



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FAEN FACULDADE DE ENGENHARIA**



GUILHERME LUIZ ARTUZI

**SUGESTÕES DE MELHORIAS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL A PARTIR DA
PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS**

DOURADOS

2017



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FAEN FACULDADE DE ENGENHARIA**



GUILHERME LUIZ ARTUZI

**SUGESTÕES DE MELHORIAS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL A PARTIR DA
PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
engenheiro no Curso de Engenharia de
Produção da Universidade Federal da
Grande Dourados, UFGD. Orientador:
Profº. Dr. Carlos E. S. Camparotti

DOURADOS

2017



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FAEN FACULDADE DE ENGENHARIA**



GUILHERME LUIZ ARTUZI

**SUGESTÕES DE MELHORIAS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL A PARTIR DA
PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de engenheiro no Curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal da Grande Dourados, pela comissão formada por:

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Soares Camparotti
FAEN – UFGD

Examinadora: Prof. Dr. Fabiana Raupp
FAEN – UFGD

Examinador: Prof. Dr. Fábio Alves Barbosa
FAEN-UFGD

Aprovado em: ____/____/____

Resumo

A tecnologia de geração de conhecimentos e de processamento da informação está diretamente ligada à produtividade da organização. O foco da pesquisa foi tentar compreender o nível de interações dos profissionais no Hospital Municipal de Campo Verde - MT e entender como a gestão de informação pode contribuir para aperfeiçoar o sistema administrativo e impactar no desempenho da organização, identificando e propondo melhorias para contribuir com o desempenho da unidade hospitalar e obtenção de resultados eficazes. Para isso foi realizado um estudo de caso, estruturado por entrevistas informais e observação do pesquisador. Constatando inúmeras oportunidades relacionadas a letargia na troca de informações, imprecisão e falta de segurança quanto aos registros das informações, validando a viabilidade da implementação de um software para utilização de um sistema de gestão informacional tecnológico e eficiente.

Palavras chave: gestão da informação; desempenho organizacional; sistemas de informação.

Abstract

The technology of knowledge generation and information processing is linked to the productivity of the organization. The focus of this research is the evaluation of the level of interactions of professionals in the Municipal Hospital of Campo Verde - MT and the understand as an information management can contribute to the improvement of the administrative system and impact on the performance of the organization, identifying and proposing improvements to contribute with performance of the hospital unit and obtaining effective results. For this, a case study was carried out, structured by informal interviews and observation of the researcher. A lot of opportunities related to an information exchange, inaccuracy and lack of security and information records, identifying the viability of implementing software to use a more technological and efficient information management system.

Keywords: management information; organization performance; information system.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Exemplo da Matriz Esforço x Impacto.....	24
Figura 2: Matriz Esforço X Impacto	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Relação entre manufatura de produto e informação	18
Quadro 2: Pontuação Matriz GUT	23
Quadro 3: Entrevistas	28
Quadro 4: Proposta de implementação	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Matriz GUT	30
----------------------------	----

SUMÁRIO

SUMÁRIO	11
1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Formulação do Problema	12
1.2 Objetivo da Pesquisa.....	13
1.3 Justificativa	14
2. REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 As Instituições Públicas no Brasil	14
2.2 O Setor Hospitalar Brasileiro.....	16
2.4 A informação e sua gestão	17
2.5 Cultura Organizacional	20
2.6 Desempenho Organizacional	21
2.7 Matriz GUT	22
2.8 5W1H.....	23
2.9 MATRIZ ESFORÇO X IMPACTO	24
3. METODOLOGIA.....	25
3.1 Procedimento da pesquisa.....	25
3.2 Método utilizado	26
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS	27
4.1 Apresentação do Hospital	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
6. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	34

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Castells (1999), a tecnologia de geração de conhecimentos e de processamento da informação está diretamente ligada à produtividade da organização. Ainda segundo o autor, as ações sobre os próprios conhecimentos e o processamento contínuo da informação devem estar inseridos em ciclos de interação que aperfeiçoarão a geração de conhecimento e o processamento da informação. A partir da relevância da informação em trabalho em grupos nas operações de serviços, a aderência e disseminação organizacional a respeito do tratamento da informação dentro do ambiente de negócio.

Conhecer essas informações, os seus sistemas e os ciclos de uso e registro que suportam ou dão apoio às atividades são elementos que exigem constante aperfeiçoamento. Conhecer a estrutura organizacional para identificar os requisitos organizacionais do sistema de informações e as interações entre os usuários, para que com a contribuição deles, possa ser criada alternativas para o sistema e o fluxo de informação poder melhorar as atividades administrativas.

Hospitais possuem uma infraestrutura de instalações, equipamentos, instrumentais, médicos, funcionários, recursos financeiros e clientes, sendo que, para administrar corretamente tais recursos, é necessária uma gestão competente, capaz de entender de pessoas, de tecnologia e dos processos necessários.

As decisões da gestão são vitais para o desempenho nas organizações, em especial nos hospitais, que possuem uma estrutura organizacional bastante complexa, o que torna a gestão da informação uma ferramenta indispensável para auxiliar a tomada de decisões e para a organização fazer frente à competição.

Os resultados do gerenciamento desses complexos recursos, com o auxílio de ferramentas de gestão para monitorar e acompanhar indicadores de capacidade e de eficiência da unidade hospitalar determinarão a situação e o desempenho da organização.

1.1 Formulação do Problema

Stáble (2001) afirma que uma importante barreira para melhoria da organização é a letargia no fluxo de informação nas empresas, comprometendo a qualidade da informação na tomada de decisão.

Shaw e Perkins (1994), afirmam que informações incompletas, restringem a exploração de uma série limitadas de alternativas e dificultam a avaliação da relação entre seu comportamento e o resultado observado. Além da falta de intercâmbio de informações bloquear a disseminação de conhecimento as distancias nos relacionamentos entre chefes e funcionários, além da distância geográfica são fatores que também inibem a troca de informações entre os departamentos (SHAW; PERKINS, 1994). Levando a organização a ter uma capacidade insuficiente de refletir e interpretar as mudanças baseadas no conhecimento.

Conforme Galbraith (1995), somente as organizações com uma forte rede de informação e que saibam administrar em meio ao complexo mundo da informação obterão resultados eficazes.

Dessa forma, é necessário realizar uma análise das limitações e dificuldades que uma unidade pública de saúde enfrenta, identificar e propor melhorias que possam alavancar a eficiência da organização.

1.2 Objetivo da Pesquisa

O presente estudo busca compreender os principais pontos de oportunidade dentro do Hospital Municipal de Campo Verde –MT e a partir disso, propor melhorias para contribuir com o desempenho na prestação de serviços na unidade hospitalar.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Realizar uma análise na literatura para compreender o escopo da gestão da informação no impacto do desempenho organizacional;
- Realização de entrevistas informais no Hospital Municipal;
- Entender como a gestão de informação pode contribuir para aperfeiçoar o sistema administrativo e impactar no desempenho da organização;
- Sugestões para melhorar desempenho organizacional do Hospital.

1.3 Justificativa

O sistema público apresenta inúmeras oportunidades de desenvolvimento gerencial. A complexidade de elementos que muitos órgãos públicos, aliada a falta de gestão, resulta em uma prestação de serviços ineficiente e de baixa qualidade. Dessa forma a utilização de uma ferramenta de gestão informacional pode contribuir significativamente para melhora no desempenho da organização (LEMOS; ROCHA, 2011).

Com uma complexa estrutura organizacional e uma robusta infraestrutura para a prestação de serviços, as unidades hospitalares do sistema público de saúde muito tem a se desenvolver com a aderência de ferramentas tecnológicas como a utilização de um sistema de gestão das informações (LINO; GONÇALVES; FEITOSA, 2008).

A correta disseminação da informação na organização possibilitará a realização de mudanças e aperfeiçoamentos nos processos de negócio na gestão hospitalar, proporcionando uma informação de maior qualidade, aumentando a velocidade do fluxo de informações e dar um suporte maior aos processos de tomada de decisão, resultando na melhoria da qualidade de serviços.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 As Instituições Públicas no Brasil

Segundo Junquillo (2004) a burocracia no setor público surge para manutenção do princípio da equidade, e esse compromisso com a conformidade é baseado na necessidade de se oferecer resultados imparciais a todos os indivíduos, um dos princípios da democracia. O autor pondera que os processos de trabalho tradicionalmente baseados no modelo burocrático muitas vezes gera um apego excessivo às normas, que passa a ser consideradas como absolutas e o trabalho passa a ser realizado sem o questionamento da legislação, pois “sempre tem sido feito assim”.

Segundo Weber (2008), a burocracia é uma forma de organização que se baseia na racionalidade, isto é, na adequação dos meios aos objetivos pretendidos, a fim de garantir a máxima eficiência possível no alcance destes objetivos. O autor viu inúmeras vantagens para a utilização da burocracia, entre as quais se podem citar: racionalidade em relação ao alcance dos objetivos da organização; precisão na definição do cargo e na operação, pelo

conhecimento exato dos deveres; rapidez nas decisões, pois cada um conhece o que deve ser feito, por quem deve ser feito e as ordens e papéis que tramitam através de canais preestabelecidos; uniformidade de rotinas e procedimentos, que favorecem a padronização, redução de custos e de erros, pois os procedimentos são definidos por escrito; confiabilidade, pois o negócio é conduzido de acordo com regras conhecidas. As decisões são previsíveis e o processo decisório elimina a discriminação pessoal.

A burocracia, no entanto, acaba trazendo consigo algumas disfunções ou consequências imprevistas, como a internalização das regras e apego aos regulamentos, o excesso de formalismo e de papelório, resistência a mudanças, despersonalização do relacionamento, categorização como base do processo decisório, superconformidade às rotinas e aos procedimentos, exibição de sinais de autoridade e dificuldade no atendimento a clientes e conflitos com o público (WEBER, 2008).

O setor público de um modo geral vem sendo pressionado a melhorar seu desempenho e a demonstrar maior transparência e avaliação de seus resultados. Buscando uma melhor forma de operar, várias estratégias de mudança têm sido adotadas por diferentes instituições públicas, geralmente utilizando práticas gerenciais do setor privado (SILVA, 2004).

Apresentando maior foco em resultados em termos de eficiência e eficácia, foco no cliente/cidadão (interessado) e substituição de uma estrutura hierárquica e altamente centralizada por uma gestão menos centralizada, onde as decisões sobre alocação de recursos e entrega de serviços são realizadas mais próximas do ponto de entrega, o que permite maior feedback dos clientes e de grupos interessados. Englobando os seguintes princípios (HOOD, 1991):

1. Adoção de gestão profissional;
 - i. Adoção de padrões explícitos e medidas de desempenho;
2. Maior ênfase no controle de resultados;
3. Aumento na descentralização de unidades do setor público;
4. Aumento da competição no setor público;
5. Ênfase em práticas de gerenciamento do setor privado;
6. Maior disciplina e parcimônia na utilização de recursos.

Segundo Gonçalves (2006) a abordagem de intervenção organizacional no setor público brasileiro também sofreu alterações. Caracterizadas inicialmente pelo estilo impositivo, pelo isolamento do grupo responsável pela reforma e pelo escopo imediatista,

evoluiu para técnicas mais flexíveis, em que o interventor assume o papel de facilitador, analista, catalisador e auxiliar num processo de aprendizagem.

As abordagens que vêm sendo introduzidas na análise e elaboração do desenho organizacional e de estratégias de mudança organizacional ainda não foram objeto de avaliação ampla e sistemática no Brasil. Contudo, tanto sua aplicação no exterior (considerando-se sua flexibilidade para adaptação a realidades diferenciadas), quanto a comparação com teorias e métodos clássicos, sugerem que novos trabalhos devem ser elaborados, especialmente a partir dos conceitos da teoria dos sistemas. A instrumentação da reforma administrativa em nosso país poderá sofrer ainda muitas alterações e enriquecer-se pela incorporação de novas perspectivas teóricas, entre as quais se destaca o conceito de sistema aberto, a visão das organizações como sistemas sócio-técnicos e métodos de intervenção baseados em processos de aprendizagem (HOOD, 1991).

2.2 O Setor Hospitalar Brasileiro

Almeida (1983) define hospitais como instituições destinadas ao diagnóstico e tratamento de doentes, planejadas e construídas com orientação técnica, organizadas e administradas com padrões e normas estabelecidas, servindo também para prevenção contra doenças e promoção da saúde, para prática, pesquisa e ensino da medicina, da cirurgia, da enfermagem e da dietética, bem como das demais especialidades afins.

Carvalho (1984) define hospital com a instituição devidamente aparelhada com material e pessoal, que tem como objetivo diagnosticar e tratar pessoas que carecem de assistência médica diária e cuidados permanentes de enfermagem, em regime de internação.

Ribeiro (1993) aborda que o hospital contemporâneo possui diversas funções: se empenhar em manter a vida dos ameaçados pela morte, formar e qualificar profissionais, recuperar a força de trabalho (para devolvê-la ao mercado) e reproduzir capital (já que se trata de uma empresa que realiza atividade econômica).

Em relação à gestão hospitalar, a literatura demonstra que é um setor cujo gerenciamento possui alta complexidade. Rodrigues Filho (1990) destaca diversas diferenças entre as organizações hospitalares e as outras organizações:

1. Dificuldade em definir e mensurar o produto hospitalar;
2. Frequente existência de dupla autoridade gerando conflitos;
3. Preocupação dos médicos com a profissão e não com a organização;

4. Alta variabilidade e complexidade do trabalho, bastante especializado;
5. Dependente de diferentes grupos profissionais;
6. Acentuado dinamismo tecnológico e conseqüente trabalho intensivo;
7. Muitas inovações tecnológicas implicam não mudanças no método de prestação de determinado serviço, mas na introdução de um novo serviço, que soma-se aos outros e exige pessoal adicional para sua prestação;
8. A produtividade do trabalho depende principalmente de uma combinação adequada de vários tipos de profissionais;
9. Ao pessoal de nível superior, principalmente aos médicos, são atribuídas as funções mais complexas, envolvendo gerência administrativa e o comando técnico do trabalho dos auxiliares, bem como a normalização e supervisão;
10. As funções mais simples ficam com o pessoal auxiliar, que as executam conforme as normas de trabalho;
11. Em certas áreas as forças produtivas da ciência e da tecnologia atuam no sentido de elevar a produtividade do processo de trabalho, porém limitados a poucos procedimentos terapêuticos e de diagnósticos.

Lino, Gonçalves e Feitosa (2008) apontam que a organização hospitalar possui infraestrutura de instalações, equipamentos, instrumentais, médicos, funcionários, recursos financeiros e clientes, sendo que, para administrar corretamente tais recursos, é necessário um gestor competente, capaz de entender de pessoas, de dinheiro, de tecnologia e dos processos necessários.

Lemos e Rocha (2011) abordam que as decisões tomadas acertadamente na gestão são de vital importância nas organizações em geral e em especial nos hospitais, que possuem uma estrutura organizacional bastante complexa, o que torna a gestão da informação uma ferramenta indispensável para auxiliar a tomada de decisões.

2.4 A informação e sua gestão

A sociedade contemporânea está alicerçada nos mais variados fluxos, sejam fluxos de capital, fluxos de informação, fluxos de tecnologia, fluxos de interação organizacional, fluxos de imagens, sons e símbolos (CASTELLS, 2005). Tais fluxos são processos dinâmicos que transmitem informações com finalidade de gerar conhecimento. Nessa perspectiva temos a

informação e o conhecimento como os insumos necessários para a efetivação da inovação possibilitando o sucesso e o crescimento das organizações (VARIS; LITTUNEN, 2010).

Os fluxos de informação se inserem em todos os contextos sociais contemporâneos e a tecnologia da informação, possibilitou a maximização dos processos que envolvem a produção e a disseminação da informação nos mais diversos canais. Partindo dessa premissa, Porter e Millar (2009), associam o papel da informação e sua gestão como grande propulsor nas mudanças informacionais tanto na perspectiva do excesso da produção da informação como também de seu papel como ferramenta que possibilitou melhores práticas e melhores resultados nos processos de busca, seleção, tratamento, armazenamento, disseminação e uso da informação.

Para Deltor (2010) a gestão da informação é o mecanismo que estrutura, armazena, permite o acesso, recupera, distribui e utiliza qualquer informação nas organizações, com o objetivo de dar o suporte para as pessoas e a organização terem acesso a essas informações de forma eficaz.

Choo (2002) compõe o termo mais abrangente “gestão da informação” como a articulação dos processos de informação, os recursos de informação, políticas e padrões e tecnologia da informação. O autor também identificou que as pessoas reconhecem os resultados benéficos da utilização da gestão da informação, com as atividades de estruturação das informações e atividades relacionadas à transferência de conhecimento entre elas.

A preferência pelos canais face a face traz consigo a necessidade de administração das informações que são trocadas entre os indivíduos, pois por serem de caráter não estruturado é imprescindível a formalização da informação para posterior recuperação na organização. A troca de informações por intermédio de canais pessoais, sem a necessidade de uma estruturação prévia da informação, corrobora o papel da informação não estruturada nos processos organizacionais (GARCIA; FADEL, 2010).

Porém é necessário investir em processos de tratamento da informação que possam diminuir as possíveis barreiras à aquisição e uso da informação “[...] visando a racionalização de sua estocagem e naturalmente, a busca e a recuperação de informação de maneira eficaz e eficiente.” (PINTO, 2001, p. 225).

Bostrom e Heienm (1977) demonstram que as falhas do funcionamento de um sistema de informação se devem ao desacordo entre o sistema, a estrutura que a suporta e as necessidades da organização. Esse desalinhamento resulta na falta de informações precisas aos gestores, e os usuários do sistema ficam ineficientes no processo de tratamento das informações.

Essa ineficiência pode resultar em uma série de problemas: “dados imprecisos ou incompletos, incapacidade em cumprir os requisitos do sistema de informação, problemas de comunicação entre os usuários do sistema, baixa qualidade do trabalho e pouca produtividade, entre outros” (BOSTROM; HEINEN, 1977).

Wang (1998), criou um quadro que resume e faz uma analogia entre um sistema de informação e um sistema produtivo, conforme a Quadro 1. Enquanto no sistema de produção, temos como o processamento de matérias primas na linha produtiva e com a obtenção de bens manufaturados, no sistema de informação, o tratamento acontece com dados brutos e informações e esse processamento gera informações trabalhadas ou novas informações.

Quadro 1 - Relação entre manufatura de produto e informação Fonte: Wang (1998) adaptado

Manufatura de Produtos X Manufatura de Informação		
Entrada	Matéria Prima	Dados Brutos e Informações
Processamento	Linha Produtiva	Sistema de Informação
Saída	Bens manufaturados	Informações processadas

Kendall e Scott(1990) consideram a informação como matéria prima, um recurso para a indústria da manufatura. Essa abordagem origina-se quando as empresas começam a misturar a venda de seus produtos e os serviços a eles agregados, onde a intangibilidade dos serviços, na utilização das informações, transformou o papel dos serviços.

Os conceitos de dado, informação e de conhecimento ainda hoje gera uma ampla discussão sobre suas definições. O uso de recursos informatizados, permitiu uma visão estruturada e sistêmica, porém ainda há uma diversidade de entendimento quanto a esses conceitos. (ZINS, 2007).

A informação é coletada, modificada e transformada (LANGEFORS, 1977) pelo sistema de informação, assumindo determinadas características únicas, quando é utilizada interferindo na rotina de trabalho. Cleveland (1982), Kendall e Scott (1990) e Fernandes (1991) explicam:

1. A informação é multiplicável – quanto mais ela é utilizada, mais útil se torna. O uso das informações para compreender determinados fenômenos e obter novas visões delas é que torna mais útil o seu registro. A utilização da informação favorece a geração e o registro de novas informações;
2. A informação é compartilhável – na produção de informações novas ou modificadas, o compartilhamento é processo natural da teoria de sistemas. A informação é

substituível – informações podem ser corrigidas e ou modificadas, quando uma nova forma de tratamento exigir uma nova visão ou quando elas se tornam obsoletas;

3. A informação é difusiva – a informação, por ser facilmente transportável, tende a se tornar pública, se não houver meios que garantam sua segurança. É preciso haver mecanismos de proteção às informações para evitar que fiquem disponíveis indevidamente. A informação, num sistema de informação, compreende três dimensões importantes:

- 3.1 Intangibilidade: a informação somente tem valor, utilidade e traz benefício para quem dela necessita e não pode ser consumida, ou seja, mesmo que seja utilizada diversas vezes, ela não se desgasta e sempre está disponível;

- 3.2 Variabilidade: as informações são geradas e estruturadas por diversas origens (sistemas), são armazenadas, acumuladas em diferentes formas e servem para diferentes objetivos e finalidades;

- 3.3 Perecebilidade: as informações devem estar disponíveis dentro de um período de tempo útil, de acordo com a necessidade do usuário. Informações retidas ou armazenadas e não utilizadas podem perder seu valor e utilidade com o tempo ou se tornarem obsoletas. No sistema de informação, as características se assemelham à gestão de operações e serviços, pela sua intangibilidade e participação do cliente na sua produção, diferentemente da indústria da manufatura (NORMANN, 1993). Também pois a matéria-prima no sistema de informação não se esgota quanto mais utilizada e tornando-se útil a medida que se transforma em outra informação.

A gestão da informação é um importante processo organizacional, no entanto nem sempre reconhecido e praticado pelas organizações de uma forma plena. A falta de sistematização torna tal processo, muitas vezes, camuflado dentro das organizações.

Rodrigues e Blattmann (2011) alertam que se faz necessário que a organização aperfeiçoe o processo que envolve o uso de fontes de informação tornando-as um ativo intangível da organização e uma ferramenta para a expansão do seu próprio conhecimento. O tratamento da informação pode ter esse papel de transformação da informação organizacional em um ativo intangível com alto valor agregado para as necessidades da organização.

2.5 Cultura Organizacional

Segundo Schein (2010), cultura organizacional é o conjunto de pressupostos básicos que um grupo inventou, descobriu ou desenvolveu ao aprender como lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna, e que funcionam bem o suficiente para serem considerados válidos e ensinados a novos membros como forma correta de perceber, pensar e sentir, em relação a esses problemas.

Pode ser entendida como o conjunto de crenças e valores, costumes, tradições, conhecimentos e práticas de convívio social e relacionamento entre as pessoas, a cultura é representada pelo comportamento convencionado e aceito pela sociedade e provoca enorme influência e condicionamento sobre todas as ações e comportamentos das pessoas (ROBBINS, 2005).

Para Chiavenato (2008), o conceito de cultura organizacional refere-se a um sistema de valores compartilhado pelos membros de uma organização, que a difere de outras organizações. Esse sistema pode ser definido como um conjunto de características que a organização valoriza.

O autor ainda evidencia que a cultura organizacional, por sua vez, influencia o clima organizacional, que consiste na atmosfera psicológica, no ambiente humano e em comportamentos observáveis existentes em uma organização. O clima pode se referir ao ambiente dentro de um departamento, de uma fábrica ou de uma organização inteira e influencia a motivação, o desempenho humano e a satisfação no trabalho.

Segundo Hanna (1988), a cultura é, ao mesmo tempo, causa e efeito do comportamento da organização. Os hábitos e as práticas de trabalho podem explicar como a organização realmente opera e os resultados que produz. Os valores e pressuposições são causa de determinados comportamentos, moldando prioridades e atitudes que, muitas vezes, exercem maior influência que a estratégia formal. Assim, o comportamento e os padrões de trabalho observáveis em uma organização, e ainda os valores e pressuposições implícitos que os causam, exercem influência crítica sobre os resultados da organização. Em outras palavras, os resultados provêm daquilo que as pessoas fazem na organização – tarefas, hábitos, normas, padrões e práticas. A cultura organizacional é, portanto, um fator crítico sobre o desempenho da organização, um fator chave que deve ser estudado e compreendido.

2.6 Desempenho Organizacional

Ao se comparar os resultados da organização com a situação do setor de atuação, observa-se a real performance da organização, ou seja, se o “contrato” entre a organização e o ambiente está sendo cumprido. Esta comparação dos resultados da organização requer a utilização de instrumentos de medida, chamados de indicadores de desempenho (LUITZ; REBELATO, 2003).

Segundo Luitz e Rabelato (2003), um dos principais motivos que levam as empresas a medirem o desempenho organizacional é poder verificar periodicamente se as estratégias organizacionais de curto, médio ou longo prazo estão sendo cumpridas.

Para uma organização fazer frente à competição, é necessário criar mecanismos para saber se está realmente sendo competitiva e para verificar se está aperfeiçoando sua forma de atuação (MUSCAT; FLEURY, 1993). Deve-se, portanto, definir, medir e monitorar indicadores para avaliar e melhorar o desempenho competitivo. A escolha de quais indicadores medir e monitorar deve estar vinculada às decisões da estratégia competitiva da organização e de seus fatores críticos de sucesso. Inicialmente, devem ser identificados os atributos do produto mais valorizados pelos clientes. Estes atributos devem ser considerados ao se estabelecer a estratégia da organização, bem como na definição dos objetivos de desempenho a serem atingidos através da estratégia adotada.

Harrington (1991) argumenta que a medição é um ponto chave. Se não houver um sistema de indicadores, não é possível controlar; sem controle, é impossível gerenciar, e, se não houver gerenciamento, não é possível implantar melhorias. O conceito de aperfeiçoamento de processos tem sido amplamente estudado nas últimas décadas, envolvendo abordagens de *breakthrough* (ruptura), geralmente associadas a grandes mudanças para conseguir uma grande vantagem competitiva, e abordagens de obtenção de pequenas melhorias, associadas a ganhos gradativos e contínuos de desempenho.

Para o aperfeiçoamento contínuo de desempenho essas pequenas melhorias precisam ser incorporadas de forma gradativa e coerente, dando prioridade para as oportunidades que apresentam um criticidade maior e isso pode ser evidenciado a partir da utilização da Matriz GUT.

2.7 Matriz GUT

Para o tratamento dos problemas com o objetivo de priorizá-los será utilizada a Matriz GUT, construída partir do levantamento dos problemas e identificação das necessidades

precisamos priorizar as ações para o alcance dos objetivos analisando três aspectos fundamentais dos problemas para tomada de decisão, a gravidade, a urgência e a tendência de cada um deles. Enquanto gravidade está relacionada com os tamanhos dos impactos resultantes de longo prazo, a urgência é a relação entre o tempo disponível e o tempo necessário para resolução do problema. Já a tendência está associada com a probabilidade do crescimento do problema, redução ou até mesmo o seu desaparecimento (PETROCCHI, 2002).

Para cada um desses aspectos do problema são considerados critérios para estabelecer uma pontuação, que vai de um a cinco, para cada atribuição, gravidade, urgência e tendência do problema. Essa pontuação de cada problema é multiplicada e hierarquizada para que as oportunidades sejam atacadas na melhor ordem (GRIMALDI; MANCUSO, 1994).

Quadro 2 - Pontuação Matriz GUT Fonte: Grimaldi, R & Mancuso, J.H (1994) adaptado

Valor	Gravidade	Urgência	Tendência	GxTxU
5	Os prejuízos e as dificuldades são extremamente graves	É necessária uma ação imediata	Se nada for feito a situação irá piorar rapidamente	125
4	Muito grave	Com alguma urgência	Vai piorar em pouco tempo	64
3	Grave	O mais cedo possível	Vai piorar em médio prazo	27
2	Pouco grave	Pode esperar um pouco	Vai piorar em longo prazo	8
1	Sem gravidade	Não tem pressa	Não vai piorar e pode até melhorar	1

2.8 5W2H

Como importante complemento para a Matriz GUT, a tomada de decisão deve ser orientada a partir de perguntas feitas para cada uma das oportunidades existentes. O 5W2H é uma importante ferramenta no mapeamento e compreensão de uma determinada situação, explorando todos os seus aspectos. (MEIRA 2013).

Segundo Rossato (2013), o método deve ser utilizado para a identificação de ações e responsabilidades de uma forma objetiva, definindo o caminho para a execução das tarefas. Para cada uma das letras, existe uma pergunta “simples” a ser respondida. What? – O que?

Who? – Quem? Where? – Onde? When? Quando? Why? Por que? How? Como? How much? Quanto custa?

No presente trabalho, não incluiremos o último H, do How Much, pela sua difícil estimativa e pelo foco da pesquisa voltada para identificação e apresentação de sugestões .

2.9 MATRIZ ESFORÇO X IMPACTO

A partir da priorização das oportunidades levantadas com a Matriz GUT, a compreensão detalhada para responder as perguntas da sistemática 5W2H é necessário ainda a avaliação dos esforços associados a resolução do problemas e os impactos resultantes de cada plano de ação. Essa avaliação é feita a partir da criação da Matriz Esforço x Impacto, que mapeia todas as ações em quadrantes que relacionam a necessidade de um alto ou baixo esforço, para obtenção de um pequeno ou grande impacto.

Essa matriz é dividida em quatro quadrantes. A disposição de cada item acontecerá a partir da escala entre o esforço demandado e o impacto resultante. Enquanto muitos pontos levantados exigem altos investimentos e longos períodos para obtenção de resultados, alguns itens com pouco esforço e alto impacto podem ser chamados de “*quick wins*” que são ações que podem ser realizadas pelo próprio time envolvido nas atividades e que obteram resultados satisfatórios. Portanto esse mapeamento orienta a equipe no planejamento e construção dos planos de ações, pensando em pequeno, médio e longo prazo (RISSI, 2007).

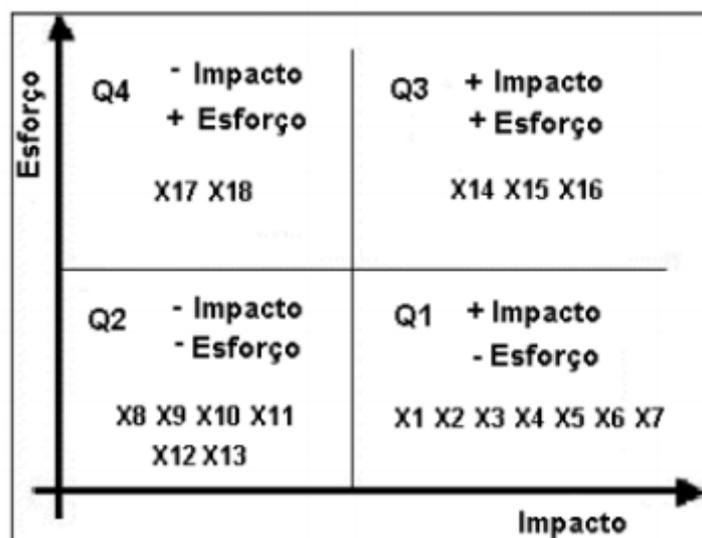


Figura 1 – Exemplo da matriz esforço x impacto (RISSI, 2007)

3. METODOLOGIA

Pretende-se desenvolver o presente estudo de caso a partir de pesquisas teóricas e observatórias, ou seja, planeja-se realizar o levantamento bibliográfico objetivando obter referências que contribuam diretamente na execução prática do trabalho, a qual se dará a partir de coleta de dados em campo exploratório.

Desse modo, a pesquisa a ser realizada apresenta caráter qualitativo, pois se espera que o levantamento de dados baseie-se em dados catalogados e mensuráveis bem como em entrevistas desenvolvidas com o pessoal do hospital em estudo.

Yin (2015) afirma que essa abordagem abrangendo esses estilos justifica-se, pois a pesquisa qualitativa caracteriza-se por preocupar-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados/mensurados centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, enquanto a pesquisa quantitativa tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana.

Considerando as características da pesquisa a ser desenvolvida, esta deverá apresentar caráter prático, logo, aplicado, isto, pois segundo Silveira (2009), a natureza aplicada representa uma metodologia que gera soluções a problemas específicos em estudo por meio de conhecimentos práticos destinados ao desenvolvimento do meio social em que o estudo é desenvolvido.

Pretende-se, quanto à objetividade, desenvolver um estudo exploratório que, conforme Gil (2007) afirma, representa um método de familiarização com o problema visando explicitar o mesmo ou formular hipóteses, logo, pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas e exemplos de estímulo a compreensão. Dessa maneira, este método demonstra adequadamente o modelo de trabalho a ser executado devido ao mesmo ser composto por estudos teóricos e observatórios em campo, visando construir e aplicar hipóteses para solução de problemas no tratamento das informações.

3.1 Procedimento da pesquisa

Em se tratando do objetivo, a pesquisa se classifica como exploratória, pois de acordo com Gil (2007) ela é flexível e caracterizada por pesquisas bibliográficas ou estudo de caso. Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (YIN, 2015).

O estudo de caso apresentou um procedimento sequencial para diagnóstico, análise e consolidação dos resultados:

1. Realização de entrevistas informais e conversas com colaboradores de diferentes níveis em diferentes áreas do hospital.
2. Análise com ponderação para os problemas levantados junto aos funcionários, incluindo as percepções do pesquisador.
3. Ordenação e priorização das hipóteses construídas como propostas para o objeto de estudo.
4. Elaboração do plano de ação descrevendo as sugestões de melhorias para a unidade hospitalar.

3.2 Método utilizado

O método adotado para concretizar os objetivos da pesquisa foi o estudo de caso, sendo que analisa profundamente um objeto de pesquisa e o pesquisador procura responder questões como “como” e “porque” sobre determinado assunto.

A coleta e a análise dos dados foi realizada através de entrevistas informais com o diretor do hospital, alguns envolvidos da área administrativa e a observação por parte do pesquisador.

Elaborou-se um roteiro da entrevista, orientado pelas questões: Quais são as informações capturadas do paciente na recepção do hospital? Como é feito esse registro? Como é feito o registro das informações clínicas para cada paciente? Por que essas informações estão sendo registradas? Como elas serão utilizadas? Qual é a sua contribuição com o propósito da unidade hospitalar? Como poderíamos melhorar a prestação de serviços na unidade?

A partir dessas perguntas, iam-se aprofundando as discussões e levantamento de informações a fim de encontrar as respostas para os objetivos do estudo. Após o tratamento final dos dados e interpretação dos resultados, analisa-se a gestão da informação dentro do ambiente hospitalar para possíveis propostas de melhoria.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Apresentação do Hospital

O Hospital Municipal Coração de Jesus, na cidade de Campo Verde – MT, possui uma infraestrutura para atendimentos clínicos generalistas de baixa complexidade, pois a cidade está a pouco mais de 100km da capital do estado. A unidade possui atualmente vinte e cinco leitos e uma equipe médica de cinco pessoas. O hospital ainda conta com dezoito colaboradores para as enfermarias e demais atividades.

A partir da realização das entrevistas com alguns colaboradores, conversas com o Diretor da unidade e com colaboradores do hospital algumas constatações foram feitas sustentadas pelo embasamento teórico. Participaram da entrevista, duas recepcionistas, ambas ocupando o cargo no hospital a mais de dois anos, além de uma enfermeira com quatro meses de experiência e a diretora do hospital, que assumiu a gestão da unidade no início do ano de 2017.

Com a realização das entrevistas foi elaborada um quadro, Quadro 2 – Entrevistas, que relaciona os setores entrevistados, com os principais problemas levantados durante as conversas e entrevistas, que somados a percepção do pesquisador geraram a terceira coluna da tabela, consolidando os impactos gerados.

Setor entrevistado	Problema levantado	Impactos
Recepção	Controle interno das informações	Filas; insatisfação dos clientes; baixa qualidade de serviço; prejuízo à imagem do hospital; demora para atualização das informações; morosidade na disponibilização de informações; falta de controle; falta de segurança do sistema de informação; número incerto de pacientes, visitantes e colaboradores dentro do hospital.
	Atualização da situação dos atendimentos.	
	Tempo de fornecimento de informações para usuários externos.	
	Dificuldade de acompanhamento da situação dos atendimentos.	
	Informações importantes podem ser perdidas.	
	Controle do número de pacientes.	
Número de pessoas na unidade.		
Enfermaria	Dificuldade de acompanhamento da situação dos atendimentos.	Imprecisão de informações relevantes, dificultando o acompanhamento do paciente e morosidade na atualização das situações dos pacientes.
	Informações sobre os pacientes.	
Direção	Informações sólidas para o gerenciamento da unidade.	Dificuldade na análise da eficiência de atendimento do hospital, dificuldade na gestão da unidade, problemas gerados com o extravio de informações relevantes.
	Falta de segurança (informações importantes podem ser perdidas.)	
	Falta de controle eficiente para controle do número de pacientes.	
	Não existe um efetivo controle histórico de dados	

Quadro 3 – Entrevistas.

O quadro foi construído a partir dos três setores estudados e que nortearam a pesquisa. No primeiro, a recepção, foram encontradas diversas oportunidades nas execuções diárias de tarefas, desde a rapidez na triagem e atendimento do paciente, até a confiabilidade da prestação dos serviços. Na enfermaria, a desconexão entre as áreas do hospital fica evidente pela imprecisão das informações de acompanhamento. Quanto à direção, os principais pontos são a respeito da consolidação de informações e resultados da unidade hospitalar, impossibilitando uma gestão eficiente.

Observou-se a existência de incerteza sobre a precisão das informações referentes aos pacientes, controles de visitas e fornecimento de dados sólidos quanto a prestação de serviços realizadas pelo hospital.

A precariedade do controle de informações se evidencia com a limitação dos procedimentos adotados. Os entrevistados evidenciaram a dificuldade encontrada para reconhecimento das informações que os recepcionistas precisam fornecer aos usuários externos, além de não terem segurança sobre as informações do paciente o trabalho da recepção é lento. Quando algum usuário externo busca verificar informações sobre o estado de um paciente, é necessário que o recepcionista se dirija até a Enfermaria para o levantamento dos dados e esclarecimento da situação. Essa prática gera filas e atrasos já que o recepcionista se ausenta de suas atribuições normais por não ter acesso a essa informação com precisão e rapidez.

Não existe uma definição da capacidade real de atendimentos diários no hospital. O que dificulta a identificação da real eficiência da unidade hospitalar. A prestação de serviços ocorre sem uma detalhada estruturação de ações e acompanhamento, evidenciados pela falta de uma compilação de dados históricos referentes ao número de pacientes atendidos em determinados períodos. O cadastro do paciente é feito manualmente, porém não há um controle específico de cada paciente, conectando as inúmeras utilizações dos serviços prestados pelo hospital.

Segundo o diretor do hospital, o número de pacientes atendidos diariamente só poderia aumentar, com um amplo investimento de infraestrutura, aumentando o número de leitos e com o crescimento de efetivos para a execução das atividades. É possível destacar a fraca conexão entre a contribuição individual para a organização e o escopo de trabalho dos colaboradores, dificultando a percepção sobre oportunidades de melhorias.

No entanto, a partir das observações realizadas e das perguntas realizadas foi evidenciado inúmeros pontos de oportunidade, como o treinamento e a capacitação dos

colaboradores ou a transformação no sistema gerencial do hospital devido a sua complexidade.

A existência de um sistema de gestão da informação facilitaria o controle interno das operações, automatizaria tarefas específicas e um melhor tratamento das informações, apoiando e orientando a gestão da organização. Porém para que as informações possam ser repassadas com mais qualidade e celeridade, além investir em novos equipamentos para o hospital, um grande problema é o fator humano.

Para evidenciar a necessidade do tratamento nas principais hipóteses de solução de problemas e desenvolvimento das oportunidades da unidade hospitalar foi elaborado a Tabela 1 - Matriz GUT que atribuí níveis de gravidade, urgência e tendência para todas as oportunidades de melhoria.

A tabela foi construída a partir da análise do pesquisador. As hipóteses foram evidenciadas combinando as informações encontradas durante as conversas com os colaboradores, analisando hipóteses genéricas para as oportunidades encontradas. A pontuação dos aspectos para cada hipótese foi atribuída pelo pesquisados a partir da comparação entre as alternativas e o nível de associação para cada aspecto.

	Gravidade	Urgência	Tendência	GxUxT	Sequência
Software de gestão informacional	5	4	3	60	1°
Ampliação do número de leitos	3	3	5	45	3°
Contratação de médicos especialistas	4	3	4	48	2°

Tabela 1 – Matriz GUT

A direção do hospital justifica que quaisquer propostas de investimento em tecnologia precisam ser coerentes com as possibilidades financeiras e orçamentárias do município e que esse investimento exige investimentos em recursos humanos, o que dificulta o aperfeiçoamento da organização.

Também foi criada uma Matriz Esforço X Impacto – Figura 1, para visualização e entendimento da relação existente entre investimento (esforço) e impacto (melhoria no desempenho do hospital).

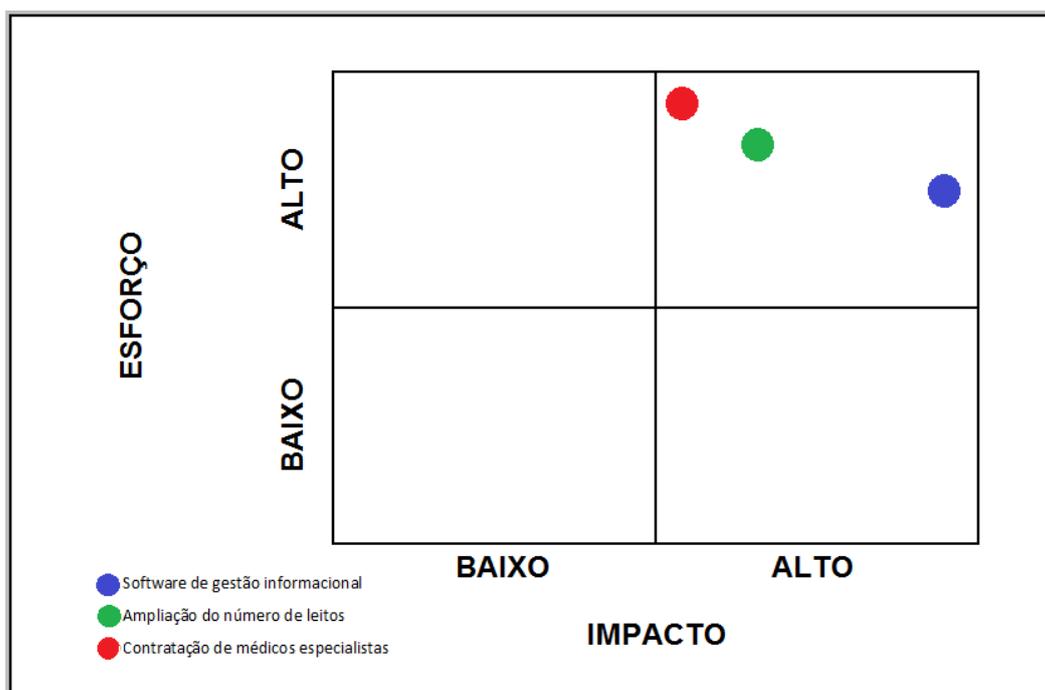


Figura 2 – Matriz Esforço x Impacto

Portanto, por mais que o investimento para utilização de um sistema de tecnologia da informação seja implementado e utilizado seja elevado, esse investimento é menor do que o necessário para ampliação do número de leitos e obtém o maior impacto no desempenho da organização.

O Quadro 3 – Proposta de Implementação, sintetiza a identificação das oportunidades de melhorias que o hospital possui, trazendo respostas para cada proposta os aspectos que devem ser levados em conta por meio da utilização da ferramenta “5W1H”.

	Contratação de médicos especialistas	Ampliação do número de leitos	Software de gestão informacional
O que?	Aumentar o número de médicos da unidade.	Ampliação da estrutura física do hospital com a construção de novos leitos.	Adoção de um sistema de informação tecnológico, utilizando um software para a compilação e gestão dos dados informacionais da organização
Por que?	Aumento da capacidade de atendimento e escopo de atuação do hospital.	Aumentar a capacidade de internações.	Celeridade no registro das informações, maior segurança e celeridade para as informações.
Onde?	Abertura de edital.	Estrutura física da unidade.	Todos os computadores da rede do hospital.
Quando?	Tempo para homologação do edital, execução das seletivas e convocação. - 5	Destinação de dinheiro público para investimento, abertura de licitação e	Licitação para compra do software. Capacitação da equipe do hospital. – 2

	meses.	execução das obras. – 24 meses.	Meses
Quem?	Poder público municipal.	Direção do hospital e poder público municipal.	Direção do hospital.
Como?	Concurso para o município.	Abertura de edital e execução do projeto.	Software de gestão informacional com a utilização de uma rede internet.

Quadro 4 – Proposta de implementação.

O quadro traz as três principais alternativas de melhorias para a hospital. Quanto a contratação dos médicos e ampliação do número de leitos, são duas iniciativas que aumentariam a capacidade do hospital, no entanto não solucionaram a causa raiz dos problemas encontrados. Já o software de gestão informacional, além de mais rápido e mais barato, ataca alguns dos problemas na fonte e alavanca o controle de informações da unidade.

Os entrevistados também concordaram que os hospitais que adotam algum sistema de gestão da informação por meio de softwares obtêm resultados satisfatórios com facilidade de operação, a celeridade no registro de atendimento e internação, segurança e economia para o hospital além da emissão de relatório gerenciais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância da pesquisa é evidenciada pelo objeto de estudo escolhido, a rede pública de prestação de serviços de saúde representada pelo Hospital Municipal de Campo Verde, em Mato Grosso, município de trinta e oito mil habitantes. Apresenta as limitações e oportunidades encontradas no sistema público de saúde, já que oitenta e cinco por cento dos municípios brasileiros possuem o mesmo tamanho ou são menores que Campo Verde, deixando claro que essa é a realidade para boa parte dos pequenos municípios do país.

Um fluxo de informações mais dinâmico e integrado melhoraria a qualidade de atendimento do hospital, permitindo que todos os setores do hospital pudessem se beneficiar, desde o controle administrativo hospitalar, até o controle médico, ambulatório e também de matérias utilizados com pacientes

A tecnologia da informação suporta o bom desempenho da gestão hospitalar, sendo uma ferramenta essencial para a gestão. Permite que o hospital conduza de modo eficiente seus recursos informacionais, exige um ambiente coeso com o propósito da utilização satisfatória do sistema de informação. Nesse contexto, a organização precisa ser colaborativa

para maximizar o progresso nos processos de negócio da unidade a partir da utilização de um sistema de informação mais tecnológico e robusto.

A direção do Hospital Municipal reconhece os problemas em relação ao fluxo informacional, sabem que a imagem do hospital é prejudicada pela lentidão e falta de confiabilidade nas informações repassadas. No entanto afirmam que o problema se encontra na falta de recursos financeiros para criar condições no ambiente de trabalho, além da capacitação dos colaboradores.

Existe também a necessidade do desenvolvimento da conscientização que os colaboradores envolvidos precisam se sentir parte do processo, uma vez que o fator humano é o aspecto complexo da utilização de um sistema informacional mais complexo, aliado a parte simples da solução do problema, que é aquisição dos equipamentos de informática necessários.

É necessária a capacitação contínua dos profissionais envolvidos nas atividades administrativas do hospital, garante precisão, segurança, rapidez e transparência com as informações, evitando dados incompletos, falta de registros e morosidade. Circunstância necessária para não prejudicar a utilização do software.

A partir dos resultados das pesquisas e observações realizadas, constatou-se que os principais obstáculos gerados devido a falta de um sistema de informação mais tecnológico estão na recepção, burocratizando inúmeros procedimentos e deixando lento a triagem, encaminhando e fornecimento de informações nas prestações de serviços do hospital.

Os impactos referentes ao controle médico dos pacientes não foram abrangidos nesse estudo, porém certamente seriam significativos e reforçariam a necessidade de uma integração tecnológica das informações entre diversos setores para melhoria de resultados para a organização.

No ambiente corporativo existem inúmeros softwares disponíveis e compatíveis com a necessidade no gerenciamento das informações do hospital em estudo. A utilização desses sistemas para a gestão das informações é comum em clínicas e hospitais particulares, muitos desses softwares são disponibilizados em módulos (atendimento, matérias, diagnóstico) como o Sage X3, MV Softwares e Moderna Sistemas.

O estudo de caso obteve êxito na identificação de inúmeras oportunidades para o aperfeiçoamento do desempenho organizacional da unidade hospitalar a partir da adoção de um sistema de software para realizar o gerenciamento das informações do hospital. Os processos de negócios seriam mais céleres, que impactariam na melhoria da imagem do

hospital, melhoria na qualidade do atendimento e no número de pacientes atendidos, ou seja melhorando o desempenho organizacional.

Alguns desafios e oportunidades de pesquisas futuras estão relacionados com a periodicidade semanal de atendimentos, buscando compreender tendências em dias e horários para geração de planos de ações específicos para melhor aderência à demanda de serviços.

6. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALMEIDA, T. R. R. Perspectivas de sobrevivência do hospital. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, n. 5/6, p. 104-113, 1983.

BEAL, A. *Gestão estratégica da informação: como transformar a informação e a tecnologia da informação em fatores de crescimento e de alto desempenho nas organizações*. São Paulo: Atlas, 2009.

BERTALANFFY, L.V. Teoria geral de Sistemas. Editora Vozes, Petrópolis, 1977.

BOSTROM, R. P.; HEINEN, J. S. MIS Problems and Failures: A Socio-Technical Perspective. Part I: The Causes. *Management Information Systems Quarterly*, Vol. 1, No. 3, 1977a, pp. 17-32.

CARVALHO, L. F. **Serviço de Arquivo e Estatística de um Hospital**. 3. Ed. São Paulo: Associação Paulista de Hospitais, 1984.

CASTELLS, M. O espaço de fluxos. *In: CASTELLS, M. A sociedade em rede*. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005. v. 1. cap. 6. p. 467-521.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. Rio de Janeiro: Campus. 3a ed., 2008.

CHOO, C.W. The knowing organization: How organizations use information to construct meaning, create knowledge and make decision. *International Journal of Information Management*, v. 16, n.5 p.329-340, 2006. Oxford University Press. *Information management for the intelligent organization: The art of environmental scanning*. 3rd ed. Medford, NJ: Information Today, Inc., 2002.

CLEVELAND, W.R.; SCOTT, C.R. Information as a Factor of Production. *Journal of Information Technology Management*, Vol. 1, No. 2, 1982.

DELTOR, B. Information management. *International Journal of Information Management*, v.30, n.2, p. 103-108, 2010. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0268401209001510>>. Acesso em: 19/7/2011.

GARCIA, R.; FADEL, B. Cultura organizacional e as interferências nos fluxos informacionais (FI). In: VALENTIM, M. L. P. (Org.). *Gestão, mediação e uso da informação*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 211-234.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, J. E. L.; DREYFUSS, C. Reengenharia das empresas: passando a limpo. São Paulo: Atlas, 2006.

GRIMALDI, R. & MANCUSO, J.H. Qualidade Total. Folha de SP e Sebrae, 6º e 7º fascículos, 1994.

FERNANDES, P.O. Economia da Informação. *Ciência da Informação*, Vol. 20, Nr. 2, 1991, PP. 165-168.

HANNA, D. P. **Designing Organizations for High Performance**. Reading: AddisonWesley Publishing Company, 1988. 197 p.

HARRINGTON, H. J. **Business Process Improvement**. New York: McGraw-Hill, 1991. 274 p.

HOOD, C. A public management for all seasons? **Public Administration**, Vol. 69 No. 1, p. 3-19, 1991.

JUNQUILHO, G. S. Nem "burocrata" nem "novo gerente": o "caboclo" e os desafios do Plano Diretor de Reforma do Estado no Brasil do real. **Revista de Administração Pública**, v. 38, n. 1, p. 137-156, 2004.

KENDALL, W.R.; SCOTT, C.R. Information As a Factor of Production. *Journal of Information Technology Management*, Vol. 1, No. 2, 1990.

LANGEFORS, B. INFOLOGICAL MODELS AND INFORMATION USER VIEWS. Information Systems, Vol. 2,1977, pp. 207-219.

LEMOS, V. M. F.; ROCHA, M. H. P. A Gestão das Organizações Hospitalares e suas Complexidades. **Anais do VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**, 2011. Disponível em <http://www.excelenciamegestao.org/portals/2/documents/cneg7/anais/t11_0417_1493.pdf> Acesso em 20 de setembro de 2016.

LINO, K. M. S.; GONÇALVES, M. F.; FEITOSA, S. L. Administração hospitalar por competência: o administrador como gestor hospitalar. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br>> Acesso em 20 de setembro de 2016.

LUITZ, Mário Paulo; REBELATO, Marcelo Giroto. **Avaliação do Desempenho Organizacional**. XXIII Encontro Nac. de Eng. de Produção - Ouro Preto, MG. 2003. 8p.

MEIRA, R. C. As ferramentas para a melhoria da qualidade. Porto Alegre: SEBRAE, 2013.

MUSCAT, A. R. N. **Modelo para Integração de Decisões sobre Sistemas de Operações**. 1993. 258 p. Tese (Doutorado) - Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

NORMANN, R.; Administração de Serviços: estratégia e lideranças na empresa de serviços. São Paulo, 2ª. Edição, Atlas, 1993.

PETROCCHI, Mario. Turismo: Planejamento e Gestão. São Paulo. Ed. Futura, 2002.

PORTER, M. E; MILLAR, V. E. Como a informação proporciona vantagem competitiva. In: PORTER, M. E. *Competição*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 73-96.

RIBEIRO, H. P. **O Hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.

RISSI, Leandro Antonio. Causas e efeitos da falta de araucária no estoque de uma empresa. 2007. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2007.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005. 637 p.

RODRIGUES, C.; BLATTMANN, U. Uso das fontes de informação para a geração do conhecimento organizacional. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 43-58, jul./dez. 2011.

RODRIGUES FILHO, J. Método de pagamento hospitalar no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, 1990.

ROSSATO, I. F. Ferramentas básicas da qualidade. Disponível em: . Acesso em: 21 out. 2013.

SCHEIN, E. H. **Organizational Culture and Leadership**. San Francisco: Jossey-Bass, 2010. 4a ed. 436 p.

SILVA, C. A. T.; MORGAN, B. F.; COSTA, P. S. Desenvolvimento e aplicação de uma metodologia para cálculo do custo-aluno de instituições públicas de ensino superior: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, v. 38, n. 2, p. 243-260, 2004.

SILVEIRA, D. T. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Ufrgs, 2009.

VARIS, M.; LITTUNEN, H. Types of innovation, sources of information and performance in entrepreneurial SMEs. *European Journal of Innovation Management*, v. 3, n. 2, p. 128-154, 2010.

WANG, R. A Product Perspective on Total Quality Management. *Communications of ACM*, Vol, 41, No. 2, 1998.

WEBER, M. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo**. São Paulo: Cengage Learning, 2ª ed., 2008, 187 p.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZINS, C. Conceptions of Information Science. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, Vol. 58(3), 2007a, pp. 335-350.