a pesquisa foi conduzida segundo a metodologia representada na Figura 1, onde foram identificadas e propostas três dimensões de análise e sete categorias de estudo. Estas últimas definidas a partir de dois aspectos: as bases conceituais sobre decisão de serviços e a exploração do ambiente de estudo. O trabalho também fez uso do modelo de gestão da informação de Valentim²⁹, adotando a etapa de identificação das informações necessárias para apoiar o gestor na tomada de decisão gerencial. Além disso, utilizou-se o modelo de Turban, Mclean e Wetherbe²¹ para a análise dos requisitos de informação, o que permitiu um sequenciamento rigoroso das etapas que guiaram a busca pelos resultados.

Para a coleta de dados, o método do estudo previu uma ambientação cujo objetivo era conhecer o processo de decisão da gestora. Para isso foram realizadas visitas à clínica seguindo um roteiro de entrevista. O número de questões elaborados (46 questões) exigiu que as entrevistas fossem realizadas em diferentes sessões para a obtenção de todas as respostas com maior qualidade. Ainda foram necessárias duas outras visitas para a análise de sistemas de informação e documentos, sendo utilizados como referência os seguintes protocolos de pesquisa: protocolo de análise de documentos, protocolo de sistemas de informação, protocolo de observação não-participante e, por fim, o questionário de avaliação dos resultados foi aplicado de forma não presencial.

Para pesquisas futuras, sugere-se a continuidade do estudo qualitativo em amplitude, por meio da realização de outros estudos com o mesmo objetivo e em organizações semelhantes, o que permitirá a comparação do uso de informações no processo de tomada de decisão. Além disso, esta pesquisa pode somar na construção de um modelo de informação para a tomada de decisão gerencial no ramo de negócio de prestadoras de serviço de saúde especializadas em reabilitação, que são contratadas para a assistência de saúde pública.

AGRADECIMENTOS

Os autores do trabalho gostariam de agradecer a Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Administração, pela bolsa de mestrado concedida e a gestora do Centro Clínico da UCS, Unidade de Reabilitação, pelo atendimento e atenção dispensada. Agradecemos também as sugestões e ponderações dos revisores dessa Revista que ajudaram na melhoria da qualidade técnica do artigo.

Contribuições

CAC: Construção da estrutura do artigo, elaboração da metodologia de estudo, discussão dos resultados e conclusão

AMS: Levantamento das informações necessária para o estudo de caso, construção da fundamentação da teoria, elaboração da metodologia de estudo e discussão dos resultados e conclusão.

Conflito de Interesse

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

1. Bandeira MD. Envelhecimento populacional e mortalidade de idosos no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Carta de Conjuntura FEE; 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Pessoa com Deficiência: diretrizes, políticas e ações. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [Acesso em: 16 mar. 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>.
3. Ywamoto LS, Oliveira DV, Antunes MD, Nascimento JRA Júnior, Bueno GR, et al. Efeito da reabilitação pulmonar aliado à capacidade funcional e função ventilatória de asmáticos. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano. 2020; 8(2): 39-44.
4. Meirelles HL. Direito Administrativo Brasileiro. 36. ed. São Paulo: Malheiros; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Responsabilidade dos entes. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [Acesso em: 16 mar. 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/responsabilidade-dos-entes>.
6. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul. Relatório Anual de Gestão. Porto Alegre: Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul; 2020. [Acesso em: 15 mar. 2020]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01100701-rag-2019-30-03-final.pdf>.
7. Machado RZ. Recursos financeiros em saúde nos municípios gaúchos: atenção, gestão e financiamento um tripé indissociável e seus dilemas [dissertation]. Porto Alegre: Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2019. 255p.
8. Mânica FB. Parcerias com o terceiro setor nos 30 anos da Constituição de 1988. In: Di Pietro MSZ, Motta F, organizators. O Direito Administrativo nos 30 anos da Constituição. Belo Horizonte: Fórum; 2018. p. 125-46.
9. Oliveira RG, Graboys V, Mendes Junior WV, organizators. Qualificação de Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: RJ EAD/Ensp; 2011.
10. CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015. [Acesso em: 03 mar. 2020]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao-para-entender-a-gestao-do-sus-2015/>.
11. Mihaela PL. Personality variables in decision-making. Procedia Soc Behav Sci. 2015; 187: 658-62.
12. Pérez BT, Cobra M. Cultura organizacional e gestão estratégica. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2017.
13. Santos BRP dos. Gestão da informação no setor público de saúde: um estudo em unidades de saúde da família [master's thesis]. Marília: Mestrado em Ciência da Informação, Universidade Estadual Paulista; 2019. 222p.
14. Saeger MMT, Oliveira MLP, Pinho JAS Neto, Neves DAB. Organização, acesso e uso da informação: componentes essenciais ao processo de Gestão da Informação nas organizações. Páginas a&b. 2016; 3(6): 52-64.

15. Drucker PF. Administrando em tempo de grandes mudanças. São Paulo: Pioneira; 2003. 230p.
16. Giansi IGN, Corrêa HL. Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas; 2018.
17. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. São Paulo: Bookman; 2015.
18. Meyer Jr V; Lopes MCB. Administrando o imensurável: uma crítica às organizações acadêmicas. Cadernos EBAPE.BR, 13: 40-51.
19. Flick U. An introduction to qualitative research. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage, 2009.
20. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
21. Turban E, Mclean E, Wetherbe J. Tecnologia da informação para gestão: transformando os negócios da economia digital. 3. ed. Porto Alegre: Editora Bookman; 2004.
22. OMG - Object Management Group. About the Unified Modeling Language specification version 2.5.1 [Internet]. Milford (MA): OMG; 2017. [Acesso em 08 jun. 2019]. Disponível em: <https://www.omg.org/spec/UML/2.5.1/>.
23. Barcelos RL, Rosa AS, Santos ARS dos. Processo logístico de faturamento: estudo de caso aplicado a uma distribuidora de alimentos. Navus - Revista de Gestão e Tecnologia. 2017; 7(2): 66-77.
24. Martins P, Lima EP, Trentin MG. Planejamento, programação e controle das operações de serviços: avaliação de uma cooperativa de crédito. In: Anais do 38th Encontro Nacional de Engenharia de Produção; 2018 Oct 16-19; Maceió, Brazil. Maceió: ENEGEP - Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2018.
25. Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente. [place unknown]: AMGH Editora; 2014.
26. Oliveira FEG, Santos AS, Roquete, FF. O uso das informações de custo em serviços públicos de urgência e emergência. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2017; 8(2): 230-53.
27. Corrêa HL, Corrêa CA. Administração de produção e operações. São Paulo: Atlas; 2012.
28. Martins LGR, Souza, PC. Panorama da utilização de sistemas de gestão de custos em hospitais do município de Tangará da Serra - MT. Revista UNEMAT de Contabilidade. 2019; 8(16): 119-38.
29. Valentim, MLP. Gestão da informação e gestão do conhecimento: especificidades e convergências. Londrina: Infohome; 2004.