



Tendências da Pesquisa
Brasileira em
Ciência da Informação

Diretrizes para gestão da informação no setor público de saúde brasileiro¹

Guidelines for information management in the brazilian public health sector

Beatriz Rosa Pinheiro dos Santos²
Ieda Pelógia Martins Damian³

Resumo: As Tecnologias de Informação e Comunicação, os Sistemas de Informação em Saúde, incluindo o prontuário físico e eletrônico do paciente, presentes nas Unidades de Saúde da Família, auxiliam os profissionais a produzirem diariamente um alto volume de informação. Diante disso, torna-se imprescindível que essa quantidade de informação produzida seja gerenciada de maneira efetiva e inteligente, com a consciência dos funcionários sobre a importância da gestão da informação nos ambientes organizacionais e com o intuito de facilitar e otimizar o uso da informação nas ações diárias e nas tomadas de decisões dessas unidades. Nessa conjuntura, o objetivo geral foi propor diretrizes para aplicação do processo de gestão da informação nas práticas de trabalho das Unidades de Saúde da Família. A pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. Para análise dos dados pesquisados foi empregado o método de Análise de Conteúdo. Se verificou que a realização dos processos de gestão da informação contribui para os resultados das práticas oriundas do atendimento aos pacientes das unidades. Como considerações finais, a pesquisa demonstrou que a inserção e realização da gestão da informação dependem das iniciativas dos gestores e do seguimento das diretrizes propostas.

Palavras-Chave: Gestão da Informação. Tecnologias de Informação e Comunicação. Unidades de Saúde da Família. Setor Público de Saúde. Atenção Básica em Saúde.

¹ Este estudo refere-se à parte do resultado da dissertação de mestrado intitulada “Gestão da Informação no Setor Público de Saúde: um estudo em Unidades de Saúde da Família”, defendida pela primeira autora no ano de 2019 na Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI – UNESP), sob orientação da segunda autora.

² Doutoranda em Ciência da Informação. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. pinheiro.santos@unesp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8620-2612>

³ Doutora em Administração de Organizações. Universidade de São Paulo. iedapm@usp.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5364-3243>

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



Abstract: *Information and Communication Technologies, Health Information Systems, including the patient's physical and electronic medical records, present in Family Health Units, help professionals to produce a high volume of information on a daily basis. Therefore, it is essential that this amount of information produced is managed effectively and intelligently, with the employees' awareness of the importance of information management in organizational environments and in order to facilitate and optimize the use of information in actions and in the decision-making of these units. In this context, the general objective was to propose guidelines for the application of the information management process in the work practices of the Family Health Units. The research is qualitative, descriptive and exploratory. To analyze the researched data, the Content Analysis method was used. It was found that the realization of the information management processes contributes to the results of the practices arising from the care of patients in the units. As final considerations, the research demonstrated that the insertion and realization of information management depends on the initiatives of the managers and on the follow-up of the proposed guidelines.*

Keywords: *Information Management. Information and Communication Technologies. Family Health Units. Public Health Sector. Primary Health Care.*

1 INTRODUÇÃO

A informação é hoje um dos elementos mais importantes a ser considerado, mas é primordial que as pessoas compreendam o seu valor, principalmente diante do excesso de informação, muitos confundem qualidade com quantidade, quando em verdade, não basta ter informação em demasia, mas informação correta, preparada para ser utilizada no momento e lugar certo (SILVA, 2017). Nesse cenário, pode-se afirmar que a Gestão da Informação (GI) é uma ferramenta importante para as organizações, pois é capaz de articular práticas de valor à informação que está inserida nesses ambientes.

Se atualmente a informação vem ganhando posição de destaque nas organizações, sejam elas públicas ou privadas, é importante trabalhar o processo de GI no contexto das organizações públicas de saúde, que têm se desenvolvido, buscando maneiras de inovar e melhorar seus serviços diante dessa nova sociedade, em que a informação ganha destaque e relevância.

A informação deve ser considerada um insumo essencial para o processo decisório e para as práticas de trabalho das organizações públicas de saúde. De maneira ampla, “[...] um país sem informação é um país sem conhecimento, e um país sem conhecimento é um país sem desenvolvimento econômico e social” (VALENTIM, 2008, p. 13). Desse modo, é relevante que esse conceito se insira no contexto da saúde pública, de maneira mais específica, na esfera da Atenção Básica em Saúde, em Unidades de Saúde da Família (USF).

A Unidade de Saúde da Família, um tipo de unidade inserida na esfera da atenção básica e agregada ao Programa Estratégico de Saúde da Família, foi criada pelo Governo Federal com o intuito de reorganizar e melhorar a atenção básica de saúde pública no Brasil, e foi escolhida como universo desta pesquisa, pois possui o objetivo de prestar atendimento de qualidade e integralidade à população, além disso, seu foco encontra-se voltado à prevenção em saúde. Com isso, essas unidades atribuem grandes vantagens econômicas e sociais para o País, pois a prevenção proporciona em longo prazo, uma redução de gastos com recursos de tratamentos futuros e, ao mesmo tempo, um aumento na qualidade de vida dos pacientes.

No campo da Ciência da Informação (CI), a presente pesquisa busca contribuir demonstrando às organizações públicas de saúde a relevância e o valor da informação, bem como sua gestão para práticas de trabalho e tomadas de decisão assertivas. O objetivo geral é propor diretrizes para aplicação do processo de gestão da informação nas práticas de trabalho das Unidades de Saúde da Família. Com relação à metodologia do estudo, a pesquisa é de natureza qualitativa e caracteriza-se como descritiva exploratória. Optou-se como instrumentos de coleta de dados, utilizar o Roteiro de entrevista e o Roteiro de observação. A entrevista semiestruturada foi aplicada aos gestores das unidades e aos profissionais que lidam com os Sistemas de Informação e Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) das organizações pesquisadas.

Para a análise dos dados coletados na pesquisa de campo, escolheu-se o método de 'Análise de Conteúdo', e optou-se pela técnica de 'Análise Categórica', com as categorias de análise definidas 'a posteriori'.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Segundo Ponjuán Dante (2007), a GI é um processo em que se desenvolvem e/ou se utilizam os recursos econômicos, físicos, humanos e materiais para o melhor uso da informação dentro das organizações ou na sociedade em geral. Para a autora, a GI deve ser feita a partir da identificação dos fluxos informacionais, dos processos, das pessoas, das tecnologias, da infraestrutura e dos produtos e serviços inseridos no ambiente em que está sendo executada.

Barbosa (2008) acredita que a GI lida mais fortemente com os documentos que são produzidos, armazenados e utilizados em um contexto organizacional. Essa ideia, de certa

maneira, contribui para o fato de que a Gestão Documental (GD) seja parte da GI, ou que esteja inserida nela. Mesmo porque se cuida e se gerencia documentos com o propósito de preservar a informação que consta neles, e assim, quando se está fazendo gestão de documentos, conseqüentemente se está desenvolvendo parte do processo de gestão da informação, e Ponjuán Dante (2007) acredita que para uma boa GI não se pode deixar de lado a GD e vice-versa.

Portanto, acredita-se que a gestão documental é um macroprocesso pertencente ao processo geral da gestão da informação, dependendo do ambiente em que se aplica a última. Se o ambiente aplicável detém de documentação e esta é utilizada como aporte para realização das atividades e tomadas de decisão, visualiza-se necessário a aplicação da gestão documental como parte da gestão da informação, que trabalha com a informação explícita e registrada. Além disso, o ato de gerenciar documentos contribui diretamente para o gerenciamento da informação que está presente neste documento, e por essa razão esse macroprocesso é visto como necessário quanto a realização eficiente da GI nos ambientes organizacionais.

Segundo Barbosa (2008), a GI é uma coleção de processos que apoiam a identificação das necessidades informacionais, aquisição, organização, armazenamento e disseminação da informação, bem como o desenvolvimento de produtos e serviços de informação.

Para Valentim (2004), a gestão da informação (GI) se configura em um conjunto de estratégias que possuem o objetivo de identificar as necessidades informacionais, mapear os fluxos formais, coletar, filtrar, analisar, organizar, armazenar e disseminar informações para o desenvolvimento das práticas de trabalho e para o apoio à tomada de decisões. Essas estratégias definidas pela autora são chamadas de Atividades Base da GI.

Detlor (2010) corrobora e afirma que GI

[...] é a gestão dos processos e sistemas que criam, adquirem, organizam, armazenam, distribuem e utilizam informações. O objetivo da gestão da informação é ajudar as pessoas e as organizações no acesso, processo e uso da informação de forma eficiente e eficaz (DETLOR, 2010, p. 103).

Com todos esses conceitos acerca da GI, é possível afirmar o quanto essa ferramenta de gestão é importante no contexto atual da sociedade, que está marcado pela crescente produção e uso da informação. Sem dúvida, hoje a informação se insere nas organizações com grande abundância e isso nem sempre pode ser considerado um fator positivo se não houver ações de gestão que otimize esse novo cenário de abundância informacional.

De acordo com Ponjuán Dante (2011), uma gestão eficiente dos ativos tangíveis informacionais evita duplicidade de informação, garante que a informação esteja sempre no lugar, no momento e na maneira certa e certifica uma efetiva identificação das necessidades informacionais.

Como se pode perceber, a GI está diretamente associada com o ato de cuidar da informação nas organizações, independentemente do tipo das organizações. É importante esclarecer que as principais características da GI se dividem entre as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e pessoas, pois a GI se desenvolve em sistemas de informação, que possui como propósito gerenciar e distribuir informação eficaz para os processos decisórios, entretanto não se deve esquecer também que as pessoas são as que operam e usam esses sistemas de informação, e que são os elementos mais importantes que existem na sociedade (PONJUÁN DANTE, 2007).

Diante do exposto, é possível afirmar que a GI é uma maneira de cuidar e de gerenciar a informação formal e informal que se encontra registrada em sistemas tecnológicos de informação e em documentos físicos, sempre com a mediação do homem, a fim de disponibilizar informação condensada e efetiva para tomada de decisões simples ou complexas.

Além disso, se a informação é classificada como insumo nas organizações contemporâneas e essas são compostas por pessoas, sistemas, documentos e tecnologias, nada mais natural que o processo de GI seja tão utilizado no contexto organizacional.

2.1 METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa, caracterizada como Descritiva e Exploratória. Possui como universo de pesquisa as Unidades de Saúde da Família voltada à gestão da informação nas práticas de trabalho e nos processos decisórios diários das Unidades.

A pesquisa qualitativa foi escolhida devido ao fato de ter como objeto um fenômeno social. Quanto ao caráter descritivo-exploratório, foi escolhido, por ser um tipo de pesquisa que descreve fatos de uma realidade e objetiva conseguir novas percepções sobre o objeto estudado; além de possibilitar a utilização de diferentes instrumentos para coleta de informações.

Foram utilizados duas técnicas para coleta de dados, entre elas, a entrevista semiestruturada e a observação sistemática. Um roteiro de entrevista foi aplicado aos

profissionais das quatro Unidades de Saúde da Família pesquisadas e o outro roteiro de entrevista foi aplicado aos gestores destas mesmas unidades. E a observação foi realizada frente ao dia a dia dessas unidades, com a presença da pesquisadora nos seus respectivos ambientes organizacionais durante sete dias cada. Os objetivos destas técnicas eram: (i) verificar a existência de práticas voltadas às etapas do processo de gestão da informação, no quesito de objeto explícito; (ii) verificar como os funcionários lidam com as TIC e com a gestão e uso dos Sistemas de Informação em Saúde, inclusive com o prontuário eletrônico e (iii) analisar como se dá as práticas de gestão documental nos prontuários físicos e outros documentos pertencentes à USF.

A partir das informações obtidas com a aplicação da técnica de entrevista e de observação, foi realizada a análise dessas respostas, utilizando-se o método de 'Análise de Conteúdo' de Bardin (2011), que consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 44).

Além disso, dentro desse método de análise, escolheu-se realizar a análise dos dados coletados, mediante a aplicação da técnica 'Análise Categórica', com as categorias estabelecidas a posteriori. Visto que, para a autora, a técnica de análise categórica "[...] funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamento analógicos" (BARDIN, 2011, p. 199).

2.1 DISCUSSÕES E RESULTADOS

Foram analisadas 8 (oito) categorias para análise dos dados coletados por meio das Entrevistas do tipo "G" e do tipo "F" destinadas aos gestores e funcionários das USF A, B, X, Y pesquisadas, entre elas: (i) Identificação das informações em saúde necessárias; (ii) Compartilhamento da informação em saúde; (iii) Tecnologias de Informação e Comunicação (Sistemas de Informação em Saúde); (iv) Processos de gerenciamento da informação em saúde; (v) Produção de serviços de informação em saúde; (vi) Sistematização da Informação em Saúde; (vii) Capacitação e educação continuada para o uso do Prontuário eletrônico do paciente; e (viii) Gestão documental e o prontuário físico do paciente.

Com base nessas categorias, foram sistematizados os resultados a partir dos dados coletados com as entrevistas e observações nas 4 (quatro) USF estudadas. Esses resultados são apresentados no quadro 1 (um), a seguir.

Quadro 1 – Análise Comparativa da Gestão da Informação entre as USF A, B, X e Y

Etapas da GI	USF A	USF B	USF X	USF Y
Identificação das informações em saúde necessárias	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários conseguiam identificar suas necessidades de informação; → Os funcionários buscavam as informações necessárias por meio dos colegas de trabalho, de especialistas da rede pública de saúde da região de Marília, de protocolos emitidos pelo Departamento Regional de Saúde (DRS-IX), do prontuário físico e prontuário eletrônico; → Os funcionários costumavam registrar o conhecimento tácito para transformação em explícito e usos futuros. 	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários conseguiam identificar suas necessidades de informação; → Os funcionários buscavam as informações necessárias por meio do prontuário físico; → Os funcionários não costumavam registrar o conhecimento tácito para transformação em explícito e usos futuros. 	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários conseguiam identificar suas necessidades de informação; → Os funcionários buscavam as informações necessárias por meio de especialistas externos a unidade, bem como mediante o uso dos SIS; → Os funcionários não costumavam registrar o conhecimento tácito para transformação em explícito e usos futuros. 	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários conseguiam identificar suas necessidades de informação; → Os funcionários não conseguiam sanar todas as necessidades de informação; → Os funcionários buscavam as informações necessárias por meio do prontuário físico e eletrônico e com os próprios pacientes da unidade; → Os funcionários costumavam registrar o conhecimento tácito para transformação em explícito e usos futuros.
Mapeamento e Reconhecimento dos Fluxos Formais	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários não conseguiam articular uma definição para fluxos formais de informação; → Os funcionários citavam os processos relativos aos registros nos prontuários físico e eletrônico como uma representação do fluxo formal de informação. → Não haviam práticas intencionais para mapeamento e reconhecimento dos fluxos formais de informação. 	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários entendiam registro em documentos em papel como fluxos formais de informação; → Os funcionários alegavam que a unidade pouco trabalhava com fluxos formais. → Não havia práticas intencionais para mapeamento e reconhecimento dos fluxos formais de informação. 	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários não conseguiam articular uma definição para fluxos formais de informação; → Os funcionários citavam a comunicação por memorandos e e-mail e os registros feitos pelos ACS como representações dos fluxos formais de informação da unidade; → Não haviam práticas intencionais para mapeamento e reconhecimento dos fluxos formais de informação. 	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários não conseguiam articular uma definição para fluxos formais de informação; → Os funcionários consideravam a documentação como sinônimo de fluxo formais de informação; → Os funcionários citavam protocolos para atendimento médico, guias de contra referência e todo documento que já vêm predeterminado por alguém como produto dos fluxos formais de informação.

<p>Compartilhamento da informação</p>	<ul style="list-style-type: none"> → A cultura do compartilhamento da informação era efetiva entre os funcionários e entre esses e os gestores, porém existiam restrições; → Os ACS costumavam se comunicar diretamente com os médicos e enfermeiros para sanar dúvidas e compartilhar informações sobre os pacientes e as famílias da população atendida; → A unidade possuía um grupo no <i>Whatsapp</i> para se comunicar quando algum funcionário não se encontra no interior do ambiente organizacional; → Os funcionários se comunicavam e compartilhavam informações entre si por meio do <i>Skype</i>, <i>e-mail</i> e telefone; → Os ACS não conseguiam acessar todas as informações no prontuário eletrônico por restrição estrutural do sistema (o médico considera essa situação inadequada). 	<ul style="list-style-type: none"> → A cultura do compartilhamento da informação era efetiva entre os funcionários, porém existem restrições; → Os funcionários não utilizavam nenhuma ferramenta tecnológica para se comunicarem; → Os funcionários consideravam as reuniões de equipe que aconteciam semanalmente um meio efetivo para compartilhamento da informação entre eles; → Os funcionários consideravam que o compartilhamento da informação acontecia predominantemente no âmbito informal. 	<ul style="list-style-type: none"> → A cultura do compartilhamento da informação era efetiva entre os funcionários, porém existem restrições; → Os ACS pouco se comunicam com os médicos e possuíam uma relação maior de compartilhamento da informação com a enfermeira; → Os funcionários não utilizavam nenhuma ferramenta tecnológica para se comunicarem; → Os ACS não conseguiam acessar todas as informações no prontuário eletrônico por restrição estrutural do sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> → A cultura do compartilhamento era efetiva entre os funcionários, porém existem restrições; → Os funcionários utilizam apenas o telefone para se comunicarem dentro da unidade, e demais ferramentas tecnológicas não foram citadas; → Os funcionários consideravam as reuniões de equipe que aconteciam semanalmente um meio efetivo para compartilhamento da informação entre eles; → Os funcionários consideravam que o compartilhamento da informação acontecia tanto no âmbito formal como no âmbito informal.
<p>Produção de serviços de informação em saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários não conseguiam articular uma definição para produtos e serviços de informação; → Os funcionários citavam de maneira mais predominante os 	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários definiam produtos e serviços de informação como toda ação de atendimento, interna ou externa, realizada por todos os funcionários da unidade; 	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários não conseguiam articular uma definição para produtos e serviços de informação; → Os funcionários citavam de maneira mais predominante 	<ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários não conseguiam articular uma definição para produtos e serviços de informação; → Os funcionários citavam predominantemente os

	<p>serviços de divulgação da informação e as funções realizadas pelos ACS como produtos e serviços de informação em saúde;</p> <p>→ Os funcionários citavam como serviços de informação em saúde: divulgação de campanhas para prevenção, orientação sobre medicação, horários, datas e locais de consultas e exames agendados, orientação sobre vacinas atrasadas, busca ativa de pacientes com vacina atrasadas, busca ativa dos ACS de acolhimento para o atendimento médico, busca ativa de hipertensos e diabéticos e etc.</p>	<p>→ Os funcionários citavam como serviços de informação em saúde: visita casa a casa realizada pelos ACS, reuniões do conselho gestor que reúne a população, os funcionários e gestores da USF para discussão e aprimoramento dos serviços da unidade, eventos de educação em saúde realizados nas escolas, agendamento de consultas realizado no interior da unidade, orientação sobre dengue e prevenção de demais doenças, entrega e orientação sobre agendamento de consultas e exames, atendimento médico e de enfermagem e etc.</p>	<p>os serviços de divulgação da informação e as funções realizadas pelos ACS como produtos e serviços de informação em saúde;</p> <p>→ Os funcionários citavam como serviços de informação em saúde: campanhas de vacina, tuberculose, hanseníase, casos de dengue, visitas casa a casa dos ACS, divulgação do horário de atendimento da unidade, orientação sobre consultas e exames agendados, produção de relatórios e organização das visitas casa a casa, organização das intercorrências das famílias pertencentes a população atendida, orientação e busca ativa de pacientes com vacina atrasada e faltosos, registro de reclamações sobre escorpião e dengue e etc.</p>	<p>serviços de divulgação da informação e as funções realizadas pelos ACS como produtos e serviços de informação em saúde;</p> <p>→ Os funcionários citavam como serviços de informação em saúde: entrega de cartilhas sobre prevenção de doenças aos pacientes, campanhas HIV, diabetes, hipertensão e de vacinas, orientação sobre data e horário de consultas e exames agendados e etc.</p>
<p>Desenvolvimento de processos de gerenciamento da informação em saúde (Prospecção, Monitoramento, Coleta, Seleção, Filtragem, Análise e</p>	<p>→ A gestora da SMS definia com efetividade os processos de prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação, enquanto que a gestora da unidade possuía dificuldades em definir tais processos;</p>	<p>→ A gestora da SMS definia com efetividade os processos de prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação, enquanto que a gestora da unidade possuía</p>	<p>→ A gestora da SMS definia com efetividade os processos de prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação, enquanto que a gestora da unidade possuía</p>	<p>→ Nenhum dos gestores definiam com efetividade os processos de prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação;</p> <p>→ A maioria dos funcionários não compreendiam e não</p>

<p>Armazenamento da informação)</p>	<ul style="list-style-type: none"> → A maioria dos funcionários não compreendiam e não desenvolviam os processos de monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação com efetividade. → O médico da unidade costumava verificar a veracidade da informação buscando a validade da fonte. 	<p>dificuldades em definir tais processos;</p> <ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários não compreendiam e não desenvolviam os processos de monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação. 	<p>dificuldades em definir tais processos;</p> <ul style="list-style-type: none"> → Os funcionários não compreendiam e não desenvolviam os processos de monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação. 	<p>desenvolviam os processos de monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação com efetividade;</p> <ul style="list-style-type: none"> → Uma das auxiliares de enfermagem monitorava a informação coletada por meio da confirmação do próprio paciente, quando a informação correspondia ao histórico de tratamento; → A dentista costumava coletar a mesma informação em diversas bases de dados, a fim de verificar sua veracidade.
<p>Uso sistematizado dos Sistemas de Informação em Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Não haviam práticas de sistematização da informação nos SIS; → As informações produzidas no prontuário físico eram organizadas por data; → Cada funcionário era representado por uma cor diferente de caneta a fim de fazer os registros no prontuário físico (O Médico registrava com a caneta azul; ACS com a caneta preta; enfermeiras e auxiliares de enfermagem com a caneta vermelha); 	<ul style="list-style-type: none"> → Não haviam práticas de sistematização da informação nos SIS; → As informações produzidas no prontuário físico eram organizadas por data. 	<ul style="list-style-type: none"> → Não haviam práticas de sistematização da informação nos SIS; → As informações produzidas no prontuário físico eram organizadas por data. 	<ul style="list-style-type: none"> → Não haviam práticas de sistematização da informação nos SIS; → As informações produzidas no prontuário físico eram organizadas por data; → Os funcionários consideravam que o prontuário eletrônico e os sistemas de informação expedidos pelo MS já sistematizavam as informações naturalmente; → A maioria dos funcionários não consideravam necessário a sistematização das informações do prontuário físico, visto que este era

				pouco utilizado para o planejamento estratégico.
Gestão Documental (Classificação, Ordenação, Instalação e Depósito, Eliminação e Preservação dos prontuários físicos e demais documentos)	<ul style="list-style-type: none"> → A única regra que os funcionários consideravam como de preservação dos prontuários físicos corresponde a troca da capa (pasta) quando estava velha; → Os prontuários eram ordenados por áreas, micro áreas, famílias e membros da família; → Os prontuários não mais utilizados (óbito ou mudança do paciente) eram armazenados em um armário (chamado de arquivo morto), porém, sem nenhum tipo de ordem; → Os demais documentos utilizados eram depositados em pastas sem nenhum tipo de organização; → No geral, os funcionários não reconheciam as regras e não executavam práticas específicas de classificação, ordenação, instalação, depósito, eliminação e preservação dos prontuários físicos e demais documentos. 	<ul style="list-style-type: none"> → Os prontuários eram ordenados por áreas, micro áreas, famílias e membros da família; → Os prontuários não mais utilizados (óbito ou mudança do paciente) eram armazenados em caixas (chamado de arquivo morto), em ordem alfabética; → No geral, os funcionários não reconheciam as regras e não executavam práticas específicas de classificação, ordenação, instalação, depósito, eliminação e preservação dos prontuários físicos e demais documentos. 	<ul style="list-style-type: none"> → O município possuía uma arquivista, porém essa profissional não possuía relação com os funcionários da unidade, a fim de auxiliar nos aspectos da GD; → Os prontuários eram ordenados por áreas, micro áreas, famílias e membros da família; → No geral, os funcionários não reconheciam as regras e não executavam práticas específicas de classificação, ordenação, instalação, depósito, eliminação e preservação dos prontuários físicos e demais documentos. 	<ul style="list-style-type: none"> → Os prontuários eram ordenados por área, micro área, endereço, família e membros da família; → Os funcionários alegavam que os documentos e as informações contidas no prontuário físico eram desorganizados; → Os funcionários alegavam que os armários se encontravam em situação precária para o armazenamento dos prontuários; → No geral, os funcionários não reconheciam as regras e não executavam práticas específicas de classificação, ordenação, instalação, depósito, eliminação e preservação dos prontuários físicos e demais documentos.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Mediante esses resultados analisados, foram propostas diretrizes para aplicação dos processos da gestão da informação nas Unidades de Saúde da Família (Quadro 2), ponderando as especificidades e as realidades das USF pesquisadas. De modo geral, todas as unidades se estabeleciam em um espaço físico pequeno, com 12 funcionários, em média, atuando nas unidades, o que induz uma forte característica de relação informal entre os funcionários.

Quadro 2 – Diretrizes para Gestão da Informação na Atenção Básica em Saúde

PROCESSOS	DIRETRIZES
Conscientização	→ O (a) gestor (a) da SMS deve buscar capacitação e compreender os processos da gestão da informação e sua importância para o ambiente de qualquer organização.
	→ O (a) gestor (a) da unidade deve, por meio da conscientização e capacitação do (a) gestor (a) da SMS, se conscientizar da importância da gestão da informação na unidade e compreender todos os seus processos.
	→ Os funcionários da unidade, por meio da conscientização e capacitação do (a) s gestor (a) s, se conscientizar da importância da gestão da informação na unidade e compreender todos os seus processos.
Identificação e reconhecimento dos fluxos formais e informais de informação em saúde	→ Os funcionários e gestor (a) s necessitam compreender os conceitos de informação formal e informal.
	→ Os funcionários e gestor (a) s devem reconhecer quais tipos de informações socializadas e compartilhadas entre si são utilizadas e a partir disso registrá-las. Também devem identificar quais tipos de informações coletadas e selecionadas nos sistemas de informação em saúde, bem como nos documentos, são utilizadas nas atividades relativas ao atendimento ao paciente e a partir disso registrá-las.
	→ Os funcionários devem identificar e registrar os tipos de informações que são gerados pelas atividades envolvidas ao atendimento da unidade.
Mapeamento da informação em saúde necessária	→ Os funcionários e gestor (a) s devem diariamente identificar suas necessidades de informação e registrá-las.
	→ Os funcionários e gestor (a) s devem relacionar os tipos de informações necessárias com o tipo de atividades que está sendo realizada.
	→ Os funcionários e gestor (a) s devem registrar os tipos de informações e suas relações com as atividades realizadas na unidade.
Busca e obtenção da informação em saúde	→ As bases de dados para busca e obtenção da informação deve ser escolhida conforme o tipo da informação que se necessita. (Bases de dados comuns: colegas de trabalho, especialistas da rede pública de saúde da região, protocolos de atendimento do DRS-IX, prontuário físico e prontuário eletrônico do paciente, pacientes da USF e <i>internet</i> (sites de busca especializados na área da saúde)).
	→ Os funcionários e gestor (a) s devem buscar e coletar a informação necessária em mais de uma base de dados/ devem prospectar e selecionar as informações que mais consideram adequadas e filtrar a informação que de fato irá suprir suas necessidades e auxiliar na atividade necessária.
	→ Os funcionários e gestor (a) s devem realizar a atividade com base na informação selecionada e filtrada/ analisar se a atividade foi realizada com êxito e por fim armazená-la em um local seguro e de fácil acesso.
Sistematização da informação em saúde	→ Os funcionários e gestor (a) s devem preencher as informações nos sistemas na ordem física do atendimento aos pacientes e das demais funções técnicas realizadas.
	→ Os funcionários e gestor (a) s devem comunicar à gestão possíveis dúvidas e dificuldades na produção da informação, dentro de algum campo específico dos sistemas de informação em saúde (ex: prontuário eletrônico do paciente).
	→ Toda informação registrada no prontuário físico e demais documentos devem conter título, objetivo, data, descrição e nome do funcionário que a produziu e depois ser armazenada com base nos mesmos requisitos.
Gestão de documentos e prontuários físicos	→ Os funcionários da unidade devem, por meio da conscientização e capacitação dos gestores, se conscientizar que não existe “arquivo morto” e que todos os prontuários e documentos, até mesmo os não mais utilizados, devem ser organizados, ordenados e armazenados em ambientes seguros e de fácil acesso.

DIRETRIZES PARA GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Beatriz Rosa Pinheiro dos Santos, Ieda Pelógia Martins Damian

	<p>→ Os prontuários físicos e demais documentos devem ser classificados e ordenados pelas variáveis: tipo, função, cor, numeração, ordem alfabética e data. Devem ser instalados e depositados em locais seguros e de fácil acesso, a fim de garantir sua preservação.</p> <p>→ Os gestores devem ofertar capacitação aos funcionários baseados nas seguintes resoluções e parecer: (i) Resolução nº CFM 1.638/2002; (ii) Art 4º da Resolução nº1.639/2002; Parecer CREMEC nº14/2007.</p>
Compartilhamento da informação em saúde	<p>→ As reuniões de equipe devem ser otimizadas e utilizadas para discussões dos problemas e articulações de estratégias, porém todos devem expor suas opiniões e contrapontos de opiniões. Essa sistemática deve ser coordenada pelo (a) gestor (a) da unidade.</p> <p>→ O (a) gestor (a) da SMS deve participar uma vez por mês da reunião de equipe, para propor capacitações e sugestões de melhorias, assim como ouvir sugestões dos funcionários.</p> <p>→ Os sistemas de informação em saúde (principalmente o prontuário eletrônico do paciente) deve propiciar, por meio da sua estrutura, livre acesso das informações para todos os funcionários pertencentes a equipe da unidade.</p>
Utilização da informação em saúde	<p>→ Os funcionários e gestore (a) s devem utilizar a informação acessada e obtida para traçar planos estratégicos no tratamento e prevenção da saúde dos pacientes.</p> <p>→ Os funcionários e gestore (a) s devem utilizar a informação acessada e obtida de maneira ética, consciente, direcionada e competente.</p> <p>→ Os funcionários e gestore (a) s devem utilizar a informação acessada e obtida para melhorias no atendimento prestado ao paciente.</p>
Elaboração de serviços de informação em saúde	<p>→ Os funcionários e gestore (a) s devem se conscientizar que todo atendimento e toda atividade relacionada ao tratamento e prevenção de doenças são serviços de informação.</p> <p>→ A qualidade dos serviços de informação depende da realização e êxito nos processos anteriores.</p> <p>→ Os funcionários e gestore (a) s devem compreender que a qualidade da informação implica na qualidade dos serviços de informação que resulta na eficácia do atendimento da Unidade de Saúde da Família.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Foram definidos 9 processos de gestão da informação com 3 diretrizes para cada processo:

(i) Conscientização: diz respeito a importância da conscientização dos funcionários e gestores sobre a importância dos processos da gestão da informação na unidade. O (a) gestor (a) s podem oferecer capacitação e treinamentos, por meio das reuniões de equipe e palestras relacionados a prática da gestão da informação no dia a dia das USF e em como essa prática pode resultar na melhoria dos serviços que são realizados e ofertados.

(ii) Identificação e reconhecimento dos fluxos formais e informais de informação em saúde: visa estimular o mapeamento dos fluxos de informação a fim de facilitar a busca e acesso da informação para tomada de decisões. Esse processo visa valorizar a informação informal, fruto da socialização e comunicação entre os funcionários, como também a informação formal oriunda dos sistemas de informação em saúde e documentos. Além do que os funcionários podem conhecer quais são os tipos de informações provenientes das atividades que realizam e por consequência reconhecer quais as relações informacionais estabelecidas entre os setores.

(iii) Mapeamento da informação em saúde: fazer com que os funcionários reconheçam as informações que são úteis para realização das suas atividades e propõe a transformação dessa informação, em primeiro momento tácito, para explícita, o que contribui para memória organizacional e individual de cada funcionário.

(iv) Busca e obtenção da informação em saúde: é um processo altamente dependente do anterior, uma vez que é importante reconhecer o tipo de informação que se necessita para escolher qual a base de dados mais adequada para consulta, seleção e utilização. Todavia, existem procedimentos importantes a serem seguidos para que esse processo de fato seja eficaz, que diz respeito a realização das etapas de busca, coleta, prospecção, seleção, filtragem, obtenção e análise da informação.

(v) Sistematização da informação em saúde: define como os funcionários devem produzir e utilizar a informação de modo organizado. Além disso, propicia abertura para constituírem senso crítico na utilização dos sistemas de informação, principalmente do prontuário eletrônico, ou seja, faz com que os funcionários busquem capacitações e

adequações na estrutura funcional desses sistemas com base na produção sistematizada da informação que fornece informações detalhadas e gerenciadas para consultas.

(vi) Gestão de documentos e prontuários físicos: explora a capacitação dos funcionários no que tange a resoluções e pareceres baseados em leis de gestão documental, bem como sugere subsídios voltados a classificação, ordenação, instalação e depósito dos prontuários físicos e demais documentos utilizados na unidade. Acredita-se que esse processo faz parte da gestão da informação, principalmente nas instituições em questão, pois são essas altamente dependentes de documentação e que, mesmo com a implantação do prontuário eletrônico, utilizam o prontuário físico no atendimento ao paciente.

(vii) Compartilhamento da informação em saúde: busca incentivar a socialização e a comunicação formal e informal entre os funcionários e entre estes e os pacientes. Estimula uma readequação das reuniões de equipe, que são práticas obrigatórias de toda USF, com relação ao uso do tempo e espaço dessas reuniões para a otimização da comunicação e da exposição de ideias como construtoras do conhecimento tácito e aumento consecutivo do conhecimento explícito.

(viii) Utilização da informação em saúde: visa justificar todas os outros processos realizados justamente para que a utilização da informação seja efetiva, realizada de maneira ética, consciente, competente e direcionada (sempre a alguma ação voltada ao atendimento ao paciente).

(ix) Elaboração de serviços de informação em saúde: trata de uma readaptação sobre o primeiro processo, relacionado a consciência, visto que no processo de elaboração de serviços de informação em saúde o funcionário já internalizou toda a trajetória de gerenciamento da informação e carrega consigo informação de qualidade, gerenciada para a construção de serviços que vão ser ofertados à população.

Isto posto, pode-se afirmar que a pesquisa conseguiu desenvolver diretrizes que favorecesse todos os aspectos relativos ao uso da informação em uma USF, que foram estruturados e utilizados como alicerce na coleta de dados. Os aspectos foram: Fluxo de Informação Explícita; Tecnologias de Informação e Comunicação (Sistemas de Informação em Saúde) e Gestão Documental. Desses três aspectos analisados e contemplados, pôde-

se notar a forte presença da informação tácita e dos fluxos informais de informação, que aqui foram considerados benéficos para o processo da gestão da informação.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que no interior das unidades de saúde pesquisadas, a gestão da informação se encontrava voltada a diversas variáveis, como por exemplo: fluxos formais e informais de informação, tecnologias de informação e comunicação, bem como inseridos nelas, os sistemas de informação em saúde e documentos que representam o conhecimento explícito dos profissionais das unidades. Com isso, infere-se que a gestão da informação leva em consideração não somente o objeto explícito, mas o caminho percorrido por ele para essa transformação, ou seja, os níveis de competências e habilidades em informação dos profissionais, suas características, a transformação do conhecimento tácito para o explícito, a maneira de lidar, acessar e produzir informação no prontuário eletrônico e físico, o modo de sistematizar e gerenciar os documentos gerais e utilizar eficientemente os demais sistemas de informação, de se comunicar entre os colegas no ambiente de trabalho, fisicamente ou mediante as tecnologias e a conscientização dos profissionais sobre a importância de todos esses processos, a fim de que sejam realizados.

A partir da análise dos dados, pôde-se perceber que os gestores não possuíam competências e habilidades em informação e que isso refletiu na falta de aplicabilidade da gestão da informação no ambiente organizacional das unidades, pelos funcionários. Além do mais, observou-se pouca presença dos processos da GI nas práticas de trabalho e nos processos decisórios das USF, mediante a análise realizada com os funcionários.

Detalhadamente, todos os gestores demonstraram que conseguiam identificar os tipos de informações necessárias no dia a dia de trabalho, porém não realizavam e não incentivavam os funcionários a realizarem o mapeamento e o reconhecimento dos fluxos formais de informação. Nenhum dos gestores das USF promoviam a comunicação informacional de forma eficiente, utilizando tecnologias de informação e comunicação, tampouco conheciam e estimulavam o desenvolvimento dos processos de prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, tratamento, análise, organização e

armazenamento das informações, utilizando tecnologias de informação e comunicação (sistemas de informação em saúde) ou mesmo sem o uso dessas.

De modo geral, mesmo com algumas lacunas, os gestores reconheciam o que são serviços de informação, porém possuíam dificuldades em motivar a realização desses serviços, mediante o gerenciamento da informação, por parte dos funcionários. E, com relação a fixação de normas e padrões de sistematização da informação, notou-se que essas não eram repassadas aos profissionais das unidades com eficiência pelos gestores.

Os funcionários de todas as USF comprovaram que conseguiam identificar os tipos de informações necessárias às práticas de trabalho e à tomada de decisões, mas que não realizavam o mapeamento e o reconhecimento dos fluxos formais de informação.

Nessa conjuntura, a pesquisa demonstrou que os gestores podem ser responsáveis pela inserção ou não, pela realização ou não da GI nos ambientes das USF, haja vista que os resultados comparativos entre eles, baseados na coleta de dados, demonstraram de maneira significativa em praticamente todos os pontos e processos da gestão da informação. Além disso, mesmo que uma ou outra unidade tenham apresentado maior proximidade com os processos da gestão da informação e/ou uma espécie de iniciação desses processos no âmbito do ambiente, pode-se afirmar que não há presença efetiva da gestão da informação nas práticas de trabalho das USF A, B, X e Y.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. R. Gestão da Informação e Gestão do Conhecimento: origens, polêmicas e perspectivas. **Informação & Informação**, Londrina, v. 13, n. esp., p. 01-25, 2008.

Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1843/1556>.

Acesso em: 20 ago. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

DETLOR, B. Information Management. **International Journal of Information Management**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 103-108, 2010. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-information-management/vol/30/issue/2>. Acesso em: 05 abr. 2021.

SILVA, G. R. da. Gestão da informação para a tomada de decisão em uma instituição de ensino superior privada: A experiência das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto (FACIPLAC/DF). **RDBCi: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 53-81, jan./abr. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8645248>. Acesso em: 03 abr. 2021.

PONJUÁN DANTE, G. **Gestión de información**: dimensiones e implementación para el éxito organizacional. Gijón: Trea, 2007.

PONJUÁN DANTE, G. La gestión de información y sus modelos representativos. Valoraciones. **Ciencias de la Información**, v. 42, n. 2, p. 11-17, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181422294003>. Acesso em: 19 nov. 2018.

VALENTIM, M. L. P. **Gestão da informação e gestão do conhecimento**: especificidades e convergências. Londrina: Infohome, 2004 (Artigo em Web). Disponível em: http://www.ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=88. Acesso em: 04 abr. 2021.

VALENTIM, M. L. P. Gestão da informação e gestão do conhecimento em ambientes organizacionais: conceitos e compreensões. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, [s.l.], v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/v/a/16104>. Acesso em: 04 abr. 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Agência de Fomento CAPES e CNPq pelo financiamento desta pesquisa.