

## 04.04 Indicadores como instrumentos para a tomada de decisão: uma contribuição sobre a construção de Indicadores Hospitalares e sua importância para a Gestão



Este artigo tem como objetivo analisar como a Gestão da informação pode contribuir com o planejamento estratégico das Unidades Hospitalares Públicas, gerando informações suficientes para tomada de decisões que levarão a melhoria da performance da organização e, conseqüentemente, refletir na própria qualificação da assistência ofertada ao usuário do serviço

**Autora: Alexandra Freire da Silva**  
CoHCor - Hospital do Coração - SP

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

### Citación recomendada:

Freire da Silva A. Indicadores como instrumentos para a tomada de decisão: uma contribuição sobre a construção de Indicadores Hospitalares e sua importância para a Gestão [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; Trabajo final de Master 2015 [consultado día mes año]. Disponible en: dirección url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA  
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
is licensed under a Creative Commons  
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
3.0 Unported License.



Este artigo tem como objetivo analisar como a Gestão da informação pode contribuir com o planejamento estratégico das Unidades Hospitalares Públicas, gerando informações suficientes para tomada de decisões que levarão a melhoria

da performance da organização e, conseqüentemente, refletir na própria qualificação da assistência ofertada ao usuário do serviço. O estudo questiona a utilização de indicadores e parte do princípio de que os hospitais produzem dados suficientes que, bem organizados, podem produzir informações em formatos de indicadores de desempenho para uso em tempo real. É relativamente simples para uma organização a adoção de medição por indicadores. A simples medição de resultado é de esforço tênue quando comparado à estruturação de uma cadeia de indicadores que sejam legitimamente capazes de viabilizar a tal da efetiva gestão por indicadores. Esforço, entretanto, recompensado com a certeza de que, com indicadores bem estruturados, o gestor pode efetivamente praticar o ato de gerenciar; pois, segundo o próprio Deming, "não se gerencia o que não se mede". Por intermédio de pesquisa bibliográfica são analisados alguns dos indicadores que possibilitam interferir na organização, planejamento, gestão e controles das atividades hospitalares, sendo apontado, no desenvolvimento do artigo, o melhor dos métodos de se fazer gestão, considerando que a base de sustentação de um sistema de decisão é a informação. Este artigo tem o propósito de contribuir para a percepção da necessidade do uso de indicadores como elemento fundamental do gerenciamento e indica caminhos para a construção de sistemas de indicadores, em ambiente hospitalar.

submetido à coordenação do curso do Mestrado em Direção Médica e Gestão da Clínica -XI Edição, da Universidade Nacional de Educação a Distância da Espanha - UNED, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Mestre em Gestão da Clínica.

## Considerações Gerais

Os governos contemporâneos, através das entidades públicas enfrentam, na atualidade, grandes desafios. Momentos em que a crise mundial econômica, política e social se traduzem na perda de legitimidade e credibilidade do povo, em seus gestores públicos, surge a imperiosa necessidade de executar mudanças estruturais na forma tradicional de administrar os recursos públicos e de prestar contas.

Aspectos qualitativos da gestão devem ser considerados, na avaliação da performance pública através dos indicadores. Critérios de eficiência, eficácia e economia foram, até pouco tempo, quase exclusivos das empresas do setor privado na medição dos resultados alcançados. Nas instituições públicas, onde o ânimo de lucro é entendido como a satisfação das necessidades da sociedade e os recursos administrados são cada vez mais limitados frente à crescente população, resulta a necessidade de se fazer gestão sob estes critérios com a finalidade de otimizar e maximizar os recursos utilizados na prestação de serviços e produção de bens de uso público.

Não é de hoje que o tema "medição de desempenho" (com este nome literal ou termos correlatos) está presente nas publicações de gestão. A intenção por trás das célebres frases "não se gerencia o que não se mede" (DEMING, 1990) ou "medir é importante: o que não é medido não é gerenciado" (KAPLAN; NORTON, 1997) foi também expressada, em outros termos e outros contextos, por diversos importantes personagens da administração, como Drucker e Kotler por exemplo, para citar alguns dos gurus.

O setor hospitalar é uma das atividades de maior complexidade operacional. Ao concentrar recursos humanos altamente capacitados, tecnologia de última geração, processos diversificados e grande variedade de itens de consumo, esta instituição necessita de uma gestão extremamente eficiente.

Esse setor se caracteriza como um dos mais complexos e de difícil gerenciamento. Drucker apud Bittar (2004), afirma que poucos processos industriais são tão complicados quanto o hospital que, além de complexo, comporta um alto risco inerente à atividade. Este conjunto de fatores impõe

aos gestores medições constantes e variadas o que leva à introdução de indicadores para as diversas áreas (BITTAR, 2004)

A utilização de indicadores que contemplem todas as áreas envolvidas pode ser de grande utilidade para a gestão das organizações hospitalares. Ao abordar tanto a perspectiva financeira quanto as do cliente e do processo pode fornecer subsídios importantes para a alta administração.

Os hospitais brasileiros ainda sofrem de um problema crônico: a administração (BORBA, 2004). Independentemente do tipo de gestão, as organizações hospitalares precisam obter resultados financeiros que garantam a sua sustentabilidade e a satisfação de seus usuários. Salles, 2007 (apud VILAR, 2007, p.47) acredita que a saúde não é diferente dos outros negócios e afirma: "... na saúde, como em qualquer outro setor, o que faz a diferença é a qualidade da gestão". Entretanto, dentre as organizações de prestação de serviços, o hospital é uma das mais complexas, pois segundo o Diretor do Instituto Johns Hopkins, nos EUA (JHM, 2006), o segmento de saúde só perde em nível de complexidade e em número de itens para a indústria aeroespacial.

O fato é que, em decorrência desta complexidade, os hospitais precisam buscar modelos de gestão para o alcance dos melhores resultados. Os altos custos do setor, a forte regulamentação, e principalmente a falta de uma gestão profissional levou o setor hospitalar a uma crise sem precedentes. O setor público não atende satisfatoriamente a população. O desafio do administrador hospitalar é gerenciar esta complexidade, reduzindo seus custos e tornando-a viável para os usuários.

A evolução das metodologias de gestão pela qualidade foi acompanhada de uma crescente necessidade de coletar, tabular e analisar dados a fim de identificar desvios e racionalizar processos. Segundo Graeml (2000), os indicadores de desempenho são informações que registram e retratam o comportamento de uma atividade, de uma função ou de toda uma organização. Normalmente são representados por valores e grandezas mensuráveis, absolutas ou relacionadas, que variam no tempo e/ou espaço. Juran (1992) concebia os indicadores como forma de gerenciar e controlar as organizações, pois segundo ele, quem não mede, não controla e quem não controla, não consegue

gerenciar. Já Kaplan e Norton, (1997), ampliaram a importância dos indicadores afirmando que os indicadores servem também para comunicar a estratégia e alinhar os pensamentos e ações dos profissionais das organizações. A avaliação do desempenho pode ser definida como uma técnica de transformação, uma vez que comunica e transforma a informação em juízo valorativo fundamentado.

As instituições hospitalares são complexas, face a inúmeras peculiaridades inerentes aos programas, serviços, influências externas, internas e condições de trabalho, geralmente em emergência/urgência ou mesmo da ansiedade e pressão, por parte de pacientes, familiares e profissionais. Como já foi mostrado por Bittar(2), o número de áreas, subáreas e os processos desempenhados pelas mesmas tornam-nas difíceis de planejar, organizar, coordenar/ dirigir e avaliar/controlar, sem indicadores confiáveis e sensíveis.

[...] Planejar sem controlar é uma falácia e desperdício de tempo e energia. Significaria que energia foi despendida pelos gestores decidindo o futuro, sem que possa saber se os objetivos estão sendo atingidos. O controle é fundamental para o entendimento do grau de desempenho atingido e quão próximo o resultado almejado se situou em relação ao planejado. (FREZATTI, 2006, p. 18)

---

## **Indicadores Hospitalares**

---

A principal função de um indicador é expressar de maneira clara uma situação específica que se deseja analisar. Um indicador irá expor as características mensuráveis dos processos, dos produtos, serviços ou do ambiente, que forem relevantes para a organização acompanhar, avaliar e melhorar suas ações. O resultado de um indicador irá evidenciar um momento específico e sugerir, conforme os parâmetros estabelecidos previamente, o que está ocorrendo e o que pode ser feito.

Os indicadores são (ou deveriam ser) os instrumentos que alertam, de forma antecipativa, eventuais movimentos relevantes, tendências adversas de performance ou comportamentos específicos em relação às ofertas da unidade hospitalar. É

importante para o gestor aquele número que, acompanhado periodicamente, permite alertá-lo sobre eventual notícia ruim e que mostra os pontos de fragilidade do processo e da estratégia. A função de maior importância para fins de gestão são indicadores que nos permita tomar ações de melhoria para reduzir o risco inerente aos aspectos frágeis da gestão, ou mesmo corrigir equívocos ou fragilidades processuais em tempo.

Este é um exemplo simples do que significa utilizar efetivamente os indicadores como um instrumento de gestão. Sempre é bom alertar que os indicadores direcionam o comportamento das pessoas. Se bem utilizados, são instrumentos importantes para tratamento das ineficiências processuais e garantias de implementação efetiva de melhorias.

A legitimidade de um sistema de gestão por indicadores dependerá, portanto, da forma como o conjunto de métricas foi construído. Este, de fato, é o fator crítico para o sucesso da implementação de uma sistemática de medição de performance estruturada. Concluimos, desta forma, que uma organização pode ter um conjunto com indicadores extremamente bem estruturados e, mesmo assim, não ter implantado a gestão por indicadores. Isso porque as métricas utilizadas são inócuas, incapazes de tirar os gestores da inércia de tolerância em relação a determinados aspectos das operações desta organização que implicam, no mínimo, em riscos ao negócio.

O sistema de indicadores precisa mostrar quantitativamente "aquilo que precisa ser visto", e não apenas "aquilo que queremos ver". Superada esta possível miopia a respeito das funções e objetivos de um sistema de indicadores de desempenho, algumas outras armadilhas costumam, com relativa frequência, impactar as estruturas de medição adotadas pelas instituições. Há uma primeira armadilha relacionada ao pensamento de que "quanto mais informação, melhor". Excesso de dados, gráficos, relatórios, tabelas e métricas podem dissipar a atenção dos gestores, e, conseqüentemente, perda de foco naquilo que é efetivamente importante. A forma de evitar este tipo de armadilha é uma pequena mudança no modelo de atuação dos gestores a respeito da forma como os resultados devem ser consumidos.

Devido à sua complexidade, hospitais podem usar muitas centenas de indicadores. Como escolher, entre esses, as poucas dezenas

mais relevantes, os indicadores-chave? Como comparar hospitais diferentes, no tamanho, na localização, nas especialidades? Como fazer uso inteligente de indicadores inteligentes? Essas questões serão abordadas no presente artigo.

Um indicador gerencial, na empresa, é uma informação significativa para a condução do negócio e a tomada de decisão, nos níveis estratégico, administrativo ou operacional (um sinônimo é métrica).

Contrasta-se um indicador com dado na base da relevância da informação. Dados são muito relevantes também, mas um dado isolado, fora do contexto, não será útil. Exemplificando: se, em um hospital de 200 leitos e tempo médio de permanência de 5 dias, o número de internações em determinado mês cair para 600, esse dado em si não tem significância, mas se o diretor clínico se lembrar que, em geral, o número mensal de internações é 960, o dado 600 passa a ter um significado crucial, porque equivale a um indicador. No entanto, usando o indicador apropriado – a taxa de ocupação –, a mensagem se torna clara: a taxa de ocupação caiu de 80% para 50%, o que requer imediatas providências. Na área hospitalar, indicadores são, há muitas décadas, consagrados. Por exemplo, a taxa de ocupação é um indicador tradicional da maior relevância. É a relação entre dois dados, caso de muitos indicadores gerenciais. É expresso em percentagem.

**Os indicadores gerenciais podem ser classificados, na área hospitalar, da seguinte forma, como um todo e por clínica ou setor, segue alguns exemplos:**

INDICADORES GERAIS – Taxa de ocupação e Tempo médio de permanência

INDICADORES DE QUALIDADE - Taxa de mortalidade; Taxa de infecção hospitalar; Taxa de cirurgias canceladas; percentagem de reclamações...

INDICADORES DE PRODUTIVIDADE - Número de consultas por médico por hora

INDICADORES DE SUPRIMENTO E ESTOQUES - Cobertura de estoque para cada item (número de dias de consumo mantidos)

em estoque); Percentagem de faltas no estoque; Percentagem de entregas atrasadas, por fornecedor...

INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS - Rotatividade dos funcionários; Índice de absentéismo; Índices de acidentes no trabalho; Índices de doenças profissionais; e ....

INDICADORES DE CUSTOS - Custo de diária; Custo de refeição; Custo de procedimento; Preço de insumo por unidade; Custo do quilo de roupa lavado por paciente-dia...

Uma estatística hospitalar é um dado ou um indicador, resultando de contagem, compilação ou cálculo, relativos a atividades do estabelecimento. Assim, o número de pacientes internados (censo diário) é um dado. A taxa de ocupação é indicador. Ambos são estatísticas hospitalares. Um parâmetro é o valor que se deseja alcançar para um indicador. Por exemplo, 80% para a taxa de ocupação dos leitos disponíveis, ou para a taxa de utilização de um equipamento.

Os parâmetros são estabelecidos de acordo com a prática acumulada, resultados históricos, consenso, lógica, levantamentos, médias de similares, considerações teóricas, normas de associações técnicas ou normas legais.

Termo criado por R.S. Kaplan e D.P. Norton<sup>13,14</sup> o balanced scorecard é o conjunto de indicadores essenciais que a cúpula da empresa deve acompanhar regularmente para prevenir qualquer deterioração do desempenho e observar sinais de melhoria. Tem sido comparado ao painel de controle de um veículo (tableau de bord, diz-se na França, ou cockpit, nos EUA). A atividade de extrair indicações relevantes do banco de dados é chamada de data mining ou de Business Intelligence.

Quantos e quais seriam os indicadores compondo o balanced scorecard da diretoria de um hospital? Não se pode exigir de um gestor a habilidade de um piloto de aeronave comercial ou de combate que, em vôo rotineiro, teria que controlar simultaneamente mais de uma centena de informações. No conjunto de várias centenas de indicadores mensais que o sistema deve ser capaz de produzir em um hospital, não mais de trinta devem receber destaque e merecer análise por parte

dos diretores e/ou dos conselheiros. Tratando-se de um painel “balanceado” (PAINEL DE BORDO), sugere-se que seja composto por indicadores gerenciais de qualidade; de logística e de produção; de produtividade; de recursos humanos; de custos; e de índices contábil-financeiros.

É recomendável valer-se de gráficos na elaboração dos relatórios mensais, para os executivos poderem visualizar instantaneamente a evolução dos dados e indicadores e contrastes significativos entre segmentos. O uso de gráficos evolutivos corresponde à transformação de dados em autêntico indicador, pois cria uma relação temporal entre dados de diversos meses. O uso de gráficos de barras também equivale a criar um indicador comparativo entre dados de segmentos distintos.

É de se ressaltar, também, que a escolha judiciosa dos indicadores é indispensável para se poder efetuar um diagnóstico correto dos problemas e formular recomendações para solucioná-los.

Tempos de espera dos pacientes antes do atendimento. Os tempos médios e máximos de espera dos pacientes na triagem, na admissão, no consultório, no laboratório, nos exames, nas Contas a Pagar, deveriam ser entre suas unidades, à procura de um referencial de excelência.

O objetivo desse processo sistemático é acompanhar, por meio de indicadores quantitativos, o desempenho dos hospitais em todas as frentes; e estimular os hospitais a progredir, mostrando-lhes o caminho da melhoria, que alguns deles precisam trilhar.

Todos os hospitais nacionais deveriam comprometer-se a utilizar essa introspeção por meio de indicadores e criar grupos de benchmarking, isto é, compartilhamentos de experiências (boas práticas), à procura da excelência.

No processo de avaliação sempre existem comparações: com relação ao tempo ou com relação a parâmetros, normas, padrões, modelos ideais, reais ou desejados. O desenvolvimento de indicadores mostra-se, então, como uma resposta a esta necessidade, uma vez que, são instrumentos projetados e usados para avaliar uma situação ou para avaliar a consecução de objetivos e metas. São variáveis que permitem quantificar resultados e ações.

## Atributos necessários para os indicadores

---

- Validade – o grau no qual o indicador cumpre o propósito de identificação de situações nas quais as qualidades dos cuidados devem ser melhoradas.
- Sensibilidade – o grau no qual o indicador é capaz de identificar todos casos de cuidados nos quais existem problemas na atual qualidade dos cuidados.
- Especificidade – o grau no qual o indicador é capaz de identificar somente aqueles casos nos quais existem problemas na qualidade atual dos cuidados.
- Simplicidade – quanto mais simples de buscar, calcular e analisar, maiores são as chances e oportunidades de utilização.
- Objetividade – todo indicador deve ter um objetivo claro, aumentando a fidedignidade do que se busca.
- Baixo custo – indicadores cujo valor financeiro é alto inviabilizam sua utilização rotineira, sendo deixados de lado.

## Montagem de indicadores

---

A montagem de indicadores obedece uma sequência lógica de acordo com os nove itens seguintes:

Nome do indicador (ou item de controle); Fórmula (maneira de expressão, dependendo do tipo); Tipo (taxa, coeficiente, índice, percentual, número absoluto, fato); Fonte de informação (local de onde será extraída a informação); Método (retrospectivo, prospectivo, transversal) ; Amostra; Responsável (pela elaboração); Frequência (número de vezes que será medido em determinado período) ; e Objetivo/meta (motivo, valor, tempo, prazo do item que se quer medir).

É preciso enfatizar a necessidade de deixar claro os objetivos para a escolha deles, a preocupação com um sistema de armazenamento que permita um banco de dados simples,

confiável, ágil e de baixo custo, além da montagem de séries históricas que permitam a comparação com outras instituições ou consigo mesma, quando analisadas no tempo.

Em que pese o fato de que indicadores são meramente reflexos de uma situação real e, portanto, medidas indiretas e parciais de uma situação complexa, quando calculados sequencialmente, no tempo, podem indicar a direção e a velocidade das mudanças e servem para comparar diferentes áreas ou grupo de pessoas em um mesmo momento (Mello Jorge et al., 1992).

## Casos Práticos

### CASO nº 01:

#### TAXA DE OCUPAÇÃO

Relação percentual entre o número de pacientes-dia em determinado mês e o número de leitos-dia no mesmo período.

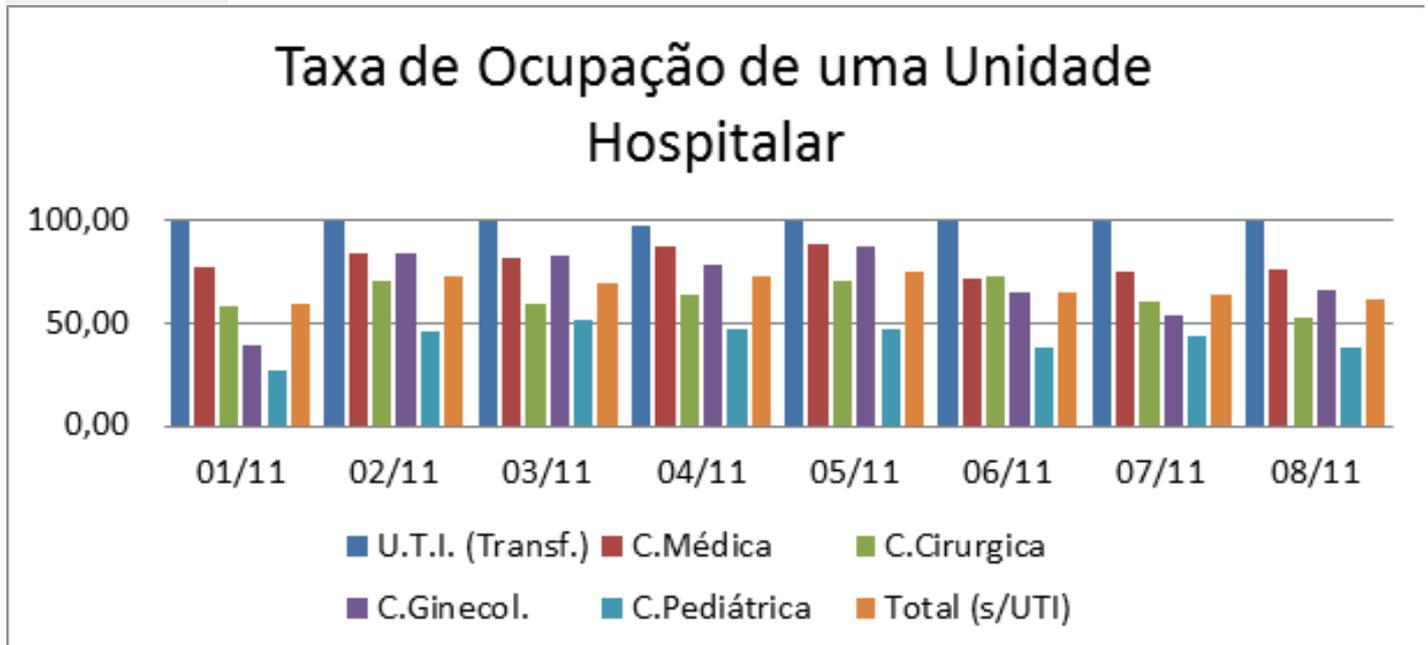
To =  $\frac{\text{Nº de pacientes/dia no mês}}{\text{Nº de leitos/dia no mesmo período}} \times 100$

Nº de leitos/dia no mesmo período

#### Dados coletados para serem transformados em indicador:

Ambiente	Data	Nº de pacientes/dia	Nº de leitos disponíveis (capacidade operacional)	Taxa de Ocupação (%)	Ambiente	Data	Nº de pacientes/dia	Nº de leitos disponíveis (capacidade operacional)	Taxa de Ocupação (%)
UTI	01.11			100%	Clínica Ginecológica	01.11			39,03%
	02.11			99,40%		02.11			83,57%
	03.11			99,46%		03.11			82,58%
	04.11			97,78%		04.11			78%
	05.11			100%		05.11			87,42%
	06.11			100%		06.11			64,67%
	07.11			100%		07.11			53,67%
	08.11			100%		08.11			65,81%
Clínica Médica	01.11			77,07%	Clínica Pediátrica	01.11			27,27%
	02.11			83,44%		02.11			46,10%
	03.11			81,52%		03.11			51,17%
	04.11			87,76%		04.11			47,12%
	05.11			87,92%		05.11			46,92%
	06.11			71,33%		06.11			38,48%
	07.11			75,31%		07.11			43,26%
	08.11			76,42%		08.11			38,27%
Clínica Cirúrgica	01.11			58,64%	Total (sem UTI)	01.11			59,65%
	02.11			70,42%		02.11			73,07%
	03.11			59,47%		03.11			69,48%
	04.11			63,33%		04.11			72,33%
	05.11			70,64%		05.11			75,37%
	06.11			72,48%		06.11			65,42%
	07.11			60,46%		07.11			63,42%
	08.11			52,11%		08.11			61,39%

Representação do indicador no Gráfico:



## CASO nº 02:

### MÉDIA DE PERMANÊNCIA

É a relação entre o total de pacientes-dia em um determinado período, e o total de saídas neste mesmo período.

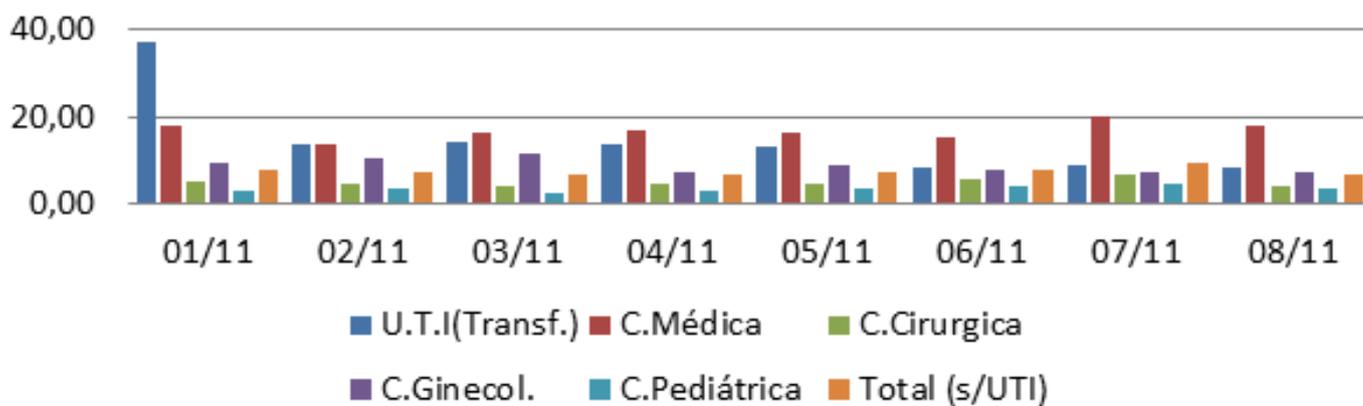
$$\text{Tmp} = \frac{\text{nº de pacientes-dia}}{\text{nº de saídas (alta, transferência, óbito) no mesmo período}}$$

### Dados coletados para serem transformados em indicador:

Ambiente	Data	Nº de pacientes/dia	nº de saídas (alta, transferência, óbito) no mesmo período	Média de permanência	Ambiente	Data	Nº de pacientes/dia	nº de saídas (alta, transferência, óbito) no mesmo período	Média de Permanência
UTI	01.11			37,20 dias	Clínica Ginecológica	01.11			9,31
	02.11			13,92		02.11			10,64
	03.11			14,23		03.11			11,64
	04.11			13,54		04.11			7,31
	05.11			13,16		05.11			8,74
	06.11			8,36		06.11			7,76
	07.11			9,08		07.11			7,59
	08.11			8,24		08.11			7,29
Clínica Médica	01.11			18,25	Clínica Pediátrica	01.11			2,91
	02.11			13,82		02.11			3,55
	03.11			16,55		03.11			2,71
	04.11			17,04		04.11			2,96
	05.11			16,66		05.11			3,68
	06.11			15,09		06.11			4,1
	07.11			20,38		07.11			4,76
	08.11			17,81		08.11			3,48
Clínica Cirúrgica	01.11			5,03	Total (sem UTI)	01.11			8,03
	02.11			4,75		02.11			7,22
	03.11			4,33		03.11			6,77
	04.11			4,49		04.11			7,06
	05.11			4,69		05.11			7,55
	06.11			5,58		06.11			7,8
	07.11			6,71		07.11			9,64
	08.11			4,12		08.11			6,97

### Representação do indicador no Gráfico:

## Média de permanência de uma Unidade Hospitalar



## CASO nº 03:

### TAXA DE MORTALIDADE

Relação percentual entre o nº de óbitos ocorridos no hospital em determinado mês e o nº de saídas no mesmo período.

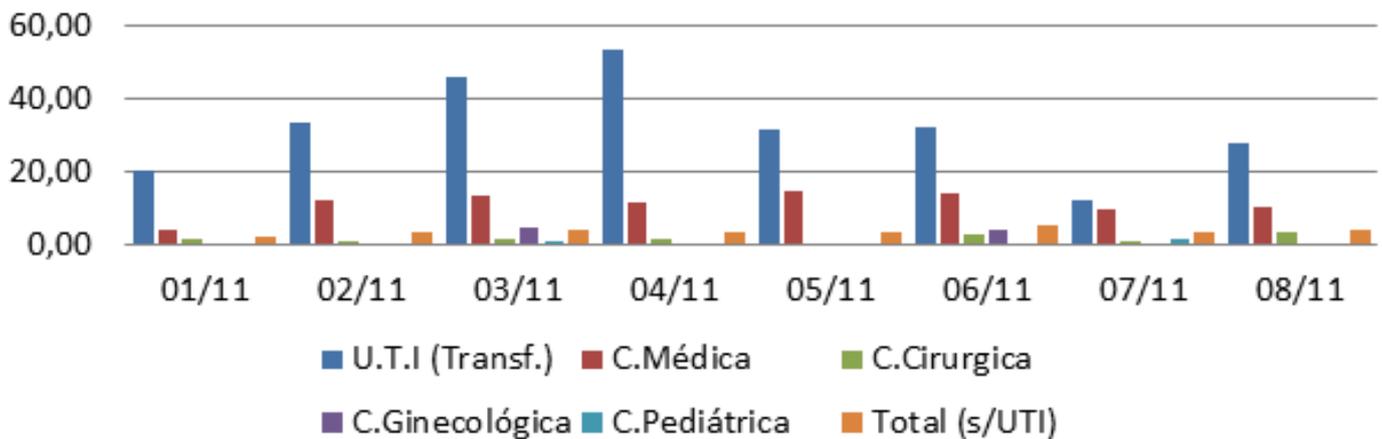
$$\text{Txmo} = \frac{\text{nº óbitos no hospital no mês}}{\text{nº de saídas no mesmo período}} \times 100$$

### Dados coletados para serem transformados em indicador:

Ambiente	Data	nº de óbitos no hospital no mês	nº de saídas no mesmo período	Taxa de Mortalidade	Ambiente	Data	nº de óbitos no hospital no mês	nº de saídas no mesmo período	Taxa de Mortalidade
UTI	01.11			20%	Clínica Ginecológica	01.11			0
	02.11			33,33%		02.11			0
	03.11			46,15%		03.11			4,55%
	04.11			53,85%		04.11			0
	05.11			31,58%		05.11			0
	06.11			32,14%		06.11			4,00%
	07.11			12%		07.11			0
	08.11			27,59%		08.11			0
Clínica Médica	01.11			4,17%	Clínica Pediátrica	01.11			0
	02.11			11,83%		02.11			0
	03.11			13,10%		03.11			0,78%
	04.11			11,76%		04.11			0
	05.11			14,44%		05.11			0
	06.11			14,10%		06.11			0
	07.11			9,52%		07.11			1,61%
	08.11			10,23%		08.11			0
Clínica Cirúrgica	01.11			1,42%	Total (sem UTI)	01.11			2,30%
	02.11			0,62%		02.11			3,36%
	03.11			1,20%		03.11			3,74%
	04.11			1,21%		04.11			3,10%
	05.11			0%		05.11			3,33%
	06.11			2,63%		06.11			5,05%
	07.11			0,92%		07.11			3,11%
	08.11			3,27%		08.11			4,07%

## Representação do indicador no Gráfico:

### Taxa de mortalidade de uma Unidade Hospitalar



### Considerações finais

Os Indicadores tem movimento, a situação nos nossos ambientes complexos (hospitais) é dinâmica, eles servem para acompanharmos o processo de desenvolvimento de melhorias no hospital. Ajudam-nos a construir significados no trabalho, compreender o que está sendo feito. Então, a análise dos indicadores é disparadora de novas oportunidades de estudo do cenário atual do hospital, em busca de melhorias.

Seria ousadia esse tema se esgotar nesse artigo, fazer a gestão da informação é um desafio. Temos que nos debruçar sobre a informação para identificar onde está o problema. Este estudo não tem a pretensão de esgotar o assunto e sim o objetivo de despertar nos gestores em saúde o interesse em se aprofundar neste tema tão relevante. Um sistema de medição não se restringe em apenas medir, mas em estabelecer indicadores que possam aferir resultados, bem como monitorar, orientar e induzir o desempenho da organização e, principalmente, apoiar os processos decisórios de modo a reorientar as ações e o conseqüente rumo da organização.

Na era da informação e do conhecimento, onde decisões são tomadas a partir de fatos e dados, fica evidente a importância da utilização de indicadores de desempenho na Gestão da Saúde Pública. Principalmente no setor hospitalar que além de perdas financeiras pela má gestão, pode também ocasionar impactos no cuidado ao paciente, provocando danos muitas vezes irreparáveis ao paciente. Utilizar indicadores de desempenho como forma de melhorar o gerenciamento dos hospitais e como forma de comparação de seus resultados tem sido percebido pelos hospitais como fator crítico de sucesso. Esta tendência de trabalhar com indicadores na saúde pública está sendo evidenciada pela preocupação crescente que precisa se ter com a Segurança do Paciente e a Eficiência da Gestão.

Espera-se que o trabalho tenha proporcionado ao leitor a visão de que o exercício da gerência é um processo de tomada de decisão, de contínua avaliação das ações que se sustentam na informação. As informações permitem conhecer, através dos indicadores, a realidade de saúde, as estruturas e as formas de prestação dos serviços, adequando-os às necessidades de saúde da população.

## Referências Bibliográficas

" *Uma transformação na saúde*" by John Toussaint and Roger A. Gerard

" *Potent Medicine, The Collaborative Cure for Healthcare*" by MD John Toussaint

" *Designed to Adapt: Leading Healthcare in Challenging Times*" by Dr. John Kenagy

" *Perfecting Patient Journeys*" by Judy Work

" *The Nun and the Bureaucrat*" by Louis M. Savary

" *Influencer: The Power to Change Anything*" by Kerry Patterson, Joseph Grenny, David Maxfield, Ron McMillan and Al Switzler

" *Transforming Health Care: Virginia Mason Medical Center's Pursuit of the Perfect Patient Experience*" by Charles and Kenney

" *A3 Problem Solving for Healthcare*" by Cindy Jimmerson

" *Good to great*" by Jim Collins

" *The Pittsburgh Way*" by Naida Grunden