

# GERÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS: A INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO PARA A TOMADA DE DECISÃO

**Nursing management in basic units: information as a decision-taking tool**

Alba Lúcia Santos Pinheiro<sup>1</sup>

## RESUMO

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem-se em um suporte essencial à organização e gestão dos serviços, visto que oferecem subsídios para as funções de administração das unidades de saúde e, como consequência, podem contribuir para uma melhor assistência/cuidado ao indivíduo e/ou a coletividade. Este artigo discute sobre os SIS enquanto ferramenta gerencial, para a tomada de decisão e tem por objetivo analisar como as enfermeiras gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) utilizam as informações geradas pelo serviço no processo de tomada de decisão no município de Itabuna-BA. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em 08 UBS situadas na zona urbana daquele município, envolvendo a realização de entrevista semi-estruturada aplicada a 12 enfermeiras gerentes. Para a análise, foi adotada a técnica da análise temática das informações coletadas e utilizado o referencial da Teoria Geral dos Sistemas e a concepção simoniana de administrar. Os resultados demonstraram que há falta de retroalimentação das informações para os serviços por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), expressando a importância dos SIS na tomada de decisão. Revelaram, ainda, que a coleta de dados envolve o preenchimento de grande quantidade de formulários, além da exiguidade de tempo, pois há o acúmulo das funções gerenciais e assistenciais por parte das enfermeiras. Com estas constatações, pode-se concluir que a gerência de UBS, em geral, incorpora pouco ou não incorpora os resultados das informações no processo de tomada de decisão. Assim, sugere-se que as enfermeiras devam criar condições para o exercício de uma prática gerencial mais autônoma e responsável; buscar aperfeiçoamento em cursos específicos sobre os SIS e que a SMS promova um ambiente organizacional propício ao melhor desempenho destas gerentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gerência. Sistemas de Informação. Tomada de Decisões. Centros de Saúde.

## ABSTRACT

Information health systems (IHS) are an essential support to the organization and management of services, as they provide managerial information that may contribute to better individual and collective care. This discussion of IHS as management tools for decision-taking aimed to analyze how nurses managing Basic Health Units (BHU) use information thus provided in the municipality of Itabuna, BA, Brazil. A descriptive, qualitative research of 8 urban BHU involved the assessment of 12 nurses through a semi-structured interview. Thematic analysis of collected information was made according to the general system theory and the Simonian administrative concept. The results showed a lack of information feedback from the Municipal Health Authority (MHA) to the services, highlighting the importance of IHS in decision-taking. Because of the large number of forms, data collection is time-consuming, especially when it is taken into account that these professionals also accumulate patient care tasks. BHU management incorporates little, if any, information in decision-taking. Nurses should develop more autonomous and responsible management practices. Continuing nurse education about the possibilities of IHS and provision of adequate managerial environments should be targeted by the MHA.

**KEY WORDS:** Management. Information Systems. Information Management. Decision Taking. Health Centers.

<sup>1</sup> Alba Lúcia Santos Pinheiro, Enfermeira-Sanitarista, Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz. E-mail balupinheiro@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

### A gerência em unidade básica de saúde e a tomada de decisão

O sistema de saúde é, principalmente, composto por pessoas. São elas que criam, organizam, comandam e controlam as atividades deste sistema, que deve oferecer serviços, atendendo, da melhor forma possível, as necessidades e as expectativas dos seus usuários.

Nesse contexto, o gerenciamento compreende o processo de trabalhar com pessoas, envolvendo diversos outros recursos para realizar os objetivos organizacionais. Assim, o processo de gerenciar, quando adequadamente executado, envolve uma gama de atividades que incluem, entre outras, planejar, avaliar, organizar, liderar e controlar.

Desse modo, grande parte do tempo de um administrador está direcionado para o exame crítico de questões, resolução de problemas e tomada de decisões. Nesse processo é indiscutível a importância das informações, em cada uma das suas fases, pois o fato de poder contar com informações adequadas e oportunas é de importância capital para o sucesso da organização e, em consequência, do gerente.

Etimologicamente, a palavra decisão é formada por *de* (que em latim significa parar, interromper) anteposta à palavra *caedere* (que significa cindir, cortar). Assim, tomada ao pé da letra, a palavra decisão significa “parar de cortar” ou “deixar fluir”. O processo de tomada de decisão caracteriza-se pela escolha por parte de um centro decisor (um ou mais indivíduos) da melhor alternativa, entre as disponíveis, para a solução de certo problema (GOMES *et al.*, 2001).

Guimarães e Évora (2004) argumentam que, no processo de trabalho, a tomada de decisão pode ser considerada a função que caracteriza o desempenho da gerência, entretanto, independente do aspecto da decisão, ela deve ser fruto de um processo sistematizado, que envolve o estudo do problema, a partir da obtenção de dados, produção de informação, em seguida o estabelecimento de propostas de soluções, escolha da decisão mais adequada, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos.

Nesse sentido, todo gerente precisa de informações atualizadas, confiáveis e completas para poder tomar decisões sobre as operações e o desempenho das ações da unidade ou do serviço sob sua responsabilidade, pois durante o processo de enfrentamento de problemas, poderá realizar inferências, planejar, implantar e implementar ações a partir das informações que estejam disponíveis.

O processo de municipalização da saúde determina que a gestão dos serviços básicos passe a ser da responsabilidade do município, enfatizando a importância do papel gerencial no processo de reorganização das Unidades Básicas de Saúde. Desse modo, a atual proposição política para a área de saúde - o Sistema Único de Saúde (SUS) - vislumbra uma reorganização técnica e gerencial dos serviços, de forma que haja uma transformação nas práticas das ações de saúde vigentes.

Nesse sentido, o profissional de Saúde é agente/sujeito do processo de transformação das suas práticas, assim, a enfermeira-gerente necessita envolver-se na programação e planejamento dos serviços de saúde, utilizando como instrumento os dados e informações disponíveis. Nesse contexto, é essencial repensar a prática gerencial nas UBS, objetivando melhorar o cuidado à população, cooperando para o desenvolvimento de serviços de saúde efetivos e capazes de executar ações compatíveis com as propostas do SUS.

### Os sistemas de informação em saúde como provedores de informações de suporte à gerência

Chaves (1980) define sistema como um todo complexo e organizado; uma reunião de coisas ou partes, formando um todo unitário e complexo. Essas partes estão inter-relacionadas, interatuantes e/ou interdependentes.

Assim, o sistema de saúde, pode ser entendido como um sistema aberto, que pode ser compreendido como um conjunto de partes (subsistemas) em constante interação e, conseqüentemente, em permanente relação de interdependência com o ambiente externo, logo, formado por fatores de entrada, fatores do meio (processos) e fatores de saída. Os Sistemas de Informação em Saúde estão, portanto, inseridos no Sistema de Saúde (conforme Figura 1).

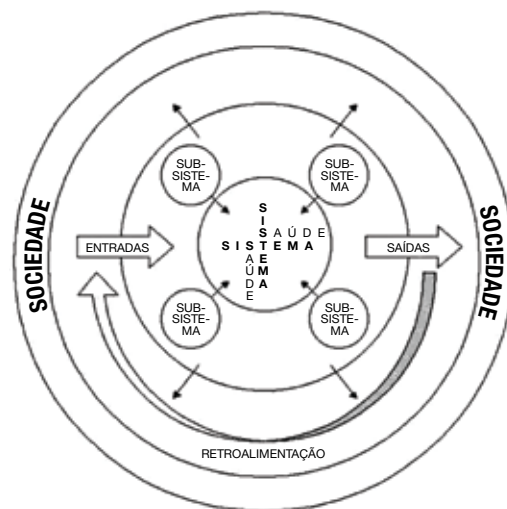


Figura 1 - Diagrama Representativo de um Sistema de Saúde.

É de fundamental importância que as informações estejam localizáveis, acessíveis e forneçam elementos para construir a cadeia explicativa dos problemas do sistema de saúde ou de um território, aumentando, dessa maneira, a capacidade de tomada de decisões, pois conhecer as condições de vida e saúde da população é uma etapa indispensável para o processo de planejamento e a avaliação do impacto das ações de saúde implementadas.

Segundo Carvalho e Eduardo (1998), os SIS podem ser classificados, conforme sua natureza, em: sistema de informações estatístico-epidemiológicas, sistema de informações clínicas e sistema de informações administrativas. O primeiro sistema trata do conhecimento da mortalidade e de suas causas determinantes; do padrão de morbidade da população ou da demanda atendida pelos serviços, dos aspectos demográficos, sociais e econômicos e suas relações com a saúde da população. Incluem-se nesse grupo aqueles que permitem o conhecimento do grau de acesso da população aos serviços, isto é, da produção e utilização, da qualidade técnica dos procedimentos de saúde prestados e do grau de satisfação do usuário.

Quanto à segunda classificação, compreende o sistema de informações clínicas os quais referem-se aos dados clínicos sobre o paciente, desde sua identificação, problemas de saúde relatados, diagnósticos, até exames ou medicamentos prescritos, dentre outros. O terceiro sistema engloba as informações administrativas, não específicas do setor saúde, destacando-se o controle de estoque, materiais, equipamentos e gestão financeira. O conjunto das informações clínicas, estatístico-epidemiológicas e administrativas compõe o denominado Sistema de Apoio a Decisão em Saúde.

Segundo Mota e Carvalho (1999), a informação é imprescindível à tomada de decisões, pois conhecer a situação de saúde de certa população requer informações sobre o perfil de morbidade e mortalidade, os principais fatores de risco e seus determinantes; as características demográficas e informações sobre os serviços, bem como a disponibilidade de seus recursos humanos, de infra-estrutura e financeiros. Esse conhecimento deve ser aplicado ao planejamento, à organização e à avaliação das ações e serviços.

Entende-se que o campo de abrangência das informações em saúde é muito vasto, visto que há necessidade da adoção do conceito ampliado de saúde, requisitando, portanto, considerar como informações em saúde também aquelas referentes à moradia, saneamento, educação, entre outras.

Nesse contexto, mesmo com as deficiências ainda persistentes nos SIS, em decorrência dos subregistros e da má qualidade de algumas informações produzidas, acarretando

a não representatividade do universo, porém, eles refletem, com relativa fidedignidade, a realidade de saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo surge como subprojeto de uma pesquisa em andamento intitulada “Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: analisando a produção do cuidado” registrada no Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Santa Cruz, de acordo com o Protocolo de número 014/05 financiada pelo CNPq Edital MCT/CNPq/MS-DAB/SAS nº 49/2005 - Pesquisas Avaliativas em Atenção Básica.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois, segundo Rudio (1986), ela está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando classificá-los e interpretá-los. Essa modalidade é habitualmente eleita por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. A abordagem adotada é a qualitativa, pois o objeto pesquisado envolve elementos de subjetividade.

O campo de estudo é o município de Itabuna que se situa na mesorregião econômica do litoral sul da Bahia, cuja rede de atenção primária conta com Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família.

Do total de 14, foram sujeitos deste estudo 12 enfermeiras que atuam em Unidades Básicas de Saúde do município, que assumem atribuições de gerentes, com a faixa etária variando de 24 a 44 anos.

Conforme orienta a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisa em seres humanos, todos os sujeitos foram informados sobre a pesquisa e seus objetivos, inclusive com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, além da garantia do sigilo, quanto ao anonimato e a reprodução fiel de suas declarações e, para tanto, foi utilizada como forma de identificação das enfermeiras a letra E seguida do numeral de ordem das entrevistas, como o exemplo a seguir: E1, E2, e assim sucessivamente (BRASIL, 1996).

A coleta de dados, na abordagem qualitativa, não é um processo cumulativo e linear, mas um processo de ir e vir, em interação com os sujeitos que vivem uma dada experiência e é baseado na racionalidade comunicacional desses sujeitos (LEOPARDI, 2001).

Dessa maneira, as informações necessárias foram coletadas através de realização de uma entrevista semi-estruturada, que, para Minayo (1994), é o procedimento mais usual no trabalho de campo, através do qual, o pesquisador busca obter informes contidos nas falas dos atores sociais. A entrevista semi-estruturada constitui-se de uma série

de perguntas abertas, numa ordem prevista, podendo-se acrescentar outras perguntas visando à obtenção de maiores esclarecimentos.

Os procedimentos utilizados, para análise das informações, contemplaram a transcrição dos discursos obtidos e a técnica de análise de conteúdo das entrevistas, definida por Bardin (1977) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência sobre os conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens, de forma organizada, em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Optou-se pela análise temática, que é uma das modalidades da análise de conteúdo. O tema é a unidade de significação, consistindo em se descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparecimento no discurso significa alguma coisa para o objetivo escolhido para o estudo.

O referencial adotado foi da Teoria Geral de Sistemas e a concepção simoniana de administrar, não por considerar que ele seja mais correto, porém, por representar uma adequação à temática escolhida, mesmo entendendo que, na administração/gerência, podem-se resolver problemas embasando-se em qualquer enfoque, desde que a solução lhe pareça mais apropriada e de acordo com as circunstâncias ou contingências apresentadas.

A Teoria Geral dos Sistemas (TGS), formulada por Ludwig Von Bertalanffy, por volta de 1950, tem como objetivo básico sintetizar as idéias comuns a várias disciplinas. Desse modo, houve uma tentativa de integrar e aproximar as diversas correntes de pensamento científico de então, pois os diversos ramos do conhecimento primavam por uma intensa especialização e isolamento (BERTALANFFY, 1975).

A partir de então, passou-se a tratar os objetos de estudo seja da física, da biologia, da psicologia, ciências sociais, administração, entre outros, como sistemas. Nesse sentido, a TGS fundamenta-se em três premissas básicas: os sistemas existem dentro de outros sistemas; os sistemas são abertos; as funções de um sistema dependem da sua estrutura.

Quanto à concepção simoniana de administrar, surge a partir do trabalho de Herbert A. Simon (1916-2001), que revelou que a maioria dos gerentes tomava muitas decisões que não se encaixavam na teoria da racionalidade objetiva, delineando o homem *administrativo*. Embora toda organização seja envolvida em decisões e ações, pouca atenção vinha sendo dada ao processo de tomada de decisões. Nesse sentido, o Behaviorismo veio preencher tal lacuna teórica,

colocando grande ênfase nesse processo, considerando-o aspecto central na administração (MOTTA, 1973).

Com a compreensão do referencial acima citado, dividiu-se a discussão e análise dos resultados em duas unidades temáticas, a partir das falas que emergiram dos discursos e que se apresentaram recorrentes e convergentes, que serão apresentadas na sequência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O interesse pela informação para garantir incentivo à coleta dos dados e a factibilidade do seu processamento e análise: os SIS disponíveis

A qualidade da informação costuma ser consequência da qualidade com que se realizam as suas etapas, compreendendo desde o registro, a coleta, o processamento até a disponibilização dos dados produzidos pelos Sistemas de Informações. O retorno das informações para quem as gerou poderá desencadear estímulo ao trabalho, colaborando para o aumento do compromisso dos trabalhadores e incentivo à produção dos dados. O recorte da fala abaixo reforça esta afirmação:

*(...) Eu acho que pode ser usado em tudo o Sistema de Informação, eu acho muito importante e até um estímulo para o nosso trabalho, porque se a gente usar realmente, corretamente as informações, a gente ter esse controle, é um estímulo que a gente está tendo nessas ações (...)* (E1).

Ao conjunto de atividades e interações impostas pelo ambiente, quer físico, cultural ou tecnológico, Homans (1950) citado por Motta (1973, p.81) denomina de sistema externo. As variáveis desse esquema conceitual, atividades, interações e sentimentos, são apresentadas como interdependentes, significando que modificação em uma delas, poderá produzir transformações nas demais. Sentimentos positivos, como o da motivação, poderão produzir novas normas, novas atitudes. Esse autor conclui que, além das atividades e interações impostas pelo ambiente, há outras atividades e interações geradas pelo próprio sistema - o sistema interno -, as quais se desenvolvem a partir do sistema externo e reagem a ele.

A enfermeira 2, além de relatar a dificuldade em preencher a grande quantidade de formulários, sobretudo do Sistema de Informação do Pré Natal e parto Humanizado (SISPRENATAL), demonstrou que a coleta de dados é tão rotineira que ela não presta mais atenção ao significado expresso:

*(...) Em relação ao preenchimento, não tenho dificuldade não, o que eu acho problemático é a questão da quantidade, as vezes, de formulários que a gente tem que preencher não é? mas, assim, (...) na primeira vez, no caso do SISPRENATAL, a gente preenche muitos papéis, mas é só a primeira vez, quando a gestante vem nas consultas subsequentes, por exemplo, já diminui mais, eu não sei também se pelo fato de você ter se habituado a fazer aquilo, de você não encontrar mais dificuldade, de você ter consciência de que você tem de fazer, entendeu? eu acho que acaba se tornando rotineiro, você tem que fazer sua obrigação e a gente acaba não se incomodando com isso (...).*

A retroalimentação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização SI-PNI foi expressa pela maioria das enfermeiras (10) e a grande quantidade de formulários a serem preenchidos por elas, também. Embora o depoimento abaixo faça referência à grande quantidade de dados a serem coletados, destaca a importância do seu preenchimento, pois a partir deles obtém o retorno das informações do SI-API. Nesse sentido, destaca que há dificuldade de obtenção das informações do Sistema de Informação do Programa de Controle da Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) em ambos os casos, vislumbra a maneira de atuar na gerência, tomando decisões a partir das informações recebidas e em consonância com as políticas formuladas pela Secretaria.

*(...) Assim, preenchimento dos dados dá muito trabalho para a gente ficar preenchendo, mas a partir do momento que a gente sabe que é importante, aí a gente até esquece que é tanto trabalho, mas eu precisaria ter essas informações mais e até mesmo já trabalhadas pelo pessoal da secretaria, porque se eles já olham, já vêem: “ó enfermeira eu quero isso para o mês tal”, então a gente já estaria trabalhando com parâmetros né? se eles querem atingir isso no município, então a gente quer atingir isso também, para a gente fazer um trabalho coligado. O que eu vejo muito mais avançado é o Programa de Imunização, no qual percebo, que há uma retroalimentação muito boa não é? Isso aí eu tenho, eles falam para a gente: “olha a taxa está baixa, a cobertura está baixa, vamos correr atrás”, então esse eu tenho mais acesso, mas os outros a gente tem mais cobranças, assim: “precisamos cadastrar os hipertensos”, mas a gente não sabe quantos estão cadastrados, quem são os que estão cadastrados, como estão cadastrados e aí o que a gente vai fazer? a gente não sabe, por exemplo, se todos os hipertensos que estão cadastrados irão receber o remédio realmente? (...)* (E3).

Como as decisões estão baseadas no conhecimento e na informação disponíveis ao solucionador no momento em que elas precisam ser feitas, deve-se aprender como coletar, processar e obter as informações mais precisas possíveis. Deve-se utilizar, nesse caso, o processo de grupo, discutindo continuamente os problemas de coleta de dados com a equipe, mostrando os resultados das informações obtidas a partir daqueles dados coletados, com vistas a garantir melhor qualidade dessa informação para a tomada de decisão.

Nas UBS de Itabuna, as enfermeiras referiram sobre a possibilidade de gerenciar a partir do retorno, caso ocorra, das informações em saúde. As falas a seguir vislumbam essa perspectiva:

*(...) Seria ótimo se houvesse retroalimentação, porque você saberia quantos pacientes atingiu com relação ao seu trabalho, se realmente está tendo resultado, se precisa mudar essa perspectiva de trabalho, se não atingiu seu público-alvo, se precisa fazer outra ação, porque aquela não está dando resultado (...)* (E4)

*(...) Eu acho que todas as ações gerenciais que nós fazemos nos processos de saúde, tudo deveria ser baseado nos sistemas de informações, em cima da mortalidade, natalidade, questão de índice de desnutrição, todos esses dados são importantes (...) porque nossas ações seriam baseadas em dados. () Na prática, infelizmente, isso não ocorre, é bem diferente, nós não temos esses dados* (E5).

Nesse contexto, não basta apenas que a retroalimentação ocorra, mas para que de fato ela seja utilizada no processo de tomada de decisão, a SMS necessita criar condições de trabalho favoráveis à execução das ações a serem implantadas e/ou implementadas, conforme foi enfatizado nas declarações seguintes:

*(...) Com certeza é importante para a tomada de decisão, mas a gente tem que analisar o ponto da seguinte forma: para a gente implantar um programa não depende só da nossa vontade, entendeu? Requer outros materiais, outros recursos que não depende só da gente, depende da secretaria, do gestor, do secretário municipal, enfim. Então, seria importante sim que se tivesse esse retorno, mas, também, que todo pessoal que gerencia da Secretaria de Saúde tivesse também a compreensão de que, com esses dados nas mãos, nós poderíamos planejar, formar programas, direcionar ações, o que também dependeria da ação deles, ou seja, uma ação intrasetorial,*

*com apoio de recursos humanos, recursos materiais, recursos financeiros (...) (E5).*

*(...) Há dificuldade porque têm coisas que não dá para fazer só com a vontade da gente, eu digo: “tudo bem, eu tenho essas informações, eu quero fazer, eu tenho a idéia, a gente pode fazer desse jeito”, mas nós encontramos resistência, porque não é um trabalho que depende só de nós que estamos na gerência, depende de todo mundo que está envolvido, porque muitas vezes a gente encontra resistência, eu acho que o grande problema é esse, não só de dentro do local, como também, de fora, que não dá condição para você desenvolver aquilo, então eu acho que o problema é esse (E2).*

*(...) é muito importante os sistemas; a resposta dos sistemas, e não só a resposta como o respaldo da secretaria, juntos lado a lado conosco que estamos aqui no serviço (...) (E6).*

Para os behavioristas, a realização completa ou perfeita dos objetivos é praticamente impossível por meio das decisões, uma vez que o ambiente e mesmo as condições internas dos indivíduos limitam-se às alternativas disponíveis. Entretanto, de forma geral, pode-se dizer que a decisão pode representar a melhor solução encontrada em determinadas circunstâncias (MOTTA, 1973).

A exemplo do que ocorreu nas UBS de Feira de Santana-BA, citado no estudo de Dantas (2002, p.56), nas UBS de Itabuna, as enfermeiras, apesar de não deterem legalmente o poder administrativo e o poder político, executam o controle do processo de trabalho, desempenhando as atividades de coordenação/organização na medida em que manejam os recursos disponíveis e mobilizam a equipe para que o trabalho se processe efetivamente.

### **A informação necessária ao processo de decisão pela gerência da UBS**

Certamente, a organização pode influenciar enormemente no processo de tomada de decisão e, como o sistema de saúde é composto por pessoas com valores e subjetividades, frequentemente encontrar-se-á conflito na dinâmica do processo de tomada de decisão organizacional. Assim, pessoas com pouco poder decisório nos subsistemas têm que considerar sempre a preferência dos “poderosos” quando necessitam tomar decisões administrativas.

As enfermeiras relatam que, na qualidade de gerente da UBS, mantêm, muitas vezes, a decisão organizacional mesmo sendo diferente daquela que ela desejava. Nesse caso, tal concordância, por si mesma, se constituiu uma decisão

*(...) A gente tenta fazer aquilo que deseja, mas, muitas vezes, é um pouquinho difícil porque a Secretaria não dá plena autonomia para se fazer algumas coisas; quando a gente quer fazer, muitas vezes, a gente comunica: “eu quero implantar isso aqui, fazer isso acolá, quero mudar isso aqui”, mas a maioria das vezes anotam mas não é repassado para a gente, entender? mesmo que tomem alguma decisão, não falam assim: “ó tomou a decisão que não vai fazer ou tomou a decisão que vai fazer, mas não se sabe quando”. Não dão uma definição. Tanto eu como a enfermeira do outro período, nós achamos necessário mudanças mas, até agora, não conseguimos mudar (...) (E7).*

Segundo Simon (1979), os motivos pelos quais as pessoas aceitam ordens e decisões superiores definem as relações de autoridade entre elas. Afirmo, ainda, que é preciso saber as razões ou circunstâncias que levam os indivíduos a cooperarem uma vez que suas atividades dentro da organização contribuem direta ou indiretamente para os seus próprios objetivos.

Ainda, Simon (1979) distingue dois tipos de decisões: as programadas e as não programadas. As decisões programadas são repetitivas e tomadas automaticamente, exemplo disso, são as rotinas, observância aos manuais de instrução e as operações padronizadas.

No outro tipo, com relação às enfermeiras gerentes de UBS, mesmo que possuam informações, lidarão, muitas vezes, com decisões não programadas, e esse mesmo autor indica que, nesse caso, as gerentes devem desenvolver sua capacidade de julgamento, intuição e criatividade. Tais habilidades permitem lidar com a complexidade de modo mais eficiente do que a tendência à simplificação excessiva que caracteriza decisões apenas satisfatórias.

É de fundamental importância que as gerentes das UBS repensem e alterem práticas gerenciais tradicionais, entre elas a de tomar decisões sem estarem embasadas por informação. Entende-se que isso não é algo fácil de ser obtido, contudo parte das gerentes demonstrou essa preocupação:

*(...) o Sistema de Informação é de extrema importância. É muito importante porque a gente não vai estar fazendo uma ação assim no escuro não é? Sem ter um planejamento. Com o Sistema de Informação a gente sabe onde vai agir, fica melhor para a gente até usar isso como uma forma de um guia (...) (E1)*

Cassarro (2001) refere que toda tomada de decisão possui um componente de oportunidade, ou seja, terá um valor máximo se for realizada em determinado momento, conservará algum valor durante certo tempo e, a partir de

então, passará a ter menos valor, a depender do problema, com o tempo ela não terá utilidade alguma., Isso, conseqüentemente, incidirá em custos. Nesse sentido, na área da saúde, quanto mais oportunas forem as intervenções maior será o ganho em qualidade de vida e saúde da população.

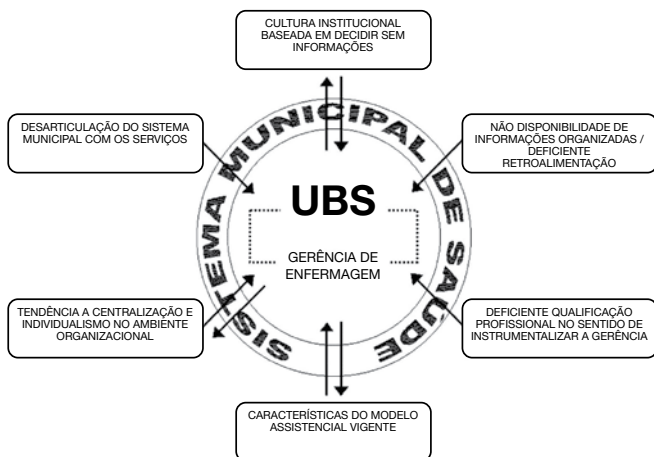
A queixa da sobrecarga de trabalho apareceu nos depoimentos das enfermeiras, de acordo o recorte abaixo:

*(...) A dificuldade de retroalimentação existe, porém o enfermeiro da Unidade Básica, como gerente, eu acredito, fica muito sobrecarregado (...) porque além de gerenciar, ele também está na assistência entendeu? (...) (E8)*

Com essa constatação, percebe-se que a enfermeira gerente/assistente não pode individualmente dar atenção a todas as coisas ao mesmo tempo. Nesse sentido, a sua observação tende a ficar centrada somente em algumas coisas de cada vez. Até porque quase nunca os problemas que enfrenta apresentam uma só faceta.

Assim, os problemas de saúde individuais e ou coletivos, a partir dos quais deverão ser determinados os objetivos a serem solucionados, costumam ser ambíguos, ambivalentes e múltiplos, sendo visualizados e percebidos de forma diferente pelos vários atores sociais. De modo geral, a gerente precisa contentar-se em enfrentar apenas um ou pouco mais que um dos aspectos de certo problema.

Com base no que foi discutido a partir dos resultados deste estudo, surgem dois questionamentos: por que a informação, em geral, não é utilizada para a decisão e avaliação nas UBS? Por que as instâncias de gestão, e mais especificamente a gerência de UBS, incorporam pouco ou não incorporam os resultados das informações em suas decisões? Em face destas questões, propõem-se algumas respostas, as quais encontram-se na Figura 2 abaixo.



**Figura 2** - Diagrama representativo dos motivos pelos quais as enfermeiras gerentes de UBS pouco incorporam ou não incorporam os resultados das informações em suas decisões.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema municipal de saúde deverá ter a capacidade de poder colaborar com as condutas da gerente em função do retorno de informações organizadas e oportunas. Ressalta-se que a organização, enquanto sistema aberto, atua em determinado ambiente e vive em função desse mesmo ambiente. Assim, necessita de mecanismos que captem qual é o seu impacto, de forma a manter ou alterar seu desempenho futuro e, conseqüentemente, o da gerência.

Dessa maneira, a enfermeira-gerente precisa acreditar e criar as condições para o exercício de uma prática gerencial mais autônoma, repensando a sua condição de gerente no contexto da UBS e da equipe de saúde. Precisa buscar seu aperfeiçoamento em cursos, qualificações e nas pós-graduações, procurando se preparar para a construção de um novo e importante tempo de mudanças.

Nesse caso, poderão ser realizadas algumas propostas de intervenção que poderão ser analisadas e aprimoradas pelas enfermeiras gerentes de UBS, técnicos da SMS e outros interessados, que entendam as informações como resultantes das práticas de saúde, revelando suas condições, enquanto um bem público e que devem orientar as ações e serviços para o atendimento de necessidades em saúde.

As enfermeiras que desenvolvem ações gerenciais em UBS, poderão:

- valorizar o preenchimento dos dados requeridos, agilizando fluxos de informação;
- obter informações sobre um problema identificado;
- estabelecer que informações são suficientes para a decisão;
- conhecer a real situação dos serviços através do acompanhamento/avaliação;
- definir as alternativas de intervenção;
- analisar conjuntamente os dados dos vários sistemas disponíveis, pois dessa forma eles poderão revelar aspectos que não se sobressaem quando um sistema específico é isoladamente trabalhado;
- fixar objetivos, pois a percepção de problemas pode levar a pensar em objetivos que permitem solucioná-los;
- entender que o bom tomador de decisões tem de assumir alguns riscos;

Quanto à Secretaria Municipal de Saúde, poderá:

- abrir discussões, através de seminários, reuniões, sobre as limitações e perspectivas para a gestão/gerência e uso/utilização dos SIS no contexto do SUS;
- buscar aumentar a capacidade de auto-avaliação da atenção primária;

- incentivar a participação das gerentes no sentido de aperfeiçoar os SIS, estimulando-as através da retroalimentação das informações, estabelecendo os meios e formatos de difusão e comunicação, entendendo que a chave essencial de um sistema decisório é o *feed-back*;
- ter clareza de que as gerentes são usuárias da informação e do que precisamente elas necessitam. Portanto, devem ser ativas, se não na construção desses sistemas, mas, pelo menos, na melhoria e implementação deles, uma vez que são agentes do processo e, somente com esse envolvimento, poderão usar as informações com sucesso;
- através dos SIS, subsidiar a prática do controle social, gerenciando as informações que deverão ser disponibilizadas, tanto para os profissionais de saúde, como para os Conselhos de Saúde e população em geral, nesse caso, garantindo a inviolabilidade da identificação do cidadão em qualquer base de dados existentes;
- estabelecer políticas para facilitar o processo decisório, clarificando os parâmetros, dentro dos quais as decisões serão tomadas pelas gerentes;
- formular e escolher, juntamente com as gerentes, esses indicadores e parâmetros;
- promover um ambiente organizacional propício ao melhor desempenho das gerentes, ampliando seus talentos, responsabilidade, auto-respeito e realização, tanto no sentido do status e do seu reconhecimento formal, quanto no sentido de desenvolvimento pessoal e efetiva capacidade de solucionar problemas;
- ao reconhecer formalmente o papel gerencial da enfermeira de UBS, estabelecer em que tempo e de que forma isso seria possível, de modo que a sobrecarga de trabalho não inviabilize o pleno exercício dessa função;
- promover qualificações das enfermeiras em parcerias com as Universidades, objetivando superar as limitações inerentes à gerência, incentivando-as e capacitando-as para utilização das bases de dados existentes.

Diante do que está proposto, entendemos que seja possível uma mudança na perspectiva da realidade decisória da gerência de UBS, embora o estudo tenha identificado algumas disfunções, dentre as quais destacamos as mais significativas para essa realidade estudada, que mesmo sendo obstaculizadoras, com habilidade podem ser minimizadas. Assim, compreendemos que os focos de atenção sobre o processo decisório perpassam por três pontos: o primeiro identifica-se com o enfrentamento do problema da falta da informação no processo decisório; o segundo, com a adoção de um método da tomada de decisão e o

terceiro, com a tentativa de superar dificuldades estruturais do sistema.

Esperamos que este estudo estimule as gerentes de UBS, envolvidas no processo de melhorar a saúde da população, a realizar uma avaliação de seus papéis, do cumprimento de objetivos do SUS e da efetividade dos seus sistemas informativos.

Assim, cabe ressaltar que o valor de todo o seu trabalho que contempla tanto a gerência quanto a assistência, será ratificado e legitimado na medida em que catalise a produção da saúde e a defesa da vida de acordo o ideário da Reforma Sanitária e, conseqüentemente, do SUS.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, PT: Edições 70, 1977.
- BERTALANFFY, L. V. **Teoria geral dos sistemas**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1975
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. NESEN/UFF, Niterói, 1999, mimeografado.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>> . Acesso em: 20 out. 2008.
- CARVALHO, A. O.; EDUARDO, M. B. P. **Sistemas de informação em saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1998. (Série Saúde & Cidadania, v. 6).
- CASSARRO, A C. **Sistemas de informações para tomada de decisões**. 3. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
- CHAVES, M. M. **Saúde e sistemas**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1980.
- DANTAS, T. C. C. **Gerência em unidade básica de saúde: a prática da enfermeira**. Feira de Santana: Ed. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2001.
- GUIMARÃES, E. M. P.; ÉVORA, Y. D. M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exer-



cício da gerência. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 33, n. 1, p.72-80, jan./abr. 2004.

GOMES, L. F. A. M. *et al.* **Tomada de decisão gerencial: enfoque multicritério**. São Paulo: Atlas, 2002.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MORAES, I. H. S.; SANTOS, S. R. F. R. Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 10, n. 1, p.49-56, jan./mar. 2001.

MOTA, E. L. A.; CARVALHO, D. M. Sistemas de informação em saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p.505-521.

MOTTA, F. C. P. **Teoria geral da administração**. 13. ed. São Paulo: Pioneira, 1973.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SIMON, H. A. **Comportamento administrativo: estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1979.

---

Submissão: outubro de 2008

Aprovação: maio de 2009

---