

ANÁLISE DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: um estudo em Unidades de Saúde da Família

ANALYSIS OF INFORMATION MANAGEMENT IN BASIC HEALTH CARE: a study in Family Health Units

Beatriz Rosa Pinheiro dos Santos¹
Ieda Pelógia Martins Damian²

RESUMO

Atualmente, os sistemas de informação em saúde 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 o intuito de facilitar e otimizar o uso da informação nas ações diárias e nas tomadas de decisões dessas unidades. O problema que conduziu o desenvolvimento desta pesquisa foi: Como as Unidades de Saúde da Família utilizam e lidam com a gestão da informação nas suas práticas de trabalho e tomadas de decisão? À vista disso, o objetivo 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 e aplicada 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. A análise demonstrou que as Unidades de Saúde da Família que apresentaram melhores resultados de desempenho diante dos indicadores da atenção básica, demonstraram realizar algumas práticas da gestão da informação se comparadas as unidades que apresentaram resultados insatisfatórios perante os indicadores. Logo, a gestão da informação contribui para os resultados das práticas oriundas do atendimento aos pacientes das unidades. Todavia, em geral, foi possível perceber que não havia uma gestão da informação efetiva nas práticas de trabalho das unidades analisadas.

Palavras-chave: Gestão da Informação. Atenção Básica em Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Prontuário do Paciente. Análise de Conteúdo.

ABSTRACT

Currently, health information systems in 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 way, with the purpose of facilitating and optimizing the use of information in the daily actions and in the decision-making of these units. The problem that led to the development of this research was: How do Family Health Units use and deal with information management in their work practices and decision making? In view of this, the objective was to analyze the processes of information management and its presence in the work practices of the Family Health Units. The research is qualitative, descriptive and exploratory and 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. The analysis showed that the Family Health Units that presented better performance in relation to the primary care indicators showed a more effective performance of some information management practices when compared to the units that presented poor results in relation to the indicators. Therefore, the information management contributes to the results of the practices coming from attending the patients of the units. However, in general, it was possible to perceive that there was no effective information management in the work practices of the analyzed units.

Keywords: Information Management. Basic Health Care. Health Information Systems. Patient Record. Content Analysis.

Artigo recebido em 23/04/2019 e aceito para publicação em 29/07/2019.

1 Mestre em Ciência da Informação e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Brasil. E-mail: beatriz.pinheiro@marilia.unesp.br.

2 Doutora em Administração de Organizações pela Universidade de São Paulo, Brasil. Professora do curso de Biblioteconomia e Ciência da Informação da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto, Brasil. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Brasil. E-mail: iedapm@usp.br.

1 INTRODUÇÃO

Considerada uma prática imprescindível para o desenvolvimento humano, a informação atualmente carrega a responsabilidade de transformar o mundo para melhor, porque possui a capacidade de alterar condições negativas em positivas no ambiente em que é utilizada (SAEGER, *et al.*, 2016).

Para Moraes e Fadel (2006), devido a abundância de informação que é gerada nos mais diversos contextos da sociedade, a informação 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.

De acordo com Silva (2017), em qualquer lugar, a informação é hoje um dos elementos mais importantes a ser considerado, mas que antes 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 acaba se tornando um processo necessário.

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, 2008a, 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.

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. De modo específico, o universo da pesquisa dispõe de quatro Unidades de Saúde da Família dos municípios de Gália/SP, Cândido Mota/SP, Garça/SP e Vera Cruz/SP. Na seção 'Metodologia' a justificativa para escolha de tais unidades é explicitada.

Ademais, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), 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 GI nos ambientes organizacionais e com o intuito de facilitar e aperfeiçoar o uso da informação nessas Unidades.

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.

Além disso, a pesquisa parte da alegação de que “[...] todas as atividades desenvolvidas em uma organização são dependentes de informação e de conhecimento, portanto, os estudos relacionados a esses fenômenos são extremamente importantes para o avanço da área de Ciência da Informação” (VALENTIM, 2008b, p.2).

Dessa maneira, diante dessas explanações, busca-se nesta pesquisa, responder a problemática central: como as 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.

No que tange à trajetória metodológica, 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 Categorical, com as categorias de análise definidas *a posteriori*.

Logo, a proposta deste estudo parte do pressuposto que, a GI contribui de maneira positiva e direta para as práticas de trabalho e processos decisórios dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família, potencializando a qualidade dos serviços públicos que são ofertados à população. E que as unidades que se conscientizarem da importância que a informação e sua gestão possuem no seu

ambiente organizacional, tem grandes chances de se destacar entre as demais, e, concomitantemente, contribuir para o desenvolvimento da saúde pública do País.

2 METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa, caracterizada como descritiva e exploratória. Possui como universo de pesquisa as Unidades de Saúde da Família voltadas 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. Para análise dos dados emprega-se o método Análise de Conteúdo de Bardin (2011).

A presente pesquisa tem como universo quatro Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes à Região de Marília, interior do Estado de São Paulo: Unidades de Saúde da Família dos municípios de Gália/SP, Cândido Mota/SP, Garça/SP e Vera Cruz/SP. A escolha dessas unidades contou com o auxílio do Departamento Regional de Saúde (DRS-IX) de Marília, responsável por promover a articulação intersetorial com os municípios e organismos da sociedade civil na área da saúde.

Para eleger essas unidades, o DRS-IX indicou uma plataforma criada pelo Governo Federal que possui a finalidade de subsidiar equipes das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde com relatórios diversos que constam informações e indicadores relativos às condições de saúde e dos serviços oferecidos à população. A plataforma atende pelo nome de TABNET (Informações de Saúde) e foi indicado pelo DRS-IX com o intuito de serem gerados relatórios baseados no Rol de Indicadores de Avaliação da Atenção Básica, a fim de auxiliar a pesquisadora na escolha das Unidades de Saúde da Família da região de Marília/SP, no interior do Estado de São Paulo, que foram trabalhadas.

O objetivo foi escolher duas unidades que apresentassem, no geral, os resultados mais satisfatórios de serviços prestados à população, de acordo com o Rol de Indicadores de Avaliação da Atenção Básica, como também duas unidades que tivessem os resultados mais insatisfatórios. Esse critério foi baseado no intuito de poder comparar essas organizações de maneira diversificada e com maior riqueza de variáveis, principalmente com o objetivo de, ao final do trabalho, propor diretrizes que abarcassem necessidades diversas das Unidades de Saúde da Família como um todo.

A Unidade de Saúde da Família está agregada ao Programa Estratégico de Saúde da Família, que foi criado pelo Governo Federal com a finalidade de potencializar a atenção primária da saúde pública

no Brasil. No geral, são unidades que possuem o objetivo de contribuir para a reorientação da atenção básica, em sintonia com os princípios do SUS, voltando-se para uma nova dinâmica, que tem como foco o eixo da prevenção em saúde e não apenas tratamento (BRASIL, 2012).

Essas unidades possuem uma recomendação única para composição de equipes, que, segundo Brasil (2012), deve ser composta no mínimo, por: um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

A seguir, se apresenta, no Quadro 1, os resultados qualitativos dos serviços de saúde das Unidades de Saúde da Família dos municípios de Gália/SP, Cândido Mota/SP, Garça/SP e Vera Cruz/SP, de acordo com os indicadores de avaliação da Atenção Básica presentes na plataforma TABNET.

Quadro 1 - Qualidade dos serviços das Unidades de Saúde da Família com base no Rol de Indicadores de Avaliação da Atenção Básica

Rol de Indicadores de Avaliação da Atenção Básica	Gália/SP	Cândido Mota/SP	Garça/SP	Vera Cruz/SP
Taxa de Mortalidade Infantil.	4,91	29,70	29,85	11,36
Coeficiente de mortalidade por neoplasia do colo do útero.	4,19	6,34	0,00	0,00
Taxa de mortalidade por Doenças Isquêmicas do coração - 30 a 59 anos.	-	-	-	-
Percentual de óbitos por Doenças Isquêmicas do Coração - 30 a 59 anos.	-	-	-	-
Taxa de mortalidade por AVC - 30 a 59 anos.	-	-	-	-
Percentual de óbitos por AVC - 30 a 59 anos.	-	-	-	-
Percentual de nascidos vivos com peso < 2,5 kg.	0,00	0,00	0,00	0,00
Incidência de sífilis congênita.	-	-	-	-
Percentual de população coberta pela saúde suplementar.	-	-	-	-
Percentual de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal.	0,00	0,00	0,00	0,00
Razão de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos.	0,69	0,45	0,46	0,81
Média de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas (Normal e Urgência).	-	-	-	-
Média de consultas básicas em UBS, Centro e Posto de Saúde (Normal/Urgência/Total).	-	-	-	-
Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	0,46	0,60	0,32	0,34
<i>Somatória dos resultados</i>	7,95	34,89	29,07	10,21

Fonte: TABNET (2016).

A somatória dos resultados foi obtida da seguinte maneira: somou-se os resultados negativos, representados pelos indicadores “Taxa de Mortalidade Infantil”, “Coeficiente de mortalidade por neoplasia do colo do útero”, “Percentual de nascidos vivos com peso < 2,5 kg” e “Percentual de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal” e logo depois subtraiu-se o resultado pelos valores dos indicadores positivos “Razão de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos” e “Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos”.

Os demais indicadores que não foram levados em consideração na somatória foram representados pelo símbolo de um ‘traço’, porque o próprio TABNET não retornou nenhum valor.

Por fim, perante o critério baseado na comparação das unidades, divididas entre as duas que apresentassem os resultados mais satisfatórios e duas que apresentassem os mais insatisfatórios, têm-se que as duas primeiras foram as de Gália/SP e Vera Cruz/SP, e as outras duas últimas as de Cândido Mota/SP e Garça/SP. Todavia, levando-se em consideração a interferência do índice populacional que afeta esses resultados, é possível afirmar que, em uma quantidade de até 10.000 mil habitantes, na qual encontram-se Gália/SP e Vera Cruz/SP e em uma quantidade de mais de 10.000 mil habitantes, na qual estão presentes Cândido Mota/SP e Garça/SP, as duas Unidades de Saúde da Família que apresentaram os melhores índices de serviços de saúde de acordo com os indicadores e com a aproximação quantitativa populacional foram as de Gália/SP e Garça/SP e as outras duas que apresentaram índices inferiores foram as de Vera Cruz/SP e Cândido Mota/SP.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista direcionado aos funcionários com o objetivo de verificar a existência de práticas voltadas às etapas do processo de gestão da informação, no que tange à informação explícita; verificar como os funcionários lidavam com as TIC e com a gestão e uso dos Sistemas de Informação em Saúde, inclusive com o prontuário eletrônico e analisar como se dava as práticas de gestão documental nos prontuários físicos e outros documentos pertencentes à USF.

Essas USF serão representadas da seguinte maneira: USF de Gália/SP: **USF A**; USF de Cândido Mota/SP: **USF B**; USF Garça/SP: **USF X**; USF Vera Cruz/SP: **USF Y**.

Foram criadas 8 categorias e suas respectivas inferências voltadas à análise dos dados coletados por meio das entrevistas do “F”, demonstradas no Quadro 2.

A análise levou em consideração as formas com que os funcionários lidavam com a GI, baseando-se nos modelos de Choo (2002), Cruz Mundet (2008) e principalmente nas atividades base da gestão da informação de Valentim (2004).

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 é quem produz 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.

3 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS COM O ROTEIRO DE ENTREVISTA F

As categorias e inferências para análise dos dados coletados com as Entrevistas F, destinadas aos funcionários das USF A, B, X, Y, foram definidas *a posteriori* e elaboradas com base nos dados coletados nas entrevistas, nos modelos de Choo (2002), nas atividades base da gestão da informação de Valentim (2004), e no modelo de gestão documental de Cruz Mundet (2008), levando em consideração os aspectos que pressupõe afetar a GI nas USF, que são: Fluxo de Informação Explícita, Tecnologias de Informação e Comunicação (Sistemas de Informação em Saúde) e Gestão Documental. Nesse caso, foram analisadas 8 (oito) categorias, encontradas no Quadro 2:

Quadro 2 – Categorias e Inferências para Análise dos Dados (Roteiro de Entrevista F)

1ª Categoria
Identificação das informações em saúde necessárias
Inferências
- 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
Inferências
- Entendimento sobre fluxo formal de informação; - Tipos de fluxos de informação formais na USF.
3ª Categoria
Compartilhamento da informação
Inferências
- 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 a informação entre os setores da USF.
4ª Categoria
Produção de serviços de informação em Saúde
Inferências
- 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
Inferências
- 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
Inferências
- 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
Inferências
- 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
- 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 as maneiras com que os funcionários acessam a informação necessária e aos tipos de informações existentes nas unidades, a fim de compreender se estão conseguindo 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 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 conseguiram 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 PEP e do prontuário físico, o que demonstrou que os demais sistemas de informação presentes na unidade, que pertencem ao MS, estavam sendo apenas utilizado para comprovação de produção e não como ferramenta estratégica para consultas e tomadas de decisões. Por essa categoria, também foi possível perceber a importância do profissional ACS na composição da equipe de uma USF, uma vez que praticamente todos os funcionários, principalmente médicos, dentistas e enfermeiras citaram buscar informações com esses profissionais, que para eles, são fontes confiáveis e que lidam diretamente com o universo e tipos de informações mais recorrentemente necessárias nas unidades. Quanto a esses tipos de informações, os mais habituais e pontos em comum entre todos os funcionários são os relacionados às doenças e novos sintomas que são apresentados, entretanto, os tipos de informação variavam entre: calendário de vacina, aspectos sociais e pessoais que afetam a saúde do paciente, seu histórico e antecedentes patológicos (hipertensão, diabetes, etc.), e tipos de dosagens de medicamento que utilizam. Os funcionários entrevistados também demonstraram que ao sanar determinada necessidade por meio do acesso à informação, dificilmente costumavam

registrá-las para usos futuros, mediante a necessidade própria novamente ou de outros, portanto, não são realizadas práticas de conversão do conhecimento tácito para o explícito.

A segunda categoria '**Mapeamento e reconhecimento dos fluxos formais de informação**' diz respeito a importantes práticas no incentivo a melhor conscientização das informações necessárias dos funcionários, ao acesso pelas bases de dados mais apropriadas e condizentes com as necessidades, bem como no registro e construção da memória individual e coletiva das unidades, frente as 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 costumam 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 entendem 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: memorando, 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. Todavia, por essas respostas, entende-se que os funcionários não possuíam consciência e entendimento sobre o conceito de fluxo formal de informação pois, nesse caso, mencionaram documentos e ações, que, na verdade, são produtos e serviços oriundos desse tipo de fluxo de informação, mas não conseguiram propriamente explicitar o conceito de fluxo formal de informação e de que maneira surgem esses produtos e ações. 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 desse fluxo que funções relativas ao acesso, recuperação, tratamento, monitoramento, armazenamento, compartilhamento, uso e etc, são devidamente realizados, e a

GI está totalmente atrelada com os fluxos de dados, uma vez que são insumos para a geração e integridade da informação como indicam Terra e Gordon (2002).

Com relação a categoria '**Compartilhamento da informação**', pôde-se perceber que as unidades possuem bons níveis de socialização entre os funcionários, e que as relações entre esses e os gestores são 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 compartilharem informações uns com os outros não era necessário. Contudo, também foi possível identificar que o nível de acesso a informação entre os setores da USF era relativamente baixo em todas as unidades pesquisadas, o que enfraqueceu a confirmação dos gestores de que os níveis de socialização e compartilhamento da informação eram satisfatórios. Além do mais, alegaram não se comunicar mediante o uso de nenhum sistema de informação, mas mediram o nível de acesso às informações entre os setores baseando-se no PEP, que essencialmente é a representação das informações formais que são produzidas por cada setor. Para os funcionários, principalmente os ACS, o PEP restringe o acesso completo às informações contidas no prontuário, mediante o perfil de cada funcionário e que nesse caso, não sentiam a existência de sinergia entre todos os setores. De fato, pela análise dessa categoria, pôde-se analisar que dentro dos fluxos informais de informação, os níveis de comunicação, socialização e compartilhamento da informação eram altos e satisfatórios. Todavia, com relação aos fluxos formais, esses níveis eram baixos e insatisfatórios, o que causa desequilíbrio na atividade de compartilhamento da informação que pertence ao processo da GI, por isso, infere-se ser necessário que exista uma alteração formal na estrutura dos sistemas de informação e do PEP, a fim de que o acesso às informações entre os setores seja livre e a prática de compartilhamento de informação efetivamente inserida no dia a dia dessas unidades, já que a GI depende do compartilhamento, transmissão, uso e reuso da informação, como explana Marchiori (2014).

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 um modo geral os funcionários das USF entendiam

como serviços de informação as atividades relacionadas a 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 são orientações voltadas as 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, são os ACS os responsáveis pela realização desses serviços de informação que são produzidos e ofertados pela USF. Como exceções, alguns funcionários da USF X declararam que não consideram que a unidade produza serviços de informação, e que esses serviços não são 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 que trabalha essencialmente com prevenção e que essa é feita somente pela maneira como a informação é disponibilizada 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. Além das demais atividades citadas, os funcionários da USB B mencionaram as reuniões de equipe, os eventos de educação em saúde que eram feitos nas escolas, as visitas domiciliares e a abordagem inicial dos funcionários da recepção como tipos de serviços de informação que eram realizados pelos funcionários das unidades, o que demonstra um nível maior de conscientização dessa unidade, no quesito 'Produção de serviços de informação em saúde'. Enfim, de um modo abrangente, pode-se afirmar que as unidades desenvolvem serviços de informação sem consciência do que são e sua importância e, portanto, sem esse tipo de consciência e conhecimento para tal, os serviços ofertados aos pacientes dotam de níveis inferiores de qualidade.

Algumas funções, que pertencem ao processo da GI, como prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem, análise e armazenamento da informação, são consideradas mais técnicas e que dificilmente são realizadas sem o apoio e consultoria de um profissional da informação. Como essas são funções que pertencem as modelos de GI, principalmente no 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 que eram 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 quais: 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 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 na 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 compreendem a complexidade e a função do PEP e demais sistemas de informação em saúde, e os utilizam pensando principalmente em apenas inserir dados para cumprir com as especificações do MS; a falta e ineficiência da execução destas atividades demonstrou que o acesso as informações necessárias não estavam sendo realizadas de modo efetivo e que logo, essas necessidades não estavam sendo sanadas como deveriam. Todavia, mesmo com a exceção de um funcionário, pertencente a USF A, que afirmou ao menos monitorar a informação acessada por meio da avaliação da fonte e do tipo de profissional que lhe cedeu a informação necessária, pode-se afirmar que esse resultado foi esperado, uma vez que os gestores dessas unidades também mostraram dificuldades e ausências quanto a realização dessas tarefas no dia a dia de trabalho.

Nesse contexto, torna-se relevante avaliar a relação desses funcionários com o 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 definiram SIS como uma ferramenta que estimula a melhoria da qualidade do serviço oferecido ao paciente, por dotar de informações sistematizadas que podem ser utilizadas para planejamento de estratégias, como também facilitar o acesso de maneira rápida e abrangente, corroborando com 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, acredita-se que faltou competência e habilidades para o seu uso e gerenciamento, pois pelo menos metade dos funcionários de cada unidade ainda preferem o prontuário físico, e a maioria alegou por este ser mais seguro, não há riscos de perda de informação e inoperabilidade, todavia, há alguns 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 a preferência do eletrônico em detrimento do físico da outra metade dos funcionários das USF foram justificadas pelo fato de considerarem desorganizadas as informações produzidas no prontuário físico e demais documentos inseridos nele e porque o eletrônico já possui campos sistematizados de informação que facilitam 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 base de dados externas, como o próprio *google*, passaram a serem opções válidas, em virtude que os funcionários não se sentiam seguros em utilizar os Sistemas de Informação em Saúde.

Os sistemas de informação presentes nas USF são: SISCAN, SISPRENATAL, SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), Sistema online do Hemocentro, CADSUS (Sistema Cartão Nacional de Saúde), GAL (Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e e-SUS (Prontuário Eletrônico). Basicamente, todas as unidades contam com o apoio desses sistemas, que são especificações e implantações obrigatórias expedidas pelo MS. Somente a USF B utiliza o e-SUS, pois, como afirmaram os gestores das unidades, os demais municípios utilizam o prontuário eletrônico de empresas particulares contratadas pela prefeitura. Nesse sentido, para as unidades que já contrataram serviços particulares de desenvolvimento de sistemas, torna-se muito mais prático e viável a execução da atividade base da gestão da informação que corresponde ao desenvolvimento de sistemas corporativos de diferentes naturezas, visando o compartilhamento e uso da informação (VALENTIM, 2004), dado que o gestor da unidade pode especificar e solicitar tal funcionalidade à empresa contratada para o desenvolvimento do sistema. Nesse caso, mais do que apenas compartilhamento, é importante que outras funcionalidades também sejam solicitadas quanto a produção do prontuário eletrônico pela empresa particular, como os processos de prospecção, monitoramento, coleta, seleção, filtragem e armazenamento efetivos da informação. Contudo, treinamentos e educação continuada voltados aos aspectos da GI devem ser trabalhados, pois se considerou que os funcionários compreendem de maneira restrita a funcionalidade de todos esses sistemas de informação que funcionam nas unidades.

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 podem 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 acontecem toda semana nas USF, como norma expedida pelo MS.

A USF A possui uma norma específica para produção e armazenamento das informações no prontuário físico, que não foi encontrada em nenhuma outra unidade. A norma é 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 as outras unidades, todas afirmaram que o SIS no âmbito do prontuário físico não detinha de nenhum tipo de norma específica para produção e armazenamento da informação, e que o único critério estabelecido é a organização por data. Com relação a produção e armazenamento do prontuário eletrônico, pôde-se compreender que também não havia normas específicas para tal 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 possui um sistema particular e utiliza o e-SUS, 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 a produção, armazenamento e utilização da informação, torna improvável a realização da GI.

Percebeu-se que os aspectos relacionados a 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 é 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 serão 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 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.

Se baseando na análise das categorias, é possível afirmar que os funcionários possuem dificuldades em articular e desenvolver com efetividade os processos de gestão da informação nas USF.

Por isso, considerando toda essa análise dos dados, são apresentadas as diretrizes detalhadas para gestão da informação na Atenção Básica em Saúde, que podem ser úteis para preencher as lacunas encontradas e dificuldades mapeadas.

Quadro 6 – 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 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	→ 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	→ 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	→ 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 gestore (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 gestore (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 gestore (a) s devem preencher as informações nos sistemas na ordem física do atendimento aos pacientes e das demais funções técnicas realizadas.
	→ Os funcionários e gestore (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.
	→ 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.
	→ 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.
Compartilhamento da informação em saúde	→ 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.
	→ 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.
	→ 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.
Utilização da informação em saúde	→ 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.
	→ Os funcionários e gestore (a) s devem utilizar a informação acessada e obtida de maneira ética, consciente, direcionada e competente.
	→ Os funcionários e gestore (a) s devem utilizar a informação acessada e obtida para melhorias no atendimento prestado ao paciente.
Elaboração de serviços de informação em saúde	→ 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.
	→ A qualidade dos serviços de informação depende da realização e êxito nos processos anteriores.
	→ 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.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

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. Os gestores 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 constituir 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.

Com base na estruturação dos processos contidos no Quadro 8, elaborou-se o produto dos processos e diretrizes para gestão da informação na ABS, representado na Figura 4.

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



Fonte: Elaborado pela autora (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 a população, principalmente a mais carente. Considera-se que estruturas organizacionais devem ser reinventadas e culturas informacionais implantadas para a sustentabilidade das organizações.

4 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.

O pressuposto de que a GI contribui de maneira positiva e direta para as práticas de trabalho e processos decisórios dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família, potencializando a qualidade dos serviços públicos que são ofertados à população, foi confirmado. Isso porque, mediante a análise dos resultados, verificou-se que as duas USF que apresentaram, mesmo que com limitações, mais intimidade e aplicabilidade com alguns processos da GI foram as mesmas que tiveram resultados mais satisfatórios mediante o Rol de Indicadores da Atenção Básica. Ou seja, acredita-se que desenvolver aspectos da GI contribui para a melhoria das práticas e dos resultados oriundos do atendimento nas unidades.

Dessa maneira, essa descoberta pode estimular a implantação, otimização e melhoria contínua da gestão da informação nas Unidades de Saúde da Família, com o intuito destas melhorarem a qualidade dos serviços prestados. Todavia, induz-se que para maiores confirmações acerca dessas constatações seja interessante a aplicação das diretrizes estipuladas nessa pesquisa e um acompanhamento durante determinado período do rendimento frente às atividades realizadas, e assim, outra comparação com os resultados baseados nos indicadores qualitativos dessas unidades.

O trabalho apresentou limitações, no que tange a 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. Logo, pode-se afirmar que o trabalho apresentou relevância social, pois as diretrizes implantadas podem auxiliar no desenvolvimento e eficácia das práticas e processos decisórios dos profissionais que atuam na ABS, e conseqüentemente melhorar os serviços de saúde, voltados a cura e prevenção dos grupos populacionais dependentes da atuação do SUS.

A relevância profissional se deu tanto pelo fortalecimento da atuação dos cientistas da informação, como dos profissionais e gestores da saúde pública, visto que os resultados levantados e a análise prescrita na pesquisa demonstraram a importância e eficiência que possui o campo da CI, e concomitantemente depositou confiança nos profissionais e gestores da saúde pública das USF a fim de que os mesmos coloquem em prática as diretrizes para gestão da informação na ABS.

Com base na relevância científica, a pesquisa contribuiu para o arcabouço teórico do conhecimento científico, uma vez que desenvolveu um produto/modelo inédito de gestão da informação para ABS, especificamente para Unidades de Saúde da Família, fruto das diretrizes estipuladas.

E a relevância econômica pode ser claramente percebida ao passo que com as diretrizes implantadas, a médio e longo prazo os serviços das USF serão otimizados, principalmente o de prevenção, já que o objetivo dessas unidades justamente é trabalhar com a prevenção em saúde, e assim, gastos com recursos e estruturas para cura de doenças serão naturalmente reduzidos.

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.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 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, 1977.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CHOO, C. W. **Information Management for the Intelligent Organization: the art of scanning the environment**. 3.ed. Medford: Information Today, 2002.
- CRUZ MUNDET, J. R. C. **Principios para la gestión de documentos**. Madrid: Pirámide, 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. 2018.
- MARCHIORI, P. Z. Gestão da informação: fundamentos, componentes e desafios contemporâneos. In: SOUTO, L.F. (Org.). **Gestão da informação e do conhecimento: práticas e reflexões**. Rio de Janeiro: Interciência, 2014, p.27-45.
- MCGEE, J.; PRUSAK, L. **Gerenciamento estratégico da informação**. 6.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.
- 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.
- SAEGER, M. M. M. T.; OLIVEIRA, M. L. P.de.; PINHO NETO, J. A. S.de.; NEVES, D. A. B. Organização, acesso e uso da informação: componentes essenciais ao processo de Gestão da Informação nas organizações. **Páginas a&b**, Porto, v.3, 6.1, p.52-64, 2016. Disponível em: < <http://ojs.letras.up.pt/index.php/paginasueb/article/view/1545>>. Acesso em: 02 jun. 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, 2017. Disponível em: < http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7976/pr.7976.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

SILVA, G. 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. 2018.

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.

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 mai. 2018.

VALENTIM, M. L. P. 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, 2008a, p.11-26.

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**, v.1, n.1, 2008b. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/v/a/16104>. Acesso em: 06 jun. 2017.