

XX ENANCIB

21 a 25 Outubro/2019 – Florianópolis

A Ciência da Informação e a era da Ciência de Dados

ISSN 2177-3688

GT-11 – Informação & Saúde

**GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOB A
PERSPECTIVA OPERACIONAL**

***MANAGEMENT OF INFORMATION IN THE HEALTH SECTOR: AN ANALYSIS UNDER THE
OPERATIONAL PERSPECTIVE***

Beatriz Rosa Pinheiro dos Santos – Universidade Estadual Paulista (Marília)
Ieda Pelógia Martins Damian – Universidade de São Paulo

Modalidade: Trabalho Completo

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 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. À vista disso, o objetivo geral deste estudo foi analisar os processos da gestão da informação e sua presença nas práticas de trabalho das Unidades de Saúde da Família. A pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa o roteiro de entrevista e o roteiro de observação, aplicados nas Unidades de Saúde da Família de Gália, Cândido Mota, Garça e Vera Cruz, municípios do estado de São Paulo. Para análise dos dados pesquisados foi empregado o método de Análise de Conteúdo. Como resultado, verificou-se que a realização dos processos de gestão da informação contribui para a melhoria 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, levando em consideração a aplicabilidade efetiva dos processos, percebeu-se que não havia gestão da informação nas práticas de trabalho das unidades analisadas.

Palavras-Chave: Gestão da Informação; Gestão Documental; Competência em Informação; Unidade Pública de Saúde; Unidades de Saúde da Família.

Abstract: Information and Communication Technologies, Health Information Systems, including the patient's physical and electronic records, present at the Family Health Units, help professionals to produce a high volume of information daily. Given this, it is imperative that this amount of information produced be managed in an intelligent manner, with the employees' awareness of the importance of information management in organizational environments and with the purpose of facilitating and optimizing the use of information in daily actions and decisions of these units. In view of this, the general objective was to analyze the processes of information management and their presence in the work practices of the

Family Health Units. The research is qualitative in nature, descriptive and exploratory. The interview script and the observation script were used as instruments of research, applied in the Family Health Units of Gaul, Cândido Mota, Garça and Vera Cruz, municipalities in the state of São Paulo. In order to analyze the data, the Content Analysis method was employed. As a result, the analysis demonstrated that the accomplishment of the information management processes contributes to the results of the practices coming from attending the patients of the units. As final considerations, the research showed that the insertion and accomplishment of the information management depend on the initiatives of the managers and, taking into account the effective applicability of the processes, it was noticed that there was no information management in the working practices of the analyzed units.

Keywords: Information Management; Document Management; Information Literacy.

1 INTRODUÇÃO

Para Moraes e Fadel (2006), a informação, devido à abundância que é gerada nos mais diversos contextos da sociedade, passou a ser considerada um recurso estratégico que tem custo, preço e valor. Segundo Llarena, Navarro e Duarte (2016), isso se dá porque atualmente vive-se em uma sociedade caracterizada pela produtividade informacional, decorrente dos avanços tecnológicos que incitou a socialização e o compartilhamento de informação entre as pessoas.

Atualmente, a informação, de acordo com Silva (2017), é um dos elementos mais importantes a ser considerado, mas, para tanto, é primordial que as pessoas compreendam o seu valor. Além disso, a autora afirma que, 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. 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. Para isso, a GI se torna um processo necessário.

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.

Assim, a Unidade de Saúde que se conscientizar da importância que a informação e sua gestão possuem no seu ambiente organizacional, tem grandes chances de se destacar, e, concomitantemente, contribuir para o desenvolvimento da saúde pública do País.

Portanto, busca-se, nesta pesquisa¹, responder o problema central: como os profissionais das Unidades de Saúde da Família utilizam e lidam com a gestão da informação nas suas práticas de trabalho e tomadas de decisão? O objetivo geral é analisar os processos da gestão da informação e sua presença nas práticas de trabalho das Unidades de Saúde da Família sob o ponto de vista operacional.

Quanto aos procedimentos metodológicos, 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 Categorial’, com as categorias de análise definidas ‘a posteriori’.

De forma geral, o estudo contribui para o campo da Ciência da Informação (CI), como uma pesquisa geradora de estratégias e competências, propiciando domínio dos fluxos de informação e uso da informação de maneira inteligente, reconhecendo o papel imprescindível que a área de CI traz para todos os contextos organizacionais, sejam estes públicos ou privados.

1 Essa pesquisa é parte dos resultados apresentados na dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UNESP/FFC, Marília.

2 DESENVOLVIMENTO

2.2 Gestão da Informação no Setor Público de Saúde

Pode-se afirmar que praticamente todo cidadão, usuário dos serviços públicos de saúde, já passou por momentos indesejáveis em organizações (unidades) de saúde, causados pela incoerência dos funcionários quanto à execução dos seus serviços. Mesmo que empiricamente, em representação popular, ousa-se afirmar que essas incoerências estão quase sempre voltadas à falta de organização de protocolos, de preparo e capacitação profissional, de informação útil e gerenciada, falta de competências e habilidades em informação por parte dos profissionais e por problemas e lacunas no fluxo de informação dessas unidades.

Tal situação se torna visível quando problemas como o atendente orientar o paciente de maneira errada, perda de documentos por falta de gerenciamento no prontuário, dar uma informação equivocada ao paciente, entre outros, acontecem. É notório que a maioria dos problemas desse cunho está voltada ao recurso informação, visto que este se encontra presente em abundância nos hospitais, unidades básicas de saúde e outras organizações pertencentes ao setor público de saúde.

Por isso, atesta-se que o gerenciamento da informação é um processo importante de ser desenvolvido nesses contextos, afinal, como Araújo e Pinto Neto (2015, p.75) afirmam: "[...] a gestão da informação atua como um elemento estratégico para a execução de projetos que possuem como elemento central e essencial a informação". Como as organizações públicas de saúde lidam com a informação o tempo todo e a tem como um dos insumos mais presentes e utilizados no dia a dia, infere-se que a informação é um dos principais objetos da saúde pública, e por isso merece um tratamento gerencial.

Empiricamente, acredita-se que um dos erros mais comuns que ocorre em uma organização de saúde está relacionado à falta de eficiência na produção e organização tanto das informações presentes no prontuário do paciente como na falta de gerenciamento do arquivo e do documento em si. Como foi dito anteriormente, a falta de gestão nos prontuários pode acarretar em perdas de documentos importantes, como também de informações úteis para a tomada de decisões dos profissionais que atuam nesses locais, além da precarização na orientação informativa que os funcionários ofertam aos pacientes.

Segundo Vasconcellos et al. (2008), o prontuário é um documento passível de registro de informações relativas aos pacientes de qualquer unidade de saúde, tido como uma fonte de informação e de apoio às atividades desenvolvidas pelos profissionais da área. Considera-se relevante abordar o prontuário do paciente como um sistema de informação que necessita de gerenciamento, tanto informacional como documental, porque a própria gestão da informação, como afirma Ponjuán Dante (2007), possui aspectos que envolvem os processos da gestão documental.

Outro motivo para o protagonismo desse sistema de informação ser gerenciado é o fato de que grande parte da informação exposta no contexto organizacional de saúde pública encontra-se no fluxo de informação regida pelos prontuários. À vista disso, Botao e Biochini (2015) afirmam que o âmbito de documentação na área da saúde necessita de protocolos e políticas mais preocupadas com a eficácia da gestão documental.

Nas organizações de saúde, assim como em qualquer outro ambiente organizacional, cada funcionário possui variados tipos de necessidades informacionais, e isso, de fato, demonstra como é importante trabalhar pontos que estejam voltados à inserção da informação e ao cuidado dessa, por meio da gestão, a fim de disponibilizar a esses funcionários informações que possuam valor e qualidade. Ponjuán Dante (2017) acredita que os ambientes

organizacionais, como um todo, possuem características muito dinâmicas, pautadas pelos fatores sociais, cognitivos e informacionais dos funcionários, e que isso faz com que esses ambientes sejam muito variáveis, e que, portanto, a utilização da informação por parte dos funcionários também se difere.

Por intermédio desse pensamento de Ponjuán Dante (2017), a gestão da informação e a gestão documental passam a ganhar ainda mais destaque porque o gerenciamento da informação configurado por interferências que levam em consideração as diversas características sociais, cognitivas e informacionais dos funcionários, faz com que o uso da informação se torne padronizado em prol de um ou mais objetivos de uma pessoa ou grupo. Ademais, esse mesmo gerenciamento vai trabalhar com o intuito de disponibilizar e tornar o acesso à diferentes tipos de informações muito mais eficiente, conseguindo suprir as muitas e diferentes necessidades informacionais que a autora afirma ter os funcionários de uma organização.

Pensando no contexto de hospitais e unidades de saúde, a gestão da informação é relevante para articular melhorias na comunicação, no uso e acesso aos sistemas de informação, no reparo e desenvolvimento de fluxos de informação entre os profissionais da saúde, além de muitos outros benefícios. Enquanto que a gestão documental está diretamente direcionada ao cuidado com o prontuário do paciente, seja ele eletrônico ou físico, pronunciando aos médicos, enfermeiros, atendentes, técnicos em enfermagem, farmacêuticos, entre outros profissionais, maneiras de se produzir informação de forma organizada e objetiva, além de recuperar a informação no momento desejado para uma efetiva tomada de decisão.

Segundo Bahia (2016), nas unidades de saúde, a gestão documental se atenta especialmente ao prontuário do paciente, como um dos principais sistemas de informação desses ambientes, que se intitula também como um documento pessoal do paciente. Para a autora, esse tipo de gestão garante a preservação, o acesso e a recuperação das informações de forma ágil e eficaz, mediante ações voltadas à guarda, conservação da informação internalizada nesses documentos, como também voltadas à prevenção da degradação do papel ou do arquivo digital (prontuário eletrônico).

Como é possível notar, o prontuário do paciente é um elemento muito importante para as unidades de saúde, de imensa utilização pelos funcionários para a realização das suas atividades diárias de trabalho e de atendimento ao público, portanto, é muito difícil trabalhar gestão da informação no setor público de saúde, sem utilizar aportes da gestão documental.

Além do mais, na área da saúde pública, a informação representa um elemento não somente relevante para apoio nos processos decisórios, mas também para a articulação de planos de ações que visam, em longo prazo, obter bons resultados às organizações de saúde (MORAES et al., 2013), por meio de planejamentos que objetivam otimizar os serviços públicos de saúde que são ofertados à população.

No setor público de saúde, no qual estão inseridos hospitais, unidades de saúde e outras instituições voltadas a esses serviços, existem adversidades gerenciais que são decorrentes de problemas informacionais. Pode-se afirmar que essas adversidades sempre existiram, no entanto, na sociedade atual, que se pauta pela expansão e importância da informação como recurso funcional e estratégico, essas adversidades tornaram-se ainda mais evidentes e passíveis de gerenciamento.

A gestão da informação é um processo pouco desenvolvido no gerenciamento interno do Sistema Único de Saúde (SUS) e essa ausência prejudica totalmente a eficácia das atividades, do planejamento e dos serviços oferecidos por esse setor (LIMA, 2006; CARVALHO, 2009; BORGES, 2014).

Lima (2006) sugere que alguns desses problemas gerenciais existem devido à falta de gerenciamento informacional, como: (i) falta de planejamento gerencial das atividades necessárias em uma unidade de saúde, devido à ausência de fontes de informação sobre o perfil dos funcionários, sobre os pontos fracos e pontos fortes da organização, sobre a caracterização de cada serviço que é oferecido, entre outros; (ii) ausência de informações organizadas que subsidiem a compreensão dos funcionários sobre suas prioridades na organização, suas metas, formas de alcançá-las, que se dá pela falta de um suporte informacional que torne visível a todos os fluxos de informações existentes no ambiente organizacional; e (iii) dependência integral dos gestores dos hospitais e unidades de saúde pública pelo poder político municipal, estadual e federal, que impede o desenvolvimento eficiente da gestão da informação, como um plano estratégico contemporâneo e ainda não visto como importante por muitos gestores que possuem essa dependência, ou seja, essa adversidade se dá pela falta de conscientização e autonomia gerencial.

De acordo com esses problemas gerenciais estipulados por Lima (2006), entende-se que esses são alguns dos principais problemas enfrentados pelas organizações do SUS, no âmbito do cuidado informacional, porém, é evidente que não se devem ignorar questões como a falta de equipamentos para realização de exames, a falta de médicos e outros profissionais da saúde, ambulâncias, leitos e outros sérios problemas que são decorrentes do descaso do poder político. Todavia, se esse descaso possui poucas perspectivas de mudança diante da realidade política que o País vive atualmente, pode-se afirmar que o gerenciamento interno pautado pelo cuidado com a informação como um recurso estratégico, é a solução para a melhoria dos serviços do setor público de saúde, que pode, através da gestão da informação auxiliar as organizações a trabalharem de maneira efetiva mesmo com poucos recursos. Portanto, afirma-se com veemência que a informação é um recurso precioso e imprescindível para a melhoria dos resultados do setor público de saúde.

Por isso, considera-se o processo da gestão da informação uma ferramenta necessária e desejada pelo setor público de saúde, no entanto ainda pouco utilizada.

No âmbito do setor público de saúde, a gestão da informação é definida como um conjunto de processos que engloba o desenvolvimento e a utilização de sistemas de controle de informações e de sistematização da comunicação (BORGES, 2014). Segundo o autor, esses sistemas oferecem autonomia aos funcionários com base na facilidade de acesso e uso de informações sistematizadas, o que contribui diretamente para o aperfeiçoamento de um ambiente sistêmico.

Ainda de acordo com Borges (2014), a gestão da informação na área da saúde é uma ferramenta relevante para a criação de estratégias e desenvolvimento das atividades corriqueiras de um hospital ou de uma unidade básica de saúde, por exemplo. Para o autor, a gestão da informação em saúde é principalmente caracterizada pela capacidade que possui de gerar eficiência nos resultados do ambiente organizacional, mediante os aportes estratégicos e tecnológicos da informação. Pode-se afirmar que os aportes estratégicos representam o cuidado com a informação informal e tácita, enquanto que os tecnológicos representam a informação formal e explícita, que por meio da ascensão do universo digital, segue presente nas plataformas tecnológicas. As referências para esses tipos de informações podem ser encontradas nos conceitos de conhecimento tácito e explícito, descritos por Nonaka e Takeuchi (1997), em que o primeiro é ligado às experiências pessoais, e que pode ser compartilhado e transmitido por meio das relações humanas, e o segundo um tipo de conhecimento registrado e compartilhado por meio da linguagem formal, geralmente encontrado em documentos e sistemas de informação.

De forma geral, Chaves (2013) conceitua a gestão da informação baseado em alguns componentes capazes de desenvolver a ordem e o agrupamento de informações; de armazená-las em locais seguros e que sejam fáceis de identificar, a fim de otimizar o tempo no processo de recuperação da informação. Na área da saúde, Carvalho (2004) define a gestão da informação como um instrumento de apoio ao processo decisório dos ambientes de saúde, responsável por mapear informações sobre a realidade sanitária, epidemiológica, gerencial, demográfica, burocrática e até orçamentária, de forma que possa auxiliar as ações do governo e suas políticas públicas, com o objetivo de melhorar os resultados gerais dos serviços oferecidos pelo setor público.

Enfim, Carvalho (2013) e Chaves (2004) reiteram que, para o setor de saúde avançar em qualidade, é preciso trabalhar ações de capacitação profissional que se encaixe nos processos de fluxos, estruturas, serviços, tecnologias e atividades de informação, assim como de comunicação. Com isso, entende-se o quanto a gestão da informação, em especial, no setor público de saúde, possui um campo vasto para sua conceituação. Afinal, além dos recursos humanos, ela se associa aos sistemas de informação (principalmente os prontuários físico e eletrônico), à gestão documental, as tecnologias de informação e comunicação, que são as variáveis produtoras e dependentes da informação em massa presente no ambiente organizacional dessa área e às competências e habilidades dos profissionais da saúde, a fim de que estejam preparados para desenvolverem, de modo consciente, todos os processos e características envolvidos com a gestão da informação na área da saúde.

3 METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa, caracterizada como Descritiva e Exploratória. Possui como universo de pesquisa a gestão da informação nas Unidades de Saúde da Família.

A pesquisa se constituiu em três etapas. A primeira etapa correspondeu à revisão bibliográfica acerca das temáticas que sustentam a discussão teórica da pesquisa. Esta etapa auxiliou na compreensão do objeto e dos fenômenos investigados na pesquisa, além fornecer assistência para a construção dos instrumentos de coleta de dados.

A segunda etapa se constituiu na elaboração do instrumento para coleta de dados, bem como na aplicação do instrumento nas Unidades de Saúde da Família selecionadas.

A análise dos dados e a apresentação e discussão dos resultados caracterizaram a terceira etapa da pesquisa. A pesquisa utilizou a técnica de entrevista como instrumento para coleta de dados. Escolheu-se desenvolver um roteiro de entrevista do tipo semiestruturada, destinado a ser aplicado aos funcionários das Unidades de Saúde pesquisadas. A entrevista semiestruturada valoriza novas ideias (questões) que possam surgir durante uma entrevista de acordo com as respostas das questões pré-estabelecidas (TRIVIÑOS, 1987). Segundo o autor, esse tipo de entrevista “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” (TRIVIÑOS, 1987, p.152). Em complemento, Barros e Lehfeld (2004) afirmam que essa técnica possibilita que outros questionamentos sejam realizados, mesmo que estes não estivessem presentes no roteiro anteriormente estruturado.

Cabe enfatizar que o roteiro de entrevista destinado aos funcionários foi construído levando-se em consideração três aspectos que possivelmente afetam a gestão da informação em Unidades de Saúde, que são: ‘Gestão do Fluxo de Informação Explícita’, ‘Tecnologias de Informação e Comunicação’ (Sistemas de Informação em Saúde) e ‘Gestão Documental’. Esse roteiro conta com 40 questões que se basearam nos modelos de GI, principalmente no modelo

de Choo (2006), nas atividades base da gestão da informação de Valentim (2004) e no modelo de gestão documental de Cruz Mundet (2008).

Os objetivos desse roteiro de entrevista foram: (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 (Unidade de Saúde da Família).

A partir das informações obtidas com a aplicação da técnica de entrevista, 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).

Dessa maneira, categorias determinadas *a posteriori* proporcionam aos pesquisadores maior liberdade, aprofundamento e aproveitamento dos dados e informações que foram coletados.

Cabe ressaltar que as categorias foram elaboradas com base nos dados e informações coletados e na revisão bibliográfica da pesquisa, voltada à gestão da informação e demais conceitos relacionados.

4 DISCUSSÕES E RESULTADOS

Cabe enfatizar que a entrevista foi aplicada em quatro Unidades de Saúde da Família pertencentes à Região de Marília, interior do Estado de São Paulo, dos respectivos municípios de Gália, Cândido Mota, Garça e Vera Cruz. A partir dessa seção, para transcrição da análise, essas unidades serão representadas da seguinte maneira: USF de Gália: USF A; USF de Cândido Mota: USF B; USF Garça: USF X; USF Vera Cruz: USF Y.

Foram criadas 8 categorias e suas respectivas inferências voltadas à análise dos dados coletados por meio das entrevistas, conforme demonstrado no Quadro 1.

Todos esses critérios foram utilizados como aportes para a construção das inferências de cada categoria, além dos tópicos de comunicação, que são representados pelos fatores: emissor, receptor e mensagem que, segundo Bardin (2011), auxiliam diretamente na construção das inferências, já que o emissor é representado pelos entrevistados, que são os que produzem a mensagem; o receptor é o próprio pesquisador, vulgo o método escolhido por ele para análise, visto que é quem recebe a mensagem e avalia suas intenções e sobre o que se destina; e a mensagem, que é o próprio material da análise, em que se estudam as características do conteúdo e seus significados.

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

Todas essas etapas de análise citadas estão expostas e detalhadas nas próximas seções, que apresentam os resultados finais e as diretrizes para gestão da informação na Atenção Básica em Saúde (ABS).

Quadro 1 – Categorias e Inferências para Análise dos Dados (Roteiro de Entrevista)

1ª Categoria
Identificação das informações em saúde necessárias
<i>Inferências</i>
- Maneiras de acessar a informação necessária; - Tipos de informações existentes na USF; - Conversão do conhecimento tácito para o explícito (registro das informações já acessadas).
2ª Categoria
Mapeamento e reconhecimento dos fluxos formais de informação
<i>Inferências</i>
- Entendimento sobre fluxo formal de informação; - Tipos de fluxos de informação formais na USF.
3ª Categoria
Compartilhamento da informação
<i>Inferências</i>
- Nível de socialização/comunicação entre os funcionários; - Nível de socialização/comunicação dos funcionários com o/a gestor (a); - Utilização de ferramenta tecnológica para comunicação entre os funcionários; - Nível de acesso à informação entre os setores da USF.
4ª Categoria
Produção de serviços de informação em Saúde
<i>Inferências</i>
- Entendimento sobre os serviços de informação da USF; - Tipos de atividades/serviços realizados na USF e oferecidos à população.
5ª Categoria
Processos de gerenciamento da informação em Saúde
<i>Inferências</i>
- Entendimento sobre os processos de prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação; - Realização dos processos de prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação.
6ª Categoria
Sistemas de Informação em Saúde para gestão e uso da informação
<i>Inferências</i>
- Entendimento sobre sistema de informação em saúde; - A realidade prática no uso dos sistemas de informação em saúde com base nas necessidades de informação; - Tipos e funcionalidades dos sistemas de informação em saúde.
7ª Categoria
Capacitação e educação continuada para o uso do prontuário eletrônico do paciente
<i>Inferências</i>
- Normas para produção e armazenamento da informação nos sistemas de informação em saúde; - Disponibilização de capacitação atualizada quanto ao uso e gestão dos sistemas de informação em saúde.

8ª Categoria
Gestão documental na USF
Inferências
<ul style="list-style-type: none">- Tipos de documentos presentes na USF;- Utilização do prontuário físico do paciente;- Organização do prontuário físico e demais documentos da USF;- Normas para produção, ordenação, eliminação, armazenamento e preservação do prontuário físico e demais documentos.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A atividade de identificação das informações necessárias para o dia a dia de trabalho deve ser considerada essencialmente importante, porque é a partir desse tipo de identificação que todas as outras etapas, como de busca, acesso, avaliação, entre outras, conseguem ser realizadas com coerência. Por isso, a categoria **'Identificação das informações em saúde necessárias'** traz consigo um conjunto de análises baseadas em inferências que se voltam às maneiras com que os funcionários acessam a informação necessária e aos tipos de informações existentes nas unidades, a fim de compreender se conseguem identificar seus desejos e necessidades de informação, e então, investigar se as informações acessadas que sanam as necessidades diárias são registradas para evitar o retrabalho quanto ao seu acesso. Para McGee e Prusak (1994), a identificação das necessidades de informação exige que os funcionários conheçam, primeiramente, as fontes de informação existentes no universo em que está inserido, suas tarefas, para depois identificar os tipos de informações necessárias no dia a dia, e nas USF pesquisadas esse processo foi percebido.

Se evidenciou que os funcionários conseguiam identificar de modo consciente as informações tidas como necessárias por eles, e que existiam várias maneiras para acesso e preenchimento dessas lacunas informacionais. A maioria costumava buscar informações com os próprios colegas da unidade, ou seja, a base de dados mais utilizada nesse caso foi a humana, porém também citaram o uso do Google, do prontuário eletrônico e do prontuário físico, o que demonstrou que os demais sistemas de informação presentes na unidade, eram utilizados apenas para comprovação de produção e não como ferramenta estratégica para consultas e tomadas de decisões.

A segunda categoria **'Mapeamento e reconhecimento dos fluxos formais de informação'** diz respeito a importantes práticas de incentivo a melhor conscientização das informações necessárias aos funcionários, ao acesso pelas bases de dados mais apropriadas e condizentes com as necessidades, bem como ao registro e construção da memória individual e coletiva das unidades, frente às informações já utilizadas e que podem ser necessárias em outras ocasiões. Isso porque o mapeamento e o reconhecimento do fluxo de informação são atividades que transmitem ao funcionário uma visão holística e sinérgica de tudo o que ocorre na unidade, ou seja, todas as relações estabelecidas que juntas propiciam o alcance do objetivo geral de uma USF, que é prestar atendimento de prevenção e cuidado a população.

Assim, diante dessa categoria, notou-se que os funcionários das USF tiveram dificuldades em explicar seus entendimentos sobre o conceito de fluxo formal de informação, visto que a maioria alegou lidar muito mais com a informação informal no dia a dia do que propriamente com a formal. De maneira geral, percebeu-se que as unidades pesquisadas não costumavam mapear e compreender a relação formal baseada nas informações estabelecidas nas atividades e nos setores do ambiente da organização, todavia, os funcionários da USF X e da USF A expuseram de modo mais evidente que entendiam o fluxo formal de informação como um conjunto de atividades baseadas pelas informações já documentadas ou que em algum momento se produzirá em documento formal. Assim, citaram como exemplos de fluxos de

informação formal: memorandos, anotações em papel para recados, registros em cadernos, baseados em percepções pessoais sobre os casos dos pacientes, protocolos externos para atendimento, prontuário físico e prontuário eletrônico do paciente. A falta de entendimento, reconhecimento e mapeamento dos fluxos formais de informação que percorrem a unidade podem ser considerados um dos pontos mais negativos no processo de gestão da informação, pois é a partir do mapeamento desses fluxos que as funções relativas ao acesso, recuperação, tratamento, monitoramento, armazenamento, compartilhamento, uso e etc, são devidamente realizados, e a GI está totalmente atrelada aos fluxos de dados, uma vez que são insumos para a geração e integridade da informação como indicam Terra e Gordon (2002).

Com relação à categoria **‘Compartilhamento da informação’**, pôde-se perceber que as unidades possuíam bons níveis de socialização entre os funcionários, e que as relações entre esses e os gestores eram saudáveis e pautadas por uma comunicação efetiva. Além disso, dificilmente os funcionários se comunicavam utilizando TIC, uma vez que acusaram que o ambiente incentivava a comunicação informal, e que pelas USF possuem estrutura física e pessoal pequena, o uso de ferramentas tecnológicas para compartilhar informações uns com os outros não era necessário.

Acredita-se que uma das maneiras mais eficazes de desenvolver uma cultura organizacional de prática da gestão da informação é disseminar aos funcionários os conceitos de produtos e serviços de informação, ou seja, conscientizá-los sobre o que venha ser tais produtos e serviços, qual a importância desses e como o processo de GI auxilia diretamente no alcance e realização desses serviços com base na boa qualidade. Baseando-se nessa ideia, por intermédio da categoria **‘Produção de serviços de informação em saúde’**, identificou-se que, de modo geral, os funcionários das USF entendiam como serviços de informação as atividades relacionadas à comunicação de campanhas de vacina, data e horário de consultas e exames agendados, orientação sobre prevenção da dengue e demais doenças, assim como a disposição de cartilhas e cartazes no interior das unidades. Logo, para a maioria dos funcionários, serviços de informação eram orientações voltadas às campanhas de saúde, prevenção de doenças, bem como a disponibilização de orientações medicamentosas e agendamentos de consultas internas ou externas originárias da própria da unidade.

Ademais, para esses funcionários, eram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) os responsáveis pela realização desses serviços de informação que eram produzidos e ofertados pela USF. Como exceções, alguns funcionários da USF X declararam que não consideravam que a unidade produzia serviços de informação, e que esses serviços não eram da competência das USF. No entanto, outros funcionários da mesma unidade afirmaram que o desenvolvimento de serviços de informação era a principal função de uma USF, visto que trabalhava essencialmente com prevenção e que esta era feita somente pela disponibilização de informação aos pacientes. Logo, acredita-se que essa divergência de respostas demonstra ineficiência dos gestores dessa unidade em atribuir práticas para elaboração dos serviços de informação, que por sua vez, é uma atividade do processo de gestão da informação, já que essa atividade não era claramente entendida por todos os funcionários.

Algumas funções, que pertencem ao processo da GI, como prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação, são consideradas mais técnicas e, dificilmente, são realizadas sem o apoio e consultoria de um profissional da informação. Como essas funções pertencem a modelos de GI, principalmente de Valentim (2004), buscou-se compreender o que os funcionários entendiam por essas atividades, se eram realizadas por eles e se conseguiam estabelecer uma relação com os sistemas e tecnologias de informação utilizados. Dessa maneira, por meio da categoria **‘Processos de gerenciamento da**

informação em saúde’, identificou-se ausências de compreensões sobre a função dessas atividades da GI, ou seja, os funcionários não conseguiram expressar com propriedade o que entendiam por essas atividades. No entanto, esse contexto pode ser considerado aceitável, visto que as atividades pertencentes aos processos de gerenciamento da informação, tais como prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, tratamento, análise, organização e armazenamento das informações exigem um conhecimento muito mais técnico do funcionário no ato de gerenciar uma informação (VALENTIM, 2004). Para os funcionários, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), bem como os demais sistemas de informação em saúde naturalmente já eram programados para fazerem essas funções. Sendo assim, constatações acerca da análise dessa categoria foram feitas. A falta de competências e habilidades em informação dos gestores acarretam a falta de competências e habilidades em informação dos funcionários, pois os funcionários podem utilizar informação não fidedigna em alguma tomada de decisão pela falta de monitoramento, filtragem e análise da informação; os funcionários não compreendiam a complexidade e a função do PEP e demais sistemas de informação em saúde, e os utilizavam pensando principalmente em apenas inserir dados para cumprir com as especificações do Ministério da Saúde (MS).

Nesse contexto, torna-se relevante avaliar a relação desses funcionários com o Sistema de Informação em Saúde (SIS), já que todas as informações relacionadas ao atendimento eram produzidas e armazenadas nessas plataformas, logo, entender como esses funcionários lidam e as gerenciam, torna-se essencial. Portanto, com base na categoria **‘Sistemas de informação em saúde para Gestão e Uso da informação’**, notou-se que a maioria dos funcionários das USF definiu o SIS como uma ferramenta que estimulava a melhoria da qualidade do serviço oferecido ao paciente por dotar de informações sistematizadas que podiam ser utilizadas para planejamento de estratégias, como também facilitar o acesso de maneira rápida e abrangente, corroborando a ideia de Siqueira (2005) de que um sistema de informação é uma ferramenta de apoio à organização, gerenciamento, acesso e uso da informação, além de viabilizador da construção do conhecimento. No entanto, mesmo com esse entendimento sobre SIS, acreditase que faltou competência e habilidades para o seu uso e gerenciamento, pois pelo menos metade dos funcionários de cada unidade ainda preferiam o prontuário físico, e a maioria alegou por este ser mais seguro, não há riscos de perda de informação e inoperabilidade, todavia, havia outros motivos por essa preferência, como: (i) dificuldades em manusear o PEP e (ii) falta de campos para observações específicas de atendimento que muitas vezes não são encontradas no PEP. Quanto à preferência do eletrônico em detrimento do físico da outra metade dos funcionários das USF foi justificada pelo fato de considerar desorganizadas as informações produzidas no prontuário físico e demais documentos inseridos nele e porque o eletrônico já possuía campos sistematizados de informação que facilitavam a geração de relatórios mais organizados. Mediante essa divisão e distinções de preferências entre os SIS, a preferência dos funcionários por acesso a base de dados humana foi compreendida, pois, os colegas de trabalho e demais bases de dados externas, como o próprio Google, passaram a serem opções válidas, em virtude de os funcionários não se sentirem seguros para utilizar os Sistemas de Informação em Saúde.

Uma das maneiras para que a manutenção da organização e da gestão nos SIS aconteçam, independentemente se nos prontuários eletrônicos ou físicos, corresponde ao estabelecimento de normas para produção e armazenamento efetivos da informação nesses sistemas, que foi uma das inferências analisadas na categoria **‘Capacitação e Educação continuada para o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente’**. Com base nessa categoria, pôde-se identificar que as USF pesquisadas não possuíam capacitação contínua ao uso e gestão dos

SIS, e que sessões para esse tipo de treinamento somente ocorriam quando solicitado por algum funcionário, todavia deve-se levar em consideração que mesmo com dúvidas, esses funcionários podiam se sentir inibidos ou com sensação de impotência em solicitar tais capacitações. Por isso, considera-se que esses treinamentos e capacitações deveriam acontecer periodicamente, com base nas reuniões de grupo que aconteciam toda semana nas USF, como norma expedida pelo MS.

A USF A possuía uma norma específica para produção e armazenamento das informações no prontuário físico, que não foi encontrada em nenhuma outra unidade. A norma era que cada tipo de profissional era representado por uma cor de caneta quando se produzia e armazenava informação no prontuário físico. Por exemplo, o médico registrava somente com a caneta azul, a enfermagem com a caneta vermelha e os ACS com a caneta de cor preta. A ideia era manter visualmente a organização das informações no prontuário. Quanto às outras unidades, todas as USF afirmaram que o SIS no âmbito do prontuário físico não detinha nenhum tipo de norma específica para produção e armazenamento da informação, e que o único critério estabelecido era a organização por data.

Com relação à produção e armazenamento do prontuário eletrônico, pôde-se compreender que também não havia normas específicas para tal fim em nenhuma das unidades pesquisadas, pois os funcionários alegaram que o PEP já possuía sistematização e normas para produção e armazenamento da informação na sua própria estrutura e interface gráfica. Todavia, a USF B, por exemplo, que não possuía um sistema particular e utilizava o e-SUS (Prontuário Eletrônico), explanou sentir falta de treinamento quanto ao uso desse prontuário. Então, de um modo geral, o que se entende é que existe necessidade de capacitação e educação continuada para o uso, não só do PEP, mas também do prontuário físico e demais sistemas de informação em saúde e que essas capacitações deveriam envolver normas para produção e armazenamento da informação nos SIS, de modo que a recuperação e o uso das informações sejam otimizados perante as necessidades diárias, até porque, segundo Santos e Damian (2017), mesmo que existam sistemas e tecnologias no ambiente de trabalho, a falta de profissionais competentes em informação, quanto à produção, armazenamento e utilização da informação, torna improvável a realização da GI.

Percebeu-se que os aspectos relacionados à gestão documental foram poucos explorados pelas USF, o que se compreende como paradoxo, uma vez que as unidades de saúde lidavam com muitos tipos de documentos e ainda utilizavam o prontuário físico no ato do atendimento e para consultas externas ao atendimento. Ou seja, infere-se que se o prontuário físico ainda era utilizado e muitos tipos de documentos preenchidos e produzidos todos os dias, diretrizes e normas para gestão documental deveriam ser articuladas. Por isso, em relação a categoria '**Gestão Documental na USF**', percebeu-se que não existiam normas vindas da gestão da USF, por exemplo, para organização, produção, ordenação, eliminação, armazenamento e preservação do prontuário físico e demais documentos utilizados na unidade, visto que muitos funcionários afirmaram que a maneira de arquivar, organizar e produzir os documentos era muito particular de cada profissional, ou seja, não havia uma norma geral, o que dificultava a recuperação e o acesso posterior a esses documentos. Os tipos de documentos variavam muito de unidade para unidade, e essas variações são demonstradas na análise comparativa da GI entre as unidades, bem como na análise dos dados coletados com a observação, porém os tipos de documentos em comum entre as unidades correspondiam aos de solicitação de exames, encaminhamentos para consultas de especialidades, receitas, ficha de controle de vacina e ficha de visitas domiciliares.

Enfim, de modo geral, foi possível constatar que os funcionários não conheciam as normas para eliminação e descarte corretos dos documentos e prontuários, bem como para preservação destes, com exceção de poucos funcionários da USF A, que demonstraram mais propriedade quanto a essas normas.

Todavia, para fazer com que esses processos se tornem efetivos, não basta o saber de apenas alguns, mas sim de todos os profissionais. E também, ao considerar e concordar que a Gestão Documental (GD) faz parte de um processo geral da GI e que, como explana Bahia (2016), garante a preservação, o acesso e a recuperação das informações de forma ágil e eficaz, pode-se afirmar que muitas falhas relacionadas à GI foram mapeadas nas USF A, B, X e Y. Assim sendo, baseando-se nas análises aqui representadas, reuniu-se a proposição de diretrizes que possam direcionar as funções operacionais das USF com base nos elementos da gestão da informação, importantes para o bom desenvolvimento dos serviços públicos de saúde que são ofertados.

4.1 Diretrizes para Gestão da Informação na Atenção Básica em Saúde

Mediante um dos objetivos específicos da pesquisa, foram propostas diretrizes para aplicação dos processos da gestão da informação nas Unidades de Saúde da Família, ponderando as especificidades e as realidades das USF pesquisadas.

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

PROCESSOS	DIRETRIZES
CONSCIENTIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 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 gestore (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	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Os funcionários e gestore (a) s necessitam compreender os conceitos de informação formal e informal. ➔ Os funcionários e gestore (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	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Os funcionários e gestore (a) s devem diariamente identificar suas necessidades de informação e registrá-las. ➔ Os funcionários e gestore (a) s devem relacionar os tipos de informações necessárias com o tipo de atividades que está sendo realizada. ➔ Os funcionários e gestore (a) s devem registrar os tipos de informações e suas relações com as atividades realizadas na unidade.
BUSCA E OBTENÇÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 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)).

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

	<p>→ Os funcionários e gestores 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.</p> <p>→ Os funcionários e gestores 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.</p>
SISTEMATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	<p>→ Os funcionários e gestores devem preencher as informações nos sistemas na ordem física do atendimento aos pacientes e das demais funções técnicas realizadas.</p> <p>→ Os funcionários e gestores 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).</p> <p>→ 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.</p>
GESTÃO DE DOCUMENTOS E PRONTUÁRIOS FÍSICOS	<p>→ 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.</p> <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 gestores devem utilizar a informação acessada e obtida para traçar planos estratégicos no tratamento e prevenção da saúde dos pacientes.</p> <p>→ Os funcionários e gestores devem utilizar a informação acessada e obtida de maneira ética, consciente, direcionada e competente.</p> <p>→ Os funcionários e gestores 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 gestores 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 gestores 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 (2019).

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

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

(i) Conscientização: diz respeito à importância da conscientização dos funcionários e gestores sobre a importância dos processos da gestão da informação na unidade. O (a) s gestore (a) s podem oferecer capacitação e treinamentos, por meio das reuniões de equipe e palestras relacionados à 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 à 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 favorecessem 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.

Com base na estruturação dos processos contidos no Quadro 2, elaborou-se o produto dos processos e diretrizes para gestão da informação na ABS, representado na Figura 1.

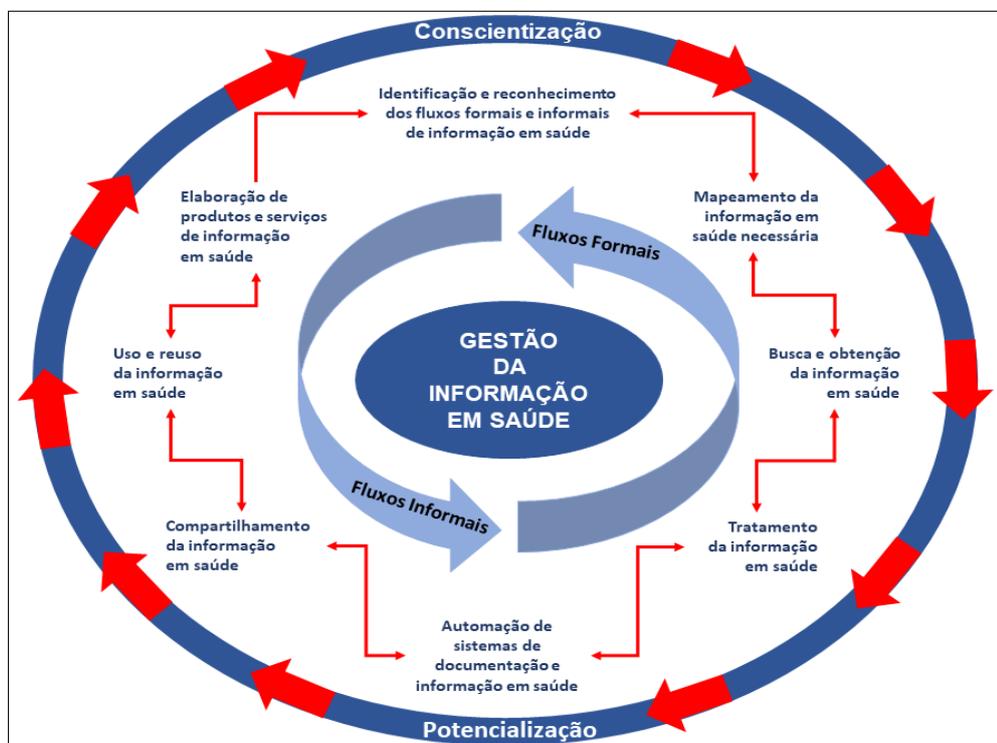


Figura 1 – Produto dos Processos e Diretrizes para Gestão da Informação na Atenção Básica em Saúde

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Mediante a análise dos dados, deduz-se que para a realização efetiva da gestão da informação na prática de Unidades de Saúde da Família é necessário a consciência do(a)s gestor(a)s e dos funcionários acerca da relevância da informação gerenciada e a potencialização para o seu melhor uso, seja no auxílio das atividades diárias, seja na tomada de decisões importantes, que diz respeito a conduta do profissional da saúde. Essa consciência é uma maneira de capacitar os funcionários na execução de cada processo e propor a eles uma visão sistêmica da realidade em que atuam, a fim de que compreendam que podem contribuir para formação e desenvolvimento efetivo da sociedade da informação em todos os seus âmbitos, nesse caso, no âmbito público e de serviços que visa proporcionar qualidade de vida à população, principalmente a mais carente. Considera-se que estruturas organizacionais devem

ser reinventadas e culturas informacionais implantadas para a sustentabilidade das organizações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho apresentou limitações no que tange à complexidade de inter-relacionar o campo da Ciência da Informação com o da Ciências da Saúde. Todavia, acredita-se que o crescimento da Ciência depende das relações interdisciplinares estabelecidas entre os distintos campos científicos. Concomitantemente, como outra limitação, obteve-se receio em desenvolver uma pesquisa no campo da saúde pública, visto que este encontra-se imerso em aspectos burocráticos e políticos que pudessem engessar o caminho percorrido pelo trabalho. Entretanto, deve-se acreditar que o desenvolvimento de pesquisas como esta podem contribuir para o rompimento de paradigmas burocráticos e políticos que impedem o êxito gerencial das unidades inseridas no setor público de saúde brasileiro.

É importante destacar que essa pesquisa apresentou relevância social, profissional, científica e econômica. Os resultados encontrados e direcionados aos processos da GI nas práticas de trabalho das USF propiciaram a construção de diretrizes para melhorias e/ou implantação desse processo, dado que este contribui para a eficácia dos serviços de saúde que são prestados à população.

Afirma-se que a área da Ciência da Informação forneceu subsídios e, portanto, contribuiu de maneira substancial, demonstrando e conscientizando as USF sobre o valor da informação e da sua gestão para as práticas de trabalho e tomadas de decisão assertivas, que resultam na evolução e qualidade dos serviços de tratamento e prevenção ofertados à população assistida pelo SUS.

Por fim, sugere-se como pesquisas futuras a aplicação prática das diretrizes aqui estabelecidas e a avaliação dos resultados desta aplicação, a fim de melhorar a implantação e o desenvolvimento da gestão da informação nas Unidades de Saúde da Família e na Atenção Básica em Saúde como um todo. Ademais, indica-se estudos que contemplem a análise da gestão da informação nos níveis de média e de alta complexidade das organizações públicas de saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.S.; PINHO NETO, J.A.S. **Análise da Gestão da Informação para a Saúde Preventiva: o caso do Projeto Garotada Solidária contra o contágio das DST/AIDS.** Inf. & Soc.:Est., João Pessoa, v.25, n.3, p.75-87, set./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/26764/0>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

BAHIA, E.M.S.B. Conhecimento, inovação e documentação em Unidades de Saúde. **Biblos: Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação**, v.30, n.1, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/6293>>. Acesso em: 27 fev.2018.

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

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

BARROS, A.J. da S.; LEHFELD, N.A. de S. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. 15.ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 127p.

BORGES, F.Q. Gestão da Informação no Sistema Único de Saúde. **R. Adm. FACES Journal**, Belo Horizonte, v.13,n.2, p.83-98, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.fumec.br/revistas/facesp/article/view/2021>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

BOTAO, A.V.; BIOLCHINI, J. C. Tratamento documental de prontuários médicos e acesso às informações privadas em saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 16, 2015, **Anais...** ENANCIB, 2015.

CARVALHO, A.L.B. **A Gestão da Informação em Saúde e o Município**: um estudo sobre municípios que implantaram o Programa Saúde da Família e que estão integrados ao Projeto da Rede Estadual de Informação em Saúde REIS/RNIS-PM. 2004. 163f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, João Pessoa, 2004.

CARVALHO, A.L.B. Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social do SUS. **Actas de Saúde Coletiva**, v.3, n.3, p.16-30, 2009. Disponível em: <www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/719/1553>. Acesso em: 05 mar. 2018.

CHAVES, E. **Pilares da educação digital**. Pilar 2: gerenciamento da informação. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7881/6550>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

CHOO, C.W. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. 2.ed. São Paulo: Editora SENAC, 2006.

CRUZ MUNDET, J.R.C. **Principios para la gestión de documentos**. Madrid: Pirámede, 2008.

LLARENA, R.A.da.S.; NAVARRO, M.A.E.; DUARTE, E.N. Gestão da Informação e do conhecimento nos programas públicos para a juventude no Brasil e Espanha. **Inf. & Soc.:Est**, João Pessoa, v.26, n.1, p.107-198, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/28770/0>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

LIMA, J.C. Histórias das lutas sociais por saúde. **Revista Trabalho Necessário**, n.4, n.4, 2006. Disponível em: <<http://www.institutoconscienciago.com.br/pdf/lutassocias.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

MCGEE, J.; PRUSAK, L. **Gerenciamento estratégico da informação**. 6.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

MORAES, C.R.B.de.; FADEL, B. *Ambiência organizacional, gestão da informação e tecnologia*. In: VALENTIM (Org.). **Informação, conhecimento e inteligência organizacional**. Marília: FUNDEPE, 2006.

MORAES, I.H.S.; LIMA, V.; RISI JUNIOR, J.B.; QUEVEDO, D.; DIAS, N.X. RIPSAs no Estado: Inovação na gestão da informação em saúde no Brasil?. **RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, ago.2013. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/486>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

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

_____. Aproximaciones al estudio de contextos informacionales de instituciones cubanas del sector de educación superior. **Palabra Clave**, La Plata, v.7, n.1, 2017. Disponível em: < <http://www.palabraclave.fahce.unlp.edu.ar/article/view/PCe035>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

SANTOS, B.R.P.; DAMIAN, I.P.M. A gestão da informação e a competência em informação: subsídios para o âmbito empresarial. **Palabra Clave**, La Plata, v.7, n.1, 2017b. Disponível em: < http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7976/pr.7976.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2018.

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: 06 jun. 2017.

SIQUEIRA, M.C. **Gestão estratégica da informação**. Rio de Janeiro: Brasport, 2005.

TERRA, J.C.C.; GORDON, C. **Portais corporativos: a revolução na gestão do conhecimento**. São Paulo: Negócio, 2002. 453p.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

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: 05 jun. 2017.

_____. Informação e conhecimento em organizações complexas. In: VALENTIM, M.L.P. (Org.). **Gestão da informação e do conhecimento no âmbito da Ciência da Informação**. São Paulo: Polis/Cultura Acadêmica, 2008, p.11-26.