



A gestão do conhecimento e os sistemas de informação em um ambulatório de saúde de uma instituição judiciária federal

Knowledge management and information systems in the health clinic of a federal judicial institution

Gestión del conocimiento y sistemas de información en una clínica de salud de una institución judicial federal

Elisabeth Felix Farias¹

Regina Marta Luz Pereira²

Carlos Alberto Castro Soares³

Antonio Pires Barbosa⁴

Resumo

O estudo aborda os princípios de Gestão do Conhecimento e aspectos dos Sistemas de Informação que facilitam a comunicação e a tomada de decisão dos profissionais no Ambulatório de Saúde de uma Instituição Judiciária Federal. Formulou-se a seguinte questão: qual a relevância da Gestão do Conhecimento e dos Sistemas de Informação para a tomada de decisão dos profissionais de saúde do Ambulatório de uma Instituição Judiciária Federal? Utilizou-se como método um estudo de caso de caráter descritivo-exploratório, assumiu-se o escopo de pesquisa-ação, uma vez que o pesquisador participou na busca de informações para elucidar o estudo. A coleta de dados foi desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Os resultados evidenciaram que, quando os objetos de estudo são adotados, favorecem a comunicação e auxiliam na tomada de decisão dos profissionais de saúde, além de permitir o estudo epidemiológico dos funcionários e a elaboração de propostas de promoção de saúde.

¹ Mestre em Gestão de Sistemas de Saúde, Universidade Nove de Julho, São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: beteffarias@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7384-7101>

² Mestre em Planejamento e Gestão de Cidades Inteligentes e Sustentáveis, Universidade Nove de Julho, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: reginamartaluz@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6952-7299>

³ Mestre em Planejamento e Gestão de Cidades Inteligentes e Sustentáveis, Universidade Nove de Julho, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: ccastrosoares@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3097-8893>

⁴ Doutor em Administração e Planejamento em Organizações de Saúde, Universidade Nove de Julho, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: rbe.pires@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1877-3701>





Palavras-chave: Gestão do Conhecimento. Sistemas de Informação. Tomada de Decisão. Poder Judiciário.

Abstract

The study discusses the principles of knowledge management and aspects of information systems that facilitate communication and decision making of professionals in the Health Clinic of a Federal Judicial Institution. Therefore, the following research question was formulated: what is the relevance of Knowledge Management and Information Systems for health professionals' decision making in the Health Clinic of a Federal Judicial Institution? To answer this question, it was used as method a study of descriptive and exploratory case and took up the research-action scope, since the researcher participated actively in the search for information to elucidate the study. The data collection was developed through a bibliographic and documentary research. The results showed that the objects of study favor communication and help in decision making of health professionals, and allows the epidemiological study of employees and the development of health promotion propositions.

Keywords: Knowledge Management. Information Systems. Decision Making. Judicial Branch.

Resumen

El estudio aborda los principios de Gestión del Conocimiento y aspectos de los Sistemas de Información que facilitan la comunicación y toma de decisiones de los profesionales de la Clínica Ambulatoria de Salud de una Institución Judicial Federal. Se planteó la siguiente pregunta: ¿cuál es la relevancia de los Sistemas de Gestión del Conocimiento y de Información para la toma de decisiones de los profesionales de la salud en la Clínica Ambulatoria de una Institución Judicial Federal? Se utilizó como método un estudio de caso descriptivo-exploratorio, y se asumió el alcance de la investigación-acción, ya que el investigador participó en la búsqueda de información para dilucidar el estudio. La recolección de datos se desarrolló a través de la investigación bibliográfica y documental. Los resultados mostraron que, cuando se adoptan los objetos de estudio, favorecen la comunicación y ayudan en la toma de decisiones de los profesionales de la salud, además de permitir el estudio epidemiológico de los empleados y la elaboración de propuestas para la promoción de la salud.

Palabras clave: Gestión del Conocimiento. Sistemas de Información. Toma de Decisiones. Poder Judicial





Introdução

Em um mundo em constante evolução tecnológica e modernização das atividades, tornou-se importante a disseminação das informações e rapidez na transmissão de conhecimento. Os sistemas de informação podem ser entendidos como qualquer software encontrado na internet, para o envio e recebimento de informações (Martinelli, 2001). Dessa forma, os sistemas de informação tornaram-se um dos principais recursos computacionais capazes de propagar de maneira rápida, fácil e segura as informações necessárias para mediar a aprendizagem e auxiliar os profissionais de todos os segmentos.

A Instituição Judiciária descrita neste artigo está localizada na cidade de São Paulo - SP, sendo um Tribunal de 2º Grau do Poder Judiciário Federal. Esse Tribunal, além dos gabinetes, seções e turmas judiciárias, voltados à atividade-fim da Instituição, conta com serviços administrativos diversos. No Ambulatório de Saúde em que o estudo foi realizado atuam profissionais das áreas Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, que têm como missão realizar ações em educação, prevenção e proteção à saúde dos servidores e magistrados, nas dimensões física, emocional, social, intelectual e espiritual, buscando capacitá-los para melhorar sua qualidade de vida, dentro e fora do ambiente de trabalho, com vistas a seu bem-estar pessoal e capacitação para prestar um serviço de qualidade ao jurisdicionado. Para possibilitar o desenvolvimento de habilidades dos profissionais que integram essa instituição, com o intuito de alcançarem os objetivos estabelecidos por suas atribuições, emerge a necessidade da Gestão do Conhecimento e da Informação.

Para Probst, Raub e Romhardt (2002), a Gestão do Conhecimento é um processo ativo e diretivo, que consiste um conjunto integrado de intervenções que aproveita as oportunidades para dar forma à base do conhecimento. Já o conhecimento representa um conjunto de cognição e habilidades que os indivíduos utilizam para resolver problemas e que inclui tanto a teoria quanto a prática, baseando-se em dados e informações construídos por pessoas e que representam suas crenças.

Os sistemas de informação que disponibilizam as informações de forma organizada e de fácil acessibilidade tornam-se recursos tecnológicos capazes de potencializar a busca, o acesso e, principalmente, a efetividade das ações dos profissionais de saúde, tornando-se uma ferramenta de apoio às atividades, auxiliando na tomada de decisão e aquisição de conhecimento (Benito, 2001). Como resultado, têm-se profissionais mais capacitados a





melhorar o atendimento dos serviços de saúde através de ações de inovação dos processos, e que tende, assim, a potencializar suas competências pessoais e coletivas no trabalho em saúde.

Enquanto instrumentos de trabalho na saúde, os sistemas de informação são importantes recursos computacionais de apoio às ações administrativo-burocráticas e àquelas ancoradas em conhecimentos técnico-científicos, sobretudo as que dependem de informações atualizadas. Estes são capazes de estruturar, operacionalizar, supervisionar, controlar e avaliar o desempenho do departamento/serviço/unidade (Barbosa e Sasso, 2007).

No cenário atual dos serviços de saúde, a informação tornou-se a base para o desenvolvimento das instituições, tornando os sistemas de informação um instrumento essencial para a gestão do trabalho, contribuindo no que diz respeito às ações de gerenciamento, monitoramento, desenvolvimento e avaliação do trabalho em saúde. Neste sentido, a informatização ganha relevância, pois encurta os fluxos e favorece a comunicação entre setores da organização, departamentos e unidades, representando, portanto, uma base concreta para o processo gerencial. A utilização dos sistemas de informação no processo de tomada de decisão aumenta a eficiência dos serviços prestados à clientela, pois disponibiliza profissionais capacitados e atualizados para atuarem nos serviços de saúde.

A questão de pesquisa formulada neste artigo é qual a relevância da Gestão do Conhecimento e dos Sistemas de Informação para tomada de decisão dos profissionais de saúde do Ambulatório de uma Instituição Judiciária Federal.

O objetivo deste trabalho é abordar os princípios de Gestão do Conhecimento e os aspectos dos Sistemas de Informação que facilitam a comunicação e a tomada de decisão dos profissionais no Ambulatório de Saúde dessa Instituição.

Na continuidade, são apresentados alguns pressupostos conceituais que embasam o presente texto, depois se descreve a metodologia utilizada, discorre-se sobre os resultados encontrados e conclui-se com algumas considerações reflexivas e recomendações sobre tais resultados.

1.1 A Gestão do Conhecimento na Saúde

O termo “gestão do conhecimento” provém do inglês “Knowledge Management” (KM), e está relacionado ao processo sistemático de identificação, criação, renovação e aplicação dos conhecimentos que são estratégicos na vida de uma organização. Parte, também, da premissa de que todo o conhecimento existente nas organizações pertence a elas, mas, em





contrapartida, todos os colaboradores podem usufruir de todo o conhecimento presente e disseminado por elas (Luchesi, 2012).

A gestão do conhecimento é reconhecida como um recurso estratégico inserido nas instituições e no cotidiano das pessoas, sendo um processo contínuo que produz resultados que servem para a tomada de decisões, definindo que tipo de informação é relevante para as organizações. O conhecimento, além de suportes, necessita de gestão, processo de armazenagem, zelo na guarda de suas informações, gerenciamento e canais para a sua disseminação, abrangendo o capital intelectual, o capital humano, a capacidade de pesquisa e inovação e a inteligência empresarial.

De acordo com Viana e Valls (2015), para se fazer a efetiva gestão do conhecimento, há que se observar as dimensões do conhecimento, baseando-se na cultura e o clima da organização, na estrutura de suas atividades e processos e na transformação dos dados em informações através da interação entre os sistemas e eventos. Assim, a organização de informações está diretamente ligada aos processos e práticas que constituem a gestão do conhecimento, uma vez que fazem parte da estrutura da organização, fornecendo dados relevantes para auxiliar na execução de projetos.

Na análise sobre o panorama dos estudos científicos, nacionais e internacionais, que foram realizados sobre a gestão do conhecimento em organizações de saúde, no período de 2000 a 2013, Cicone, Costa, Massuda, Vermelho e Gimenes (2015) relatam que o campo de atuação dos profissionais de saúde exige deles o desenvolvimento de competências, conhecimentos, habilidades e atitudes, que garantam a atuação de um profissional capacitado e qualificado. Observam, também, que a gestão do conhecimento tem tomado maior importância nos últimos anos para os profissionais desse setor em razão das demandas de saúde da população e das exigências do próprio sistema vigente e que os profissionais devem associar seus conhecimentos e experiências profissionais com metodologias de trabalho inovadoras e criativas na liderança da equipe interdisciplinar, com a finalidade de resolver as demandas de saúde.

É neste contexto que emerge o conceito de gestão do conhecimento. Sua relevância atual está relacionada com a capacidade das empresas em identificar os atributos responsáveis pela criação e manutenção do conhecimento, bem como com o reconhecimento do seu valor nas organizações de saúde.

Para Mafra, Santana e Mafra (2013), a sistematização das práticas na gestão do conhecimento deve abarcar toda a forma de gerar, armazenar, disseminar e utilizar o conhecimento, sendo um processo que deve promover a execução de ações alinhadas com os





objetivos estratégicos da organização, num processo de retroalimentação, que consiste num acréscimo para conduzir o desenvolvimento de suas atividades para um novo conhecimento (p.2). Segundo esses autores, o uso da informação pelas organizações resultará em um processo de criação de significados, construção de conhecimento e tomada de decisões.

No caso da administração pública, Batista (2012) relata que a gestão do conhecimento auxilia as organizações no enfrentamento de novos desafios, implementação de práticas inovadoras de gestão e melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços públicos em benefício dos usuários e da sociedade como um todo. Para ele, essa premissa é bastante expressiva, pois o modelo de gestão de conhecimento para a administração pública deve assegurar resultados que, de fato, produzam impacto na qualidade dos serviços prestados à população, na eficiência na utilização dos recursos públicos, na efetividade dos programas sociais e na promoção do desenvolvimento, relacionando, de forma contextualizada, os processos de gestão do conhecimento com a aprendizagem e a inovação.

Oliveira Filho, Costa, Pereira, Almeida, Pinto e Cunha (2014) salientam que, diante da importância que o conhecimento possui para a sociedade atual, a gestão deste recurso é identificada como o instrumento necessário para a criação de novo conhecimento, tornando possível a definição de soluções inovadoras para o enfrentamento das adversidades com que se deparam as organizações.

Para esses autores, a gestão do conhecimento exige o desenvolvimento de algumas habilidades específicas para que possa ser efetivada na área de saúde, e envolve aspectos muito singulares, a fim de que o gestor tome decisões acertadas e escolha corretamente as metas que pretende alcançar, sem se distanciar dos seus princípios éticos e legais, tendo em vista o bem-estar e saúde de seus pacientes.

1.2 Os Sistemas de Informação e o Processo Decisório na Saúde

Como em qualquer outra atividade, no setor saúde a informação deve ser entendida como um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e à execução de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias.

Planejamento é um processo de tomada de decisões que, com base na situação atual, visa à determinação de providências a tomar objetivando atingir uma situação futura desejada.

De acordo com Cavalcante, Silva e Ferreira (2001), a Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde como um mecanismo de coleta, processamento,





análise e transmissão da informação, necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e, inclusive, recomendações para a ação para aqueles que planejam, financiam, proveem e avaliam os serviços de saúde.

No novo modelo de assistência à saúde é preciso reverter a atual situação de centralização de dados, de limitação do uso dos mesmos, da demora com que são analisados e que retornam para o nível local, idealizando um novo sistema em que os dados passem a ser analisados no próprio município, gerando de forma oportuna subsídios para o planejamento e para as ações em saúde, bem como de ações para a melhoria da qualidade dos dados. Vale salientar que uma das grandes dificuldades observadas na aplicação dos sistemas de informação é a aceitação dos profissionais em relação aos recursos computacionais. Essa resistência se dá por diferentes fatores, tais como a falta de informação quanto ao verdadeiro objetivo dos sistemas de informação, ausência de um treinamento adequado para a equipe de saúde e falta de motivação. Porém, é preciso insistir no fato de que as vantagens trazidas pelos sistemas de informação são imensas, permitindo que os profissionais mudem suas perspectivas em relação a esses novos meios tecnológicos.

Os fluxos de informação auxiliam nos processos internos de produção de conhecimento, promovendo, assim, as melhorias desejadas pela organização ou repositórios nos serviços de informação já existentes. Podem ser utilizados para traçar diagnósticos de necessidade de informação e conhecimento dentro de uma organização, bem como mapear as oportunidades de melhorias frente aos processos de informação. Nas práticas de gestão de conhecimento, *“a informação é insumo básico do processo decisório, constante nas organizações, sendo indispensável aos decisores dispor de informações, adequadas, em tempo certo, para que possam tomar decisões eficazes e eficientes”* (Angeloni apud Almeida, Freitas e Souza, 2011, p. 105).

A base do conhecimento está intrinsecamente relacionada aos conceitos de sistemas e tecnologia de informação e comunicação, e é discutida como recurso estratégico no processamento de dados e da informação. Dessa forma, a função da tecnologia de informação e comunicação, na nova perspectiva das organizações, com suas atribuições e definições e as novas tecnologias implementadas no suporte à tomada de decisão, segue *“uma ampla rede de informação, com maior número possível de participantes desempenhando como sensores e processando sistematicamente a informação reunida”* (Choo, 2003, p. 124).





Nesse aspecto, a distribuição de conhecimento é a atividade de disponibilizar os conhecimentos que já se encontram na organização, tornando-os acessíveis a todos os colaboradores que porventura necessitarem (Almeida, 2011, p. 84).

No processo de gerenciamento do conhecimento, a tecnologia deve abranger ações que estabeleçam os conhecimentos necessários, de acordo com a estratégia da empresa (Fialho, 2006, p. 63).

Neste contexto, as informações devem ser avaliadas a partir de quatro itens, como descritas na Figura 1:

Figura 1

Tipos de avaliação das informações

Qualidade da informação	Informações obtidas de fontes fidedignas e seguras aumentam a credibilidade e confiabilidade da informação. Desta forma, a informação transmitida terá maior qualidade e os administradores poderão utilizá-la com mais segurança no momento de tomar decisões.
Oportunidade da informação	As informações devem estar disponíveis aos administradores e colaboradores no momento oportuno e adequado.
Quantidade da informação	As informações devem ser disponibilizadas periodicamente; contudo, é recomendável evitar uma inundação de informações, de modo a privilegiar as informações adequadas a cada setor.
Relevância da informação	De modo semelhante, a informação que os administradores recebem deve ter relevância para suas responsabilidades e tarefas.

Fonte: Adaptado de Stoner (apud Fialho, 2006, p. 65)

No estudo realizado por Cavalcante e outros (2011), verificou-se que os sistemas de informação em saúde têm trazido grandes implicações para o cotidiano dos profissionais da área da saúde, constatando-se que, de modo geral, a inserção desses sistemas no ambiente de trabalho pode promover mudanças relacionadas aos processos de decisão dos trabalhadores em saúde, caracterizando-se como um importante instrumento de apoio nesse processo, traduzindo-se como contribuição, desafio e na necessidade de uma nova prática de informação em saúde.

Na área da saúde, os sistemas de informação têm sido utilizados com a finalidade de converter os dados coletados e armazenados em informações adequadas para a orientação do processo decisório, tanto na gestão das informações e dos setores quanto na assistência aos usuários dos serviços.

Com relação ao conhecimento e ênfase na aprendizagem individual, o profissional da saúde, em consonância às práticas e especialidades, gera um conhecimento que é baseado em evidências científicas e precisa ser administrado, bem como possibilitar um processo





concomitante aos valores, missão e visão dos profissionais do Ambulatório desse Tribunal para análise e sistematização desse conhecimento.

Para os profissionais da saúde, a necessidade de manter-se atualizado é fundamental para aprimorar sua prestação de serviços, garantindo a qualidade do atendimento ao cliente (Santos, 2003).

Metodologia

A metodologia utilizada para responder à questão de pesquisa, quanto à relevância da Gestão do Conhecimento e dos Sistemas de Informação para tomada de decisão dos profissionais de saúde do Ambulatório de uma Instituição Judiciária Federal, é um estudo de caso de caráter descritivo-exploratório, visto que procurou observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos. Quanto aos procedimentos para a coleta de dados foram desenvolvidas pesquisa bibliográfica e documental e foram recolhidas informações acerca do tema determinado por meio de material não editado, ou seja, memorandos, relatórios, avaliações e agendas.

Assumiu-se o escopo de pesquisa-ação, que, de acordo com Thiollent, citado por Martins e Theóphilo (2009: 73), é um tipo de pesquisa de base empírica, concebida e realizada com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Quanto a este procedimento de classificação, Gil (2008) caracteriza a pesquisa-ação como uma interação entre o pesquisador e membros das situações investigadas, com o pesquisador tornando-se um sujeito da pesquisa, composto, neste universo, como participante da pesquisa, sendo um modelo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo.

Souza, Kantorski e Luís (2011), citando Bardin, relatam que, na observação participante, o observador se coloca na posição dos observados, devendo inserir-se no grupo a ser estudado como se fosse um deles, pois assim tem mais condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características do funcionamento daquele grupo. Isso requer que o observador se torne parte do universo pesquisado para entendimento do contexto das ações e apreensão dos aspectos simbólicos que o permeiam (Proença, 2008). Essa é, portanto, uma técnica que possibilita o conhecimento através da influência mútua entre o pesquisador e o meio, possibilitando uma visão detalhada da realidade (Queiróz, 2007). A





observação participante, como técnica, exige uma sistemática precedente (roteiro de observação) que deve focar os objetivos da busca a fim de fundamentar o planejamento de estratégias para o melhor desenvolvimento das ações no campo examinado (Queiróz, 2007).

Neste estudo, o universo da pesquisa está relacionado diretamente aos aspectos de Sistemas de Informação e de Gestão do Conhecimento interno do Ambulatório de Saúde da Instituição Judiciária Federal.

Inicialmente, elaborou-se o planejamento do estudo de caso, a confecção do protocolo e das proposições do estudo. Na sequência, os pesquisadores procederam à revisão bibliográfica para a construção do embasamento teórico. Para dar maior convergência aos resultados, aplicou-se como triangulação de fontes de dados, a observação de campo, as pesquisas em fontes de dados primários (sistema informatizado de licenças médicas) e secundários (*website* do Tribunal), e, dessa forma, foi possível comprovar a veracidade das informações.

2.1 Estudo de Caso: o Ambulatório de Saúde de uma Instituição Judiciária Federal

O Tribunal apresentado neste estudo tem competência única e exclusiva para julgar e processar as causas expressamente consignadas na Constituição Federal, a saber: causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal for interessada, na condição de autora, ré, assistente ou oponente, exceto as de falência e as sujeitas à Justiça Eleitoral, Militar ou do Trabalho. A Instituição tem por missão garantir à sociedade uma prestação jurisdicional acessível, rápida e efetiva no âmbito da Justiça Federal da 3ª Região, que compreende os estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul.

Na sede desse Tribunal, na cidade de São Paulo, trabalham, aproximadamente, 2000 funcionários estatutários, contratados por meio de concurso público, pouco mais de 400 colaboradores terceirizados e cerca de 300 estagiários, ocupando três edifícios circunvizinhos. A instituição é responsável por cerca de 50% das ações ajuizadas na Justiça Federal do país.

As atribuições dos servidores alocados no Ambulatório discutido neste artigo obedecem a critérios fundamentados no Manual de Cargos da Instituição, bem como na Lei nº8112/1990 (Silveira, 2001). A atuação é multiprofissional e tem por objetivo promover a saúde dos magistrados e servidores, visando sensibilizar cada indivíduo quanto à responsabilidade pela própria saúde. A equipe é composta por 7 médicos, 2 dentistas, 2 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos e 5 servidores para serviços administrativos.





No organograma da Instituição, o Ambulatório faz parte de uma Divisão de Assistência à Saúde, que, por sua vez, está subordinada à Subsecretaria de Benefícios e Atendimento à Saúde, que está ligada à Secretaria de Gestão de Pessoas.

O atendimento é realizado em nível ambulatorial, para diagnóstico e tratamento de doenças agudas ou crônicas, e também através de encaminhamento a clínicas e hospitais credenciados junto ao plano de saúde, contratado através de licitação, ou outros equipamentos sociais; os casos agudos e de emergência são atendidos prontamente. Também são atendidos os familiares dos servidores, se necessário, colaboradores terceirizados e estagiários.

O Programa de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida desse Tribunal foi organizado pelos profissionais do Ambulatório, e reúne um conjunto de projetos e ações em três diferentes níveis: assistencial, pericial e de prevenção e proteção à saúde, nas dimensões física, emocional e social, voltado aos magistrados e servidores ativos e aposentados, com o objetivo de capacitá-los a melhorar sua qualidade de vida, dentro e fora do ambiente de trabalho, com vistas a seu bem-estar pessoal e a sua capacitação para prestar um serviço de qualidade ao jurisdicionado.

Esse Tribunal, no intuito de garantir a promoção e prevenção de saúde e qualidade de vida de seus magistrados e servidores, atua em uma série de programas, alguns dos quais são discriminados a seguir: Vacinação anual contra gripe, tétano e sazonal contra outras patologias infectocontagiosas; Exames médicos periódicos; Palestras sobre temas variados na área da saúde; Programa de saúde da mulher, com atendimento por ginecologista e coleta de exame preventivo de Papanicolau; Atenção à saúde mental e dependência química, com encaminhamento a recursos credenciados para atendimento ambulatorial, internação e hospitais-dia, com acompanhamento pelos profissionais das áreas de Psicologia e Serviço Social da Instituição; Programa de controle do tabagismo; Programa de orientação e encaminhamento a recursos especializados de vítimas de violência doméstica, sexual, urbana e assédio moral; Programa de preparação para a aposentadoria; Convênios com academias, hotéis, restaurantes, teatros, cinemas; Divulgação de caminhadas e corridas; Organização de grupos de redução de peso, aulas de condicionamento físico e yoga e massagens terapêuticas no Tribunal, pagos pelos servidores; Promoção de saraus musicais e exposições de arte de servidores.

2.2 O Sistema de Informação do Ambulatório de Saúde

O Sistema de Informação do Ambulatório de Saúde foi criado em 2000, a princípio para controle dos afastamentos de magistrados e servidores por licenças médicas, incluindo



os casos de afastamento para cuidados da própria saúde, por acidente em serviço e por motivo de doença de pessoa da família, conforme previsto na Lei nº8112/1990 e em cumprimento a resoluções do Conselho da Justiça Federal.

Anteriormente, este trabalho de apontamento das licenças médicas era realizado manualmente, com preenchimento de planilha, contendo os seguintes dados: classificação do agravo pelo Código Internacional de Doenças (CID), tipo de afastamento (inicial ou prorrogação), período de afastamento, data de publicação e localização (página) no Diário Oficial do Estado, com visto do servidor administrativo responsável. Esse controle era sujeito a erros e problemas de interpretação que poderiam causar prejuízos aos usuários.

A ideia inicial foi de ordenar e alocar os dados a fim de facilitar as decisões do médico responsável pela homologação das licenças de saúde. Para isso, foi criado um sistema informatizado, por meio do MSAccess, aplicativo para gerenciamento de banco de dados, efetuado por um médico da equipe multiprofissional e um técnico judiciário, com conhecimento em programação

O sistema criado possibilitou a alocação dos dados de forma a apresentar padrões e métodos facilitadores de comunicação à equipe multiprofissional, permitindo aos usuários ter acesso a informações com segurança e agilidade; e possibilitando, ainda, uniformidade e transparência das informações. Ao definir a forma de como é administrada a informação, o Ambulatório elaborou e está a aperfeiçoar, ao longo desses 15 anos, um sistema informatizado de acompanhamento de Licenças Médicas que permite o cômputo do número de dias de afastamentos e detecção dos principais registros de CID em cada período, conforme demonstrado nas figuras 2, 3 e 4:

Figura 2

Sistema de Licenças Médicas – Menu Principal



Figura 3

Sistema de Licenças Médicas – Cadastro de Servidores

Figura 4

Sistema de Licenças Médicas – Cadastro de Licenças

O Sistema de Informações de Licenças Médicas possibilita que a equipe multidisciplinar de saúde elabore propostas de promoção de saúde, a partir de um levantamento epidemiológico dos funcionários desse Tribunal, além de tornar viável o controle sobre o absenteísmo (Figura 5) e prevalência de doenças por setor (Figura 6).

Figura 5

Sistema de Licenças Médicas – Índice de Absenteísmo

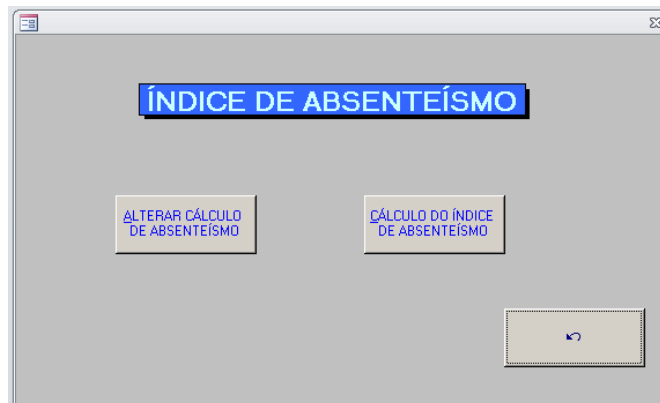
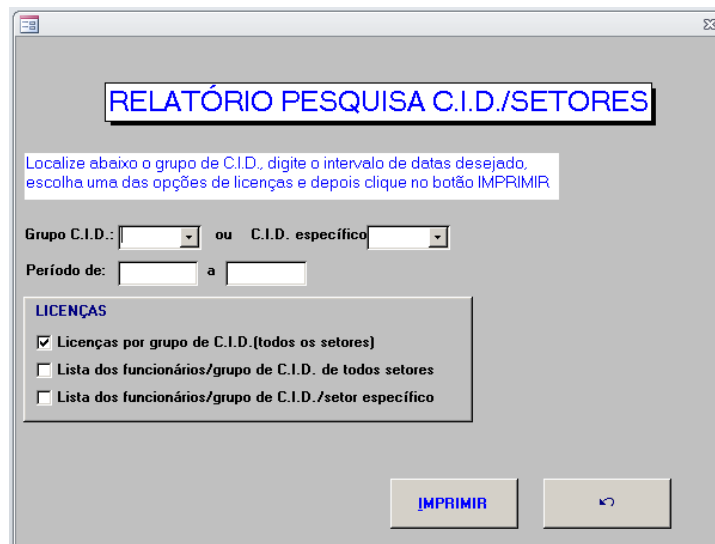


Figura 6

Sistema de Licenças Médicas – Relatório Pesquisa CID / Setores



Resultados

O modelo adotado por esse Tribunal tem possibilitado a avaliação dos eventos que ocorrem com os magistrados e servidores, trazendo possibilidades de avaliações e alterações de condutas no que tange ao acompanhamento da saúde de tais colaboradores.

A Figura 7 apresenta informações e conclusões sobre dados extraídos do Sistema de Licenças Médicas, no ano de 2014, o que demonstra sua utilidade no cotidiano do trabalho da equipe multiprofissional. Foram levantados: CID, número de servidores afastados, número de licenças, total de dias de licenças por CID, número de dias por servidor em licença, porcentagem do número total de licenças e porcentagem do total de dias de licença.



As patologias mais comuns que geram afastamento são classificadas nos CID's C, J, F, H, K, M e S. Tais grupos de diagnóstico representaram 45,47% dos afastamentos e 50,6% do número total de dias de afastamento.

As moléstias respiratórias e osteomusculares respondem por 10,75% e 11,32%, respectivamente, do número total de licenças; as patologias osteomusculares e psiquiátricas predominam em relação ao tempo de afastamento, representando 18,87% e 16,62%, respectivamente.

O número de servidores com licenças com período superior a 60 dias/ano, ainda que interpoladas, foi 70 servidores, perfazendo 10.076 dias de afastamento, com média de 143,94 dias/servidor deste grupo, sendo estes responsáveis por 54,22% dos dias perdidos no ano.

O total de 36 servidores, ou 51,43% do grupo, manteve-se afastado por patologias ósseas, musculares, articulares e por acidente (fraturas, entorses, etc.) e 20 (28,57% do grupo) estiveram em licença médica por patologias psiquiátricas.

Os demais apresentaram neoplasias, patologias neurológicas, cardiovasculares, urológicas, dentre outros grupos de diagnósticos. Dentre eles, 8 foram aposentados e outros 3 aguardavam, em 31/12/2014, finalização dos processos de aposentadoria por invalidez.

Quanto às licenças inferiores a 15 dias, as limitações no sistema informatizado atual não possibilitam a extração de tais dados. Mesmo em relação às licenças por períodos superiores a 60 dias, os dados foram levantados manualmente. Dessa forma, está sendo feita a adequação do sistema de registro de licenças médicas, pela área de Tecnologia de Informação da instituição, de modo a possibilitar a elaboração de maior número de relatórios e aperfeiçoar os recursos já existentes.

Figura 7

Levantamento de afastamentos por Licença Médica, 2014.

CID	Nº de servidores	Nº de licenças	Total de dias de licenças por CID	Dias de afastamento por servidor em licença	% número total de licenças	% total de dias de licença
A	116	160	288	2,48	0,05	0,02
B	11	12	37	3,36	0	0
C	12	27	484	40,33	0,88	2,6
D	16	23	149	9,31	0,01	0,01
E	8	13	96	12	0	0,01
F	91	271	3.089	18,76	8,85	16,62
G	39	61	732	34,94	0,02	0,04
H	141	217	622	4,41	0,07	3,35
I	57	87	306	5,37	0,03	0,02
J	198	329	979	4,94	0,11	0,05
K	141	202	722	5,12	6,59	3,89





L	27	32	81	3	0,01	0
M	148	347	3.507	23,7	11,33	18,87
N	58	82	324	5,59	0,03	0,02
O	36	85	4.971	138,08	0,03	0,27
P	N/O	N/O	N/O	N/O	0	0
Q	2	3	86	43	0	0
R	99	136	205	2,07	0,04	0,01
S	78	136	1.978	25,35	0,05	10,64
T	15	19	232	15,46	0,01	0,01
V	N/O	N/O	N/O	N/O	0	0
W, X, Y	1	1	2	2	0	0
Z	89	136	466	5,24	0,04	0,03
M e S	N/O	N/O	N/O	N/O	N/O	N/O
M e S e T	N/O	N/O	N/O	N/O	N/O	N/O
Não informado	N/O	N/O	N/O	N/O	N/O	N/O
TOTAL	1383	2379	19356	404,51	28,15	56,46

*Nota: No cálculo das ocorrências por CID foram considerados os seguintes parâmetros:

1) Número de servidores em licenças por grupo de CID; 2) Número de licenças por CID; 3) Número total de dias de afastamento por CID; 4) Tempo de afastamento por servidor por CID; 5) Percentual do número de licenças por CID em relação ao número total de licenças; 6) Percentual do tempo de afastamento por CID em relação à somatória dos dias de afastamento (total). LEGENDA: N/O – Não há registro de ocorrência; A Doenças infecciosas e parasitárias; B Doenças infecciosas e parasitárias- 2; C Neoplastias Malignas; D neoplasias *in situ*, neoplasias de comportamento incerto, doenças do sangue e do sistema hematopoiético; E Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; F Saúde Mental (Doenças mentais e comportamentais); G Doenças do sistema nervoso; H Doenças do olho e anexos; do ouvido e da apófise; I Doenças do aparelho circulatório; J Doenças do aparelho respiratório; K Doenças do Aparelho digestivo; L Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; N Doenças do aparelho geniturinário; O Gravidez, parto e puerpério; P Neonatal; Q Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; R Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos; S Fraturas, contusões, entorses (Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas); T Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas-2 (Corpos estranhos, queimaduras, medicamentos, drogas, outros efeitos tóxicos); V Causas externas de morbidade e mortalidade (acidentes de transporte); W, X e Y Causas externas de morbidade e mortalidade-2 (W- quedas, corrente elétrica, explosões, afogamento; X- envenenamento, lesões autoprovocadas, agressões, ferimentos por animais; Y- Reações a medicamentos, complicações relativas à assistência médica, sequelas); Z Fatores que influenciam o estado de saúde- sem Z63 - Licenças para Tratamento de Pessoa da Família (Exames, estadiamento de doenças, controle de próteses, problemas familiares, socioeconômicas, etc.).

Fonte: Sistema de Licenças Médicas / Tribunal

Conclusões

Este estudo permitiu identificar a relevância da Gestão do Conhecimento e dos Sistemas de Informação para tomada de decisão dos profissionais de saúde do Ambulatório de uma Instituição Judiciária Federal. Foi possível observar que o Ambulatório utiliza os Sistemas de Informação para disseminar as práticas da Gestão do Conhecimento e permitir que a tomada de decisão dos profissionais de saúde se tornem mais assertivas e seguras. Comprovou-se que a Gestão do Conhecimento é disponibilizada por meio dos sistemas de informação, corroborando para a tomada de decisão e auxiliando tanto os profissionais da área de saúde, quanto às áreas operacionais e diretivas.





O sistema de administração do Ambulatório contribui para o aperfeiçoamento das informações já existentes, por meio do registro de dados disponibilizados pela equipe multiprofissional, que expande o fluxo de informações, cria novos canais de relacionamento interno, transforma informações em conhecimento e prioriza as oportunidades e as estratégias utilizadas para o tratamento e recuperação do paciente.

O uso do Sistema de Informações de Licenças Médicas habilita o Ambulatório a processar informações relevantes de forma mais efetiva e, assim, melhorar a qualidade e rapidez do processo de tomada de decisões pela equipe multidisciplinar, tornando esse sistema uma ferramenta relevante para a Gestão do Conhecimento.

Estas conclusões foram evidenciadas na análise de resultados obtidos por meio de pesquisa documental e observação participante. Em resposta à questão de pesquisa, é possível inferir que a Gestão do Conhecimento é relevante na obtenção das informações dos Sistemas de Informação para auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisões.

Como limitações deste estudo, identificou-se que a interface gráfica do sistema de informações apresenta ausência de caracteres correspondentes a alguns serviços e seções de apoio, pontos que poderiam estar mais integrados à prática da equipe multidisciplinar, a fim de ampliar o aspecto de informações que possam levar à melhor conduta a ser aplicada para a agilidade no atendimento, tratamento ou recuperação do paciente.

Recomendações

Após as conclusões observadas seria recomendável o desenvolvimento e implantação de um sistema de prontuário eletrônico, com o objetivo de consolidar informações do paciente-servidor, a partir do diagnóstico de cada categoria profissional, dentro da equipe de saúde, permitindo uma visão mais ampla da saúde da população alvo, bem como a elaboração de relatórios com dados epidemiológicos, por patologias, por períodos ou gênero, dentre outras categorias de análise.

Tal sistema deveria ou poderia ser mais célere em seu fluxo, permitindo o intercâmbio de informações, considerando a captação de dados, variando períodos, agrupamento diagnósticos, faixa etária, gerando relatórios mais específicos ou mais abrangentes, conforme a necessidade de análise.

Sistemas similares entre si, inclusive de outros órgãos correlacionados, poderiam cruzar informações, adaptando soluções e incrementos, com possibilidade de criar um código único e nacional para cada servidor, considerando a mobilidade da população alvo entre os





diversos órgãos do Poder Judiciário Federal. Os sistemas também poderiam conter elementos de “alerta” para avisar situações limites e específicas, como por exemplo: o paciente/servidor ultrapassou determinado período de afastamento.

Como contribuição para a prática profissional e acadêmica, o artigo poderá colaborar com outras organizações de saúde que pretendam incorporar os conceitos de Gestão do Conhecimento e Gestão da Informação como mecanismo estratégico para tomada de decisão e para a melhoria contínua dos programas de saúde em instituições, com a utilização de ferramentas tecnológicas efetivas no meio corporativo.

Referências

- Almeida, M. S., Freitas, C. R. & Souza, I. M. (2011). *Gestão do Conhecimento para Tomada de Decisão*. São Paulo: Atlas.
- Barbosa S. F. F. & Dal Sasso G. T. M. (2007). *Internet e saúde: um guia para os profissionais*. Blumenau: Nova Letra.
- Batista, F. F. (2012). *Modelo de Gestão do Conhecimento para a Administração Pública Brasileira: como Implementar a Gestão do Conhecimento para Produzir Resultados em Benefício do Cidadão*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Benito G. A. V. (2001). *Concepção de um sistema de informação de apoio à supervisão da assistência em enfermagem hospitalar: uma abordagem da ergonomia cognitiva*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Cavalcante, R. B., Silva, P. C. & Ferreira, M. N. (2001). Sistema de Informação em Saúde: Possibilidades e Desafios. *Revista de Enfermagem*. Universidade Federal de Santa Maria. maio/ago. (2), 290-299, RS, Brasil.
- Choo, C. W. (2003). *A Organização do Conhecimento: Como as Organizações usam a Informação para Criar Significado, Construir Conhecimento e Tomar Decisões*. São Paulo: SENAC.
- Cicone, P. A., Costa, C. K. F., Massuda, E. M., Vermelho, S. C. S. D. & Gimenes, R. M. T. (2015). Gestão do Conhecimento em Organizações de Saúde: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*. Centro Universitário de Maringá. maio/ago., v. 8, n. 2, pp. 379-388, PR, Brasil.
- Fialho, F.A. (2006). *Gestão do conhecimento e aprendizagem: as estratégias competitivas da sociedade pós-industrial*. Florianópolis: Visual Books.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6a ed.). São Paulo: Atlas.
- Luchesi, E. S. F. (2012). *Gestão do Conhecimento nas Organizações*. (Nota Técnica 221/2012), São Paulo, SP, Companhia de Engenharia de Tráfego.





- Mafra, M., Santana, J. Q. & Mafra, M. F. (2013, novembro). Gestão do Conhecimento: Aspectos em Tecnologia de Informação e Comunicação no HU/UFSC. *Anais do Colóquio de Gestão Universitária nas Américas*. Florianópolis, SC, Brasil, 13.
- Martineli, R. M. F. (2001). *Tecnologia da informação na construção do conhecimento: uma abordagem a partir do modelo de Nonaka e Takeuchi*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Martins, G. A. & Theóphilo, C. R. (2009). *Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas* (2a ed.). São Paulo: Atlas.
- Oliveira Filho, A., Costa, C. A. L., Pereira, F. L., Almeida, M. S., Pinto, M. T., & Cunha, J. P. (2014, dezembro). Compartilhamento do Conhecimento na Unidade de Internação Neonatal do Hospital Universitário da UFSC. *Anais do Colóquio Internacional de Gestão Universitária*. Florianópolis, SC, Brasil, 14.
- Probst, G., Raub, S. & Romhardt, K. (2002). *Gestão do conhecimento: Os elementos construtivos do sucesso*. Porto Alegre: Bookman.
- Proença, W. L. (2008). *O método da observação participante*. Revista Antropos, Brasília.
- Queiroz, D. T. (2007). Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: Conceitos e Aplicações na Área da Saúde. *Revista de Enfermagem*. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. RJ, Brasil.
- Santos, M. S. (2003). *Informatização de atividades administrativo-burocráticas de enfermagem relacionadas ao gerenciamento da assistência*. Tese de doutorado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Silveira, A. G. (2001). *O Regime Jurídico Único: Lei nº8112/1990 – Jurisprudência e Anotações*. São Paulo: LTr.
- Souza, J.; Kantorski, L. P.; Luís, M. A. V. (2011). Análise Documental e Observação Participante na Pesquisa em Saúde Mental. *Revista Baiana de Enfermagem*. maio/ago. v. 25, n. 2, pp. 221-228, BA, Brasil.
- Viana, M. A. A. & Valls, V. M. (2015). O Papel da Gestão Documental nos Processos de Gestão do Conhecimento. *Anais da Conferência Internacional sobre Sistemas de Informação e Gestão de Tecnologia*. São Paulo, SP, Brasil, 12.

Received: 03.01.2024

Accepted: 03.12.2024

