



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

**DANIEL HENRIQUES VASCONCELOS**

**ANÁLISE DO PROCESSO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB**

**João Pessoa/PB  
2023**

DANIEL HENRIQUES VASCONCELOS

**ANÁLISE DO PROCESSO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) na linha de pesquisa Ética, Gestão e Política de Informação como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

**Orientador:** Prof. Dr. Júlio Afonso Sá de Pinho Neto

**Área de Concentração:** Informação, Conhecimento e Sociedade.

João Pessoa/PB  
2023

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

V331a Vasconcelos, Daniel Henriques.

Análise do processo de gestão da informação em Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande/PB / Daniel Henriques Vasconcelos. - João Pessoa, 2023.

227 f. : il.

Orientação: Júlio Afonso Sá de Pinho Neto.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCSA.

1. Ciência da informação. 2. Modelo de Choo. 3. Gestão da informação. 4. Informação - Saúde. 5. Unidades Básicas de Saúde. I. Título

UFPB/BC

CDU 007(043)

DANIEL HENRIQUES VASCONCELOS

**ANÁLISE DO PROCESSO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) na linha de pesquisa Ética, Gestão e Política de Informação como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Aprovada em: 29 de setembro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente



JULIO AFONSO SA DE PINHO NETO

Data: 16/10/2023 07:45:40-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Júlio Afonso Sá de Pinho Neto - PPGCI/UFPB

Orientador

Documento assinado digitalmente



MARCIA MARIA DE MEDEIROS TRAVASSOS SAEGER

Data: 16/10/2023 07:52:23-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Márcia Maria de Medeiros Travassos Saeger – PPGCI/UFPB

Membro examinador interno

Documento assinado digitalmente



ELIANE BEZERRA PAIVA

Data: 17/10/2023 10:46:55-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Eliane Bezerra Paiva – DCI/CCSA/UFPB

Membro examinador externo

---

Prof. Dr. Marckson Roberto Ferreira de Sousa – PPGCI/UFPB

Membro examinador interno (suplente)

---

Prof. Dr. Thales Batista de Lima – CCAE/UFPB

Membro examinador externo (suplente)

## AGRADECIMENTOS

À Jesus, autor e consumidor da minha vida, que esteve comigo em cada momento, que me capacitou, fortaleceu e concedeu sua maravilhosa graça e misericórdia para que eu chegasse até o fim. Portanto, “que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito?” (Salmos 116:12).

Aos meus pais, Maria José Henriques Vasconcelos e Pedro Anacleto Vasconcelos Souto (*In Memoriam*) que me ensinaram os melhores valores e princípios desta vida. Obrigado pelo amor, educação e dedicação. Vocês são as minhas principais fontes de inspiração, força, perseverança, honestidade e justiça.

Às minhas irmãs, Silvana e Simone, meu sobrinho Samuel e meu cunhado/irmão William. Obrigado por todo apoio, força e incentivos que me deram nos momentos bons e nas dificuldades que enfrentei durante toda essa jornada.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Júlio Afonso Sá de Pinho Neto, pela orientação de excelência. Obrigado por me conduzir com tanta maestria e sabedoria, pelas palavras de força e perseverança, por sua dedicação, paciência e pelos valiosos conhecimentos partilhados.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba (PPGCI/UFPB) e todo o seu corpo docente. Obrigado pela oportunidade de me permitir dar mais este importante passo na minha carreira acadêmica, pelo apoio e assistência em todos os momentos que eu precisei, e ainda pelos ensinamentos e conhecimentos que foram essenciais para minha formação como Mestre em Ciência da Informação.

À Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB, especialmente à Direção, Gerências de Atenção Básica, profissionais das Unidades Básicas de Saúde e Usuários. Obrigado por me permitirem conhecer mais de suas realidades e assim poder desenvolver esta pesquisa, visando contribuir para a promoção de uma saúde pública melhor.

A todos, meu muito obrigado.

## RESUMO

A presente pesquisa apresenta a análise do processo de Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde que se caracterizam por possuírem um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual como coletivo, abrangendo a promoção, a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Destarte, a informação deve ser considerada um recurso essencial para qualquer serviço de saúde, devendo, por conseguinte, ser concebida como fundamental para o pleno êxito dos processos terapêuticos e para a tomada de decisões relacionadas às políticas públicas nessa área. O objetivo geral foi analisar o processo de Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Campina Grande/PB e como objetivos específicos, buscou-se identificar as ações e práticas da Gestão da Informação em conformidade com o modelo proposto por Chun Wei Choo. Quanto à dimensão metodológica, a pesquisa é classificada como exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando como estratégias de pesquisa o estudo de caso. Quanto aos instrumentos de coleta de dados foram utilizados a análise de documentos, entrevistas semiestruturadas e grupos focais, cujos dados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa apontaram para a existência de uma Gestão da Informação deficitária em todas as etapas do processo, evidenciando que não existe um planejamento voltado para a gestão da informação nesse contexto, o que compromete o acesso e o uso da informação por parte dos seus usuários. Tais resultados demonstraram, então, a necessidade da implantação de um trabalho profissional de gestão da informação no serviço de atenção básica à saúde do município de Campina Grande, objetivando utilizar a informação de forma estratégica para a prestação de cuidados assistenciais à saúde, algo essencial para o planejamento, implementação e avaliação das ações e serviços de saúde oferecidos à população.

**Palavras-chave:** ciência da informação; modelo de Choo; gestão da informação; informação e saúde; unidades básicas de saúde.

## ABSTRACT

This research presents an analysis of the Information Management process in Basic Health Units which are characterized by having a set of health actions, both at the individual and collective level, covering promotion, health protection, prevention of illnesses, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction and health maintenance with the aim of developing comprehensive care that positively impacts the health situation of communities. First of all, information must be considered an essential resource for any health service and must, therefore, be conceived as fundamental for the full success of therapeutic processes and for decision-making related to public policies in this area. The general objective was to analyze the Information Management process in Basic Health Units in the Municipality of Campina Grande/PB and as specific objectives, seek to identify Information Management actions and practices in accordance with the model proposed by Chun Wei Choo. Regarding the methodological dimension, the research is defined as exploratory and descriptive, with a qualitative approach, using case studies as research strategies. As for data collection instruments, they were used in document analysis, semi-structured interviews and focus groups, these data were detailed using the content analysis technique. The research results pointed to the existence of a deficient Information Management in all stages of the process, showing that there is no planning for information management in this context, which makes access and use of information difficult for its users. These results demonstrated, then, the need to implement all professional information management work in the basic health care service in the city of Campina Grande, aiming to use information strategically for the provision of health care, something essential for the planning, implementation and evaluation of health actions and services offered to the population.

**Keywords:** information science; Choo model; information management. information and health. basic health units.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Modelo ecológico para o gerenciamento da informação.....	40
<b>Figura 2</b> - Modelo processual de Gestão da informação.....	41
<b>Figura 3</b> - Tarefas do processo de Gerenciamento de Informações.....	43
<b>Figura 4</b> - Modelo processual de Gestão da Informação.....	45
<b>Figura 5</b> - Organograma do Departamento de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB.....	70

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos Modelos de Gestão da Informação.....	36
<b>Tabela 2</b> - Perfil dos Gestores de Atenção Básica.....	78
<b>Tabela 3</b> - Perfil dos profissionais das equipes de Saúde da Família.....	79
<b>Tabela 4</b> - Perfil dos profissionais Recepcionistas, Porteiros e Auxiliares de Serviços Gerais..	81

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Paradigmas da Ciência da Informação.....	31
<b>Quadro 2</b> - Divisão e composição da estrutura do SUS.....	53
<b>Quadro 3</b> - Características do Trabalho em Atenção Primária à Saúde.....	56
<b>Quadro 4</b> - Atividades desempenhas pela Diretoria e Gerencias geral e distritais de atenção primária à saúde do município de Campina Grande/PB.....	85
<b>Quadro 5</b> - Atividades desempenhas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família de três UBS's do município de Campina Grande/PB.....	86
<b>Quadro 6</b> - Atividades desempenhas pelos profissionais de apoio administrativo de três UBS's do município de Campina Grande/PB.....	87
<b>Quadro 7</b> - Estratégias utilizadas para atender as necessidades de informação dos profissionais de nível estratégico das UBS's.....	89
<b>Quadro 8</b> - Opinião dos profissionais das equipes de Saúde da Família acerca do suprimento das necessidades de informação para o bom desempenho de suas atribuições.....	92
<b>Quadro 9</b> - Estratégias utilizadas para suprir as necessidades de informação das equipes de Saúde da Família.....	96
<b>Quadro 10</b> - Opinião dos profissionais de apoio administrativo acerca do suprimento das necessidades de informação para o bom desempenho de suas atribuições.....	99
<b>Quadro 11</b> - Opinião dos usuários das UBS's acerca do atendimento das necessidades de informação relacionadas a assistência à saúde.....	102
<b>Quadro 12</b> - Informações que os usuários gostariam de obter nas UBS's, mas que não estão disponíveis.....	105
<b>Quadro 13</b> - Satisfação dos usuários das UBS's sobre disposição dos profissionais em fornecer as informações solicitadas.....	107
<b>Quadro 14</b> - Princípios Básicos de Cidadania para o ingresso digno nos sistemas de saúde públicos e privados regidos pelo SUS.....	108
<b>Quadro 15</b> - Resumo da categoria Necessidades de Informação.....	109
<b>Quadro 16</b> - Fontes de informação utilizadas pelos profissionais de nível estratégico para a busca e aquisição das informações necessárias ao desenvolvimento de suas atribuições.....	111
<b>Quadro 17</b> - Fontes de informação utilizadas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família para a busca e aquisição das informações necessárias ao desenvolvimento de suas atribuições.....	114
<b>Quadro 18</b> - Fontes de informação utilizadas pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's.....	118

<b>Quadro 19</b> - Avaliação dos profissionais de nível estratégico acerca das fontes de informação utilizadas para aquisição da informação.....	120
<b>Quadro 20</b> - Avaliação dos profissionais das equipes de Saúde da Família acerca das fontes de informação utilizadas para aquisição da informação.....	122
<b>Quadro 21</b> - Avaliação dos profissionais de apoio administrativo das UBS's acerca das fontes de informação utilizadas para aquisição da informação.....	124
<b>Quadro 22</b> - Dificuldades enfrentadas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família na busca e aquisição da informação.....	125
<b>Quadro 23</b> - Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's na busca e aquisição da informação.....	128
<b>Quadro 24</b> - Experiências dos usuários da UBS's acerca da busca e aquisição da informação relacionadas a assistência à saúde.....	130
<b>Quadro 25</b> - Síntese da categoria Aquisição da Informação.....	132
<b>Quadro 26</b> - Organização e armazenamento da informação pelos profissionais de nível estratégico.....	133
<b>Quadro 27</b> - Organização e armazenamento das informações pelos profissionais das eSF's.....	135
<b>Quadro 28</b> - Organização e armazenamento de informações pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's.....	140
<b>Quadro 29</b> - Avaliação dos profissionais de nível estratégico acerca da organização e armazenamento da informação para a sua recuperação.....	141
<b>Quadro 30</b> - Avaliação dos profissionais das equipes de Saúde da Família acerca da organização e armazenamento da informação para a sua recuperação.....	143
<b>Quadro 31</b> - Avaliação dos profissionais de apoio administrativo acerca da organização e armazenamento da informação para a sua recuperação.....	145
<b>Quadro 32</b> - Avaliação dos usuários acerca da organização e armazenamento da informação nas UBS's.....	147
<b>Quadro 33</b> - Avaliação dos usuários das UBS's acerca da segurança e confidencialidade das informações pessoais que estão organizadas e armazenadas nas UBS's.....	147
<b>Quadro 34</b> - Síntese da categoria Organização e Armazenamento da Informação.....	149
<b>Quadro 35</b> - Produtos e serviços de informação utilizados pelos profissionais de nível estratégico para o desenvolvimento de suas atribuições.....	151
<b>Quadro 36</b> - Produtos e serviços de informação utilizados pelos profissionais das equipes de Saúde da Família para o desenvolvimento de suas atribuições.....	154
<b>Quadro 37</b> - Produtos e serviços de informação utilizados pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's para o desenvolvimento de suas atribuições.....	154
<b>Quadro 38</b> - Produtos e serviços de informação ofertados pelas UBS's para os usuários.....	157

<b>Quadro 39</b> - Opinião dos usuários sobre a oferta de produtos e serviços de informação oferecidos nas UBS's.....	162
<b>Quadro 40</b> - Avaliação dos usuários sobre os produtos e serviços de informação oferecidos nas UBS's.....	164
<b>Quadro 41</b> - Síntese da categoria Produtos e Serviços de Informação.....	166
<b>Quadro 42</b> - Principais informações distribuídas pelos profissionais de nível estratégico.....	167
<b>Quadro 43</b> - Mecanismos e instrumentos utilizados pelos profissionais de nível estratégico para a distribuição da informação.....	168
<b>Quadro 44</b> - Mecanismos e instrumentos utilizados pelos profissionais das equipes de Saúde da Família para distribuição da informação.....	170
<b>Quadro 45</b> - Mecanismos e instrumentos utilizados pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's para distribuição da informação.....	171
<b>Quadro 46</b> - Avaliação dos profissionais de nível estratégico acerca da distribuição da informação.....	174
<b>Quadro 47</b> - Avaliação dos profissionais das equipes de Saúde da Família acerca da distribuição da informação.....	175
<b>Quadro 48</b> - Avaliação dos profissionais de apoio administrativo acerca da distribuição da informação.....	176
<b>Quadro 49</b> - A cultura do compartilhamento da informação entre os profissionais que atuam nas UBS's.....	178
<b>Quadro 50</b> - Distribuição da informação entre os usuários das UBS's.....	181
<b>Quadro 51</b> - Síntese da categoria Distribuição da Informação.....	183
<b>Quadro 52</b> - Uso da informação por meio de manuais, portarias, resoluções, notas técnicas, livros e artigos científicos.....	184
<b>Quadro 53</b> - Opinião dos profissionais das equipes de Saúde da Família acerca do uso das informações obtidas no processo de trabalho.....	186
<b>Quadro 54</b> - Opinião dos profissionais de apoio administrativo das UBS's acerca do uso das informações obtidas no processo de trabalho.....	187
<b>Quadro 55</b> - Opinião dos usuários acerca do uso da informação obtida nos produtos e serviços de informação em saúde oferecidos nas UBS's.....	190
<b>Quadro 56</b> - Síntese da categoria Uso da Informação.....	192

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Etapas/critérios dos modelos de gestão da informação e número de menções.....	38
<b>Gráfico 2</b> - Gênero dos usuários de três UBS's do município de Campina Grande/PB que compuseram os grupos focais.....	82
<b>Gráfico 3</b> - Faixa etária dos usuários de três UBS's do município de Campina Grande/PB que compuseram os grupos focais.....	83
<b>Gráfico 4</b> - Nível de escolaridade dos usuários de três UBS's do município de Campina Grande/PB que compuseram os grupos focais.....	84

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACE</b>	Agente de Combate a Endemias
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AIS</b>	Ações Integradas da Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CDS</b>	Coleta de Dados Simplificada
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CERAST</b>	Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador
<b>CI</b>	Ciência da Informação
<b>CIB</b>	Comissão Intergestores Bipartite
<b>CIT</b>	Comissão Intergestores Tripartite
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>Conass</b>	Conselho Nacional de Secretário da Saúde
<b>Conasems</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
<b>Cosems</b>	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde
<b>DAS</b>	Diretoria de Atenção à Saúde
<b>DESF</b>	Departamento de Saúde da Família
<b>DS</b>	Distrito Sanitário
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>eSF</b>	equipe de Saúde da Família
<b>GAB</b>	Gerência de Atenção Básica
<b>GI</b>	Gestão da Informação
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IBICT</b>	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
<b>LGPD</b>	Lei Geral de Proteção de Dados
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>PEC</b>	Prontuário Eletrônico do Cidadão

<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNEPS</b>	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUDS</b>	Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TIC</b>	Tecnologia da Informação e Comunicação
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFCG</b>	Universidade Federal de Campina Grande
<b>UFPB</b>	Universidade Federal da Paraíba
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	18
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	25
2.1	OBJETIVO GERAL.....	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	26
3.1	OS PARADIGMAS DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO .....	26
3.2	A GESTÃO DA INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES CONTEMPORÂNEAS .....	31
<b>3.2.1</b>	<b>Modelos teóricos e etapas do processo de Gestão da Informação</b> .....	36
3.2.1.1	<i>Modelo de Gestão da Informação de Thomas Davenport</i> .....	39
3.2.1.2	<i>Modelo de Gestão da Informação de James McGee e Laurence Prusak</i> .....	42
3.2.1.3	<i>Modelo de Gestão da Informação de Chun Wei Choo</i> .....	44
<b>4</b>	<b>O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b> .....	48
4.1	A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	48
4.2	OS PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS E ORGANIZATIVOS DOS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	50
4.3	A ESTRUTURA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	51
4.4	A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	53
4.5	A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	58
<b>5</b>	<b>A GESTÃO DA INFORMAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b> .....	62
<b>6</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	66
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	67
6.2	OBJETO DA PESQUISA .....	69
6.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	69
6.4	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	71
6.5	TRATAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO .	73

7	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	77
7.1	PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA .....	77
7.1.1	<b>Perfil dos Gestores de Atenção Básica</b> .....	77
7.1.2	<b>Perfil dos profissionais das Equipes de Saúde da Família</b> .....	79
7.1.3	<b>Perfil dos profissionais Recepcionistas, Porteiros e Auxiliares de Serviços Gerais</b> .....	80
7.1.4	<b>Perfil dos usuários das Unidades Básicas de Saúde</b> .....	82
7.2	ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS SUJEITOS DA PESQUISA .....	84
7.3	ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS .....	88
7.3.1	<b>Categoria 1: Necessidades de informação</b> .....	88
7.3.2	<b>Categoria 2: Busca e aquisição da informação</b> .....	110
7.3.3	<b>Categoria 3: Organização e Armazenamento da Informação</b> .....	132
7.3.4	<b>Categoria 4: Produtos e Serviços de Informação</b> .....	150
7.3.5	<b>Categoria 5: Distribuição da Informação</b> .....	166
7.3.6	<b>Categoria 6: Uso da Informação</b> .....	184
8	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	193
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	197
	<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> .....	206
	<b>APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> .....	209
	<b>APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DE APOIO ADMINISTRATIVO</b> .....	212
	<b>APÊNDICE D - GRUPO FOCAL COM OS USUÁRIOS DA UBS</b> .....	215
	<b>APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> ..	218
	<b>ANEXO A – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO</b> .....	220
	<b>ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL</b> .....	221

<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UEPB .....</b>	<b>222</b>
--	------------

## 1 INTRODUÇÃO

Diante da gama de informações oriundas das mais variadas fontes que atendem de diversas maneiras a sociedade, é inegável que ela assume, em nossa contemporaneidade, uma importância crucial para o desenvolvimento humano individual e coletivo. Ora, segundo Barreto (1999, p.1), “a informação sintoniza o mundo, pois referencia o homem ao seu semelhante e ao seu espaço vivencial em um ponto imaginário do presente, com uma perspectiva do passado e uma esperança do futuro”. Com base nessa afirmação, a informação pode ser considerada um fenômeno de capacidade revolucionária, inclusive, capaz de transformar a consciência humana.

Nesse sentido, a informação, como um produto da ação humana presente em inúmeros contextos, recebe significado e aplicação de acordo com o campo no qual está inserida, seja no campo político, científico, cultural, religioso, tecnológico, etc., a informação torna-se passível de ser estudada, analisada e interpretada sob diferentes prismas. Essa característica multifacetada da informação e de seus processos inviabiliza conceber uma única e legítima definição a respeito dela própria. Sem esquecer que ela, atualmente, serve como base para o desenvolvimento de estudos no campo da Ciência da Informação (CI) como disciplina (Trindade; Siqueira, 2021).

Desde as primeiras definições, na década de 1960, a CI é considerada como um campo interdisciplinar, sendo esta uma de suas maiores características. São vários os autores que corroboram com a natureza interdisciplinar da CI, como Borko (1968), Foskett (1980), Pinheiro (1997), Saracevic (1996), entre outros. E é a partir da complexidade do objeto de estudo da CI - a informação - que esses autores reconhecem que as questões que ensejam o fenômeno da informação não são passíveis de serem resolvidas apenas em uma única disciplina.

A interdisciplinaridade começou a compor a CI justamente a partir da necessidade de contar com diferentes experiências provenientes daqueles que procuram soluções para os múltiplos problemas que envolvem a CI. Tais experiências são moldadas tanto pela riqueza do seu campo, como pelas dificuldades da comunicação e da educação. Certamente, nem todas as disciplinas têm uma contribuição igual e relevante para oferecer, todavia, a multiplicidade é responsável pela sustentação de uma característica fortemente interdisciplinar encontrada na CI (Saracevic, 1995).

Em uma era Pós-moderna, onde a ideia de que um conhecimento absoluto, único e verdadeiro não se sustenta, o cenário das ciências caminha para uma integração e colaboração

de saberes, buscando diminuir as lacunas e divergências existentes entre as diferentes áreas do conhecimento, objetivando aumentar as possibilidades e oportunidades.

De acordo com Satur (2018), quem estuda e pesquisa no campo interdisciplinar, e tem a CI como uma parceira de seus estudos, está contribuindo para dar-lhe visibilidade na sociedade científica. Com isto será possível a aquisição de novos conhecimentos oriundos das fronteiras entre as ciências. Silva (2013) identificou sete conexões interdisciplinares na CI. São elas: a) Biblioteconomia, Arquivologia e Museologia; b) Ciência da Computação; c) Ciência Cognitiva, Psicologia e Linguística; d) Comunicação; e) Filosofia, Sociologia e História; f) Administração e Economia; g) Ciências da Saúde.

Vale destacar, diante de todo esse contexto, que o elo interdisciplinar existente entre a CI e as Ciências da Saúde é considerado muito recente, ocorrendo de forma mais evidente quando se trata especificamente da relação entre informação e saúde. Todavia, também é importante frisar que existem outras conexões interdisciplinares entre as duas áreas. Silva (2013) afirma que essa relação ocorre, sobretudo, na teoria dos serviços de informação no âmbito da saúde, concebendo assim uma relação voltada para os estudos de usuários, conferida através de um expressivo campo de atuação conjunta envolvendo os profissionais da saúde e da informação. O autor vai além e aponta que a relação entre estas áreas está pautada nas nomenclaturas para caracterizar o indivíduo utilizador de serviços, e também nos estudos métricos de informação voltados à produção na área da saúde.

Outro estudo realizado por Sales *et al.* (2018), identificou que o estreitamento dos laços entre a CI e as Ciências da Saúde vai além dos estudos métricos. Cita, assim, os estudos com ênfase nos processos informacionais, como gestão, representação, organização, disseminação, recuperação, armazenagem, preservação e avaliação da informação, estão cada vez mais sendo abordados na perspectiva da informação em saúde.

A informação em saúde pode ser considerada, então, um recurso essencial a qualquer serviço de saúde, devendo, por conseguinte, ser considerada como fundamental para os processos terapêuticos e para a tomada de decisões relacionadas às políticas públicas, objetivando promover uma melhor qualidade de vida para a sociedade. Informações acerca dos perfis de morbidade e mortalidade, fatores de risco, referentes a determinantes e condicionantes de saúde, e ainda sobre as características demográficas e serviços de assistência médico-sanitária são de extrema relevância para o planejamento, implementação e avaliação das ações e serviços de saúde, independente das especificidades das coletividades.

Pode-se afirmar que a maior função da informação em saúde é detectar problemas individuais e coletivos referentes ao quadro sanitário de uma população para, a partir daí,

apresentar alternativas para solucionar ou minimizar os problemas de saúde existentes. Isso, em termos gerais, envolve tanto informações relativas ao binômio saúde *versus* doença como também aquelas de cunho administrativo (Targino, 2009).

Merece destacar, ainda, que dentre as diversas formas de utilização da informação na área da saúde, o prontuário do paciente se constitui, atualmente, num importante documento capaz de orientar os profissionais dessa área no processo terapêutico. Ele carrega consigo o registro pregresso de todos os atendimentos prestados a um paciente, já que nele estão contidas uma série de dados e informações a seu respeito, onde é possível, inclusive, organizar e aglutinar dados, viabilizando o cruzamento de informações importantes, etc. Assim, tal importância fez com que o prontuário do paciente deixasse de ser um recurso auxiliar para se tornar um elemento fundamental e preponderante para a tomada de decisão em todos os níveis de atenção à saúde (Santos, 2019).

Destarte, vale ressaltar, então, que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) abrem um amplo leque de possibilidades nessa área. Estas, quando corretamente aplicadas, promovem importantes ganhos para o sucesso de diferentes processos terapêuticos. Contudo, a aplicação das TIC's na área da saúde enseja a realização de pesquisas visando gerar conhecimentos capazes de viabilizar, da melhor maneira possível, o registro, acesso, uso e a disseminação das informações. Estas últimas, devem atingir o seu objetivo maior, que é auxiliar os profissionais de saúde na execução de processos de prevenção, proteção e recuperação à saúde dos usuários dos serviços de saúde.

No rol de serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), que integram o nível de Atenção Primária à Saúde (APS). Elas se caracterizam por possuírem um conjunto de ações de saúde tanto no âmbito individual como coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

As UBS's constituem-se num verdadeiro centro de comunicação interligado com toda a Rede de Atenção à Saúde dos SUS, sendo orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que as UBS's funcionam como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (Brasil, 2022).

Pela alta capilaridade e descentralização, as UBS's e os demais serviços de saúde que integram a APS podem ser considerados a porta de entrada do SUS, pois estão inseridos dentro dos territórios dos usuários, e, portanto, conhecem as realidades locais, individuais e coletivas das comunidades. Nesse sentido, tais serviços de saúde são considerados importantes não apenas pela prestação de cuidados assistenciais de saúde, mas também por se constituírem em importantes fontes produtoras de dados e informações de cunho epidemiológico, social, demográfico, ambiental, econômico, capaz de auxiliar, sobretudo, na elaboração de políticas públicas e estratégias de cuidado. São diversas estratégias governamentais desenvolvidas nas UBS's, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que, através das equipes de Saúde da Família (eSF), oferece serviços, como, consultas, exames, vacinas, orientações de saúde, dentre outros procedimentos aos usuários das UBS's (Brasil, 2022).

Os serviços de saúde que compõem a APS são capazes de resolver em até 85% dos problemas de saúde pública (Brasil, 2019), uma vez que seu principal foco de atuação está na realização de ações de promoção e prevenção à saúde. Quando estas são efetivas, o resultado é que os usuários diminuem a procura tanto pelos serviços de nível de atenção secundária à saúde – composto pelos ambulatorios especializados e unidades de pronto atendimento – como também pelos serviços de nível de atenção terciária à saúde, composto pelos hospitais que atendem os casos de alta complexidade.

A superlotação das unidades hospitalares é realidade em todas as regiões brasileiras e, em alguns casos, ocorre por falta de investimentos, má gestão dos recursos financeiros, assim como também devido à falta de profissionais para atender uma alta demanda de usuários, dentre outros motivos. Todavia, vale destacar que a falta de informação e orientação por parte dos usuários que utilizam tais serviços, contribui para uma expressiva intensificação de problemas nessa área, uma vez que estes necessitam da informação para que possam utilizar de tais serviços da melhor forma possível.

Dentre as atribuições dos profissionais que atuam nessa rede de serviços, está o processo de busca, aquisição, compartilhamento e uso de informações que são inerentes às práticas gerenciais e assistenciais de saúde. Desse modo, infere-se que esses profissionais precisam da competência em informação para poder gerir a contento os serviços aí prestados, fazendo com que estes verdadeiramente consigam alcançar os usuários. Além disso, é necessário que tais usuários sejam orientados para o pleno uso dos seus direitos, o que faz com que informação represente um recurso imprescindível em todo o processo de trabalho em saúde, percorrendo várias categorias de profissionais até chegar ao paciente, que também é um usuário da informação.

Segundo Santos (2019), nos serviços públicos de saúde no Brasil, como hospitais, ambulatórios, unidade de atenção básica, dentre outros, ocorrem uma série de problemas envolvendo os profissionais da equipe de saúde, aliados à ocorrência de negligência e imperícia, que muitas são oriundas de lacunas informacionais que impactam diretamente a qualidade da assistência prestada. Pode-se afirmar que tais lacunas sempre existiram, no entanto, na sociedade atual – que se pauta pela expansão e importância da informação como recurso funcional e estratégico – tais adversidades tornaram-se ainda mais evidentes e passíveis de gerenciamento, de modo que podem ser resolvidas a partir do fator causal, que são as falhas no processo de Gestão da Informação (GI). Isto posto, esta pesquisa buscou responder à seguinte questão-problema: Como as ações e práticas de GI poderão contribuir para melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada nas UBS's do município de Campina Grande/PB?

Estudar a GI nas UBS's, se faz necessário para conhecer como esse processo ocorre, possibilitando, inclusive, averiguar de que maneira os profissionais e usuários dessas unidades de saúde lidam com a informação, uma vez que estudos capazes de apontar acertos e falhas no processo de GI são fundamentais para viabilizar melhorias na assistência à saúde prestada tanto em nível local como nacional, uma vez que estas UBS's estão instaladas em todos os estados brasileiros, contribuindo, desta forma, com valiosos dados capazes de reorientar as políticas públicas. Tais estudos contribuirão em muito para assegurar a legitimidade das informações ali produzidas, garantindo a qualidade destas para orientar os processos terapêuticos e gerenciais na área da saúde.

A GI no cenário das UBS's demonstra-se relevante para articular melhorias na comunicação, no uso e acesso aos sistemas de informação e no reparo e desenvolvimento de fluxos de informação entre os profissionais de saúde, além de muitos outros benefícios. É importante mencionar, que a GI está diretamente relacionada à gestão documental e ao cuidado com o prontuário do paciente, seja ele eletrônico ou físico, que proporciona aos médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, farmacêuticos, entre outros profissionais, maneiras de se produzir informação de forma organizada e objetiva, além de tornar possível a recuperação das informações no momento desejado e propício para uma efetiva tomada de decisão (Santos, 2019).

Para Santos, Biaggi e Damian (2019), o processo de GI é de extrema importância para a área da saúde, pois é capaz de viabilizar, da melhor forma possível, a busca das informações em diferentes fontes para em seguida submetê-las a um processo de seleção, avaliação, processamento e armazenamento. Tais informações estarão disponíveis para os profissionais da área que terão, assim, melhores condições para a correta tomada de decisões, seja no que tange

à uma melhor precisão dos diagnósticos como até mesmo na indicação de terapias mais acertadas ou no acompanhamento e avaliação da evolução do tratamento fornecido aos pacientes.

Segundo Borges (2014), a GI, na área da saúde, se constitui numa ferramenta relevante para a criação de estratégias e para o desenvolvimento das atividades corriqueiras de um hospital ou de uma UBS, por exemplo. Para o autor, a GI em saúde é caracterizada principalmente pela sua capacidade de gerar eficiência nos resultados do ambiente organizacional contanto com diferentes aportes estratégicos e tecnológicos da informação.

Considerando que as UBS's trabalham essencialmente com a informação, faz-se necessário compreendê-las sob a perspectiva da Gestão da Informação, já que tal processo se constitui seguramente num poderoso instrumento voltado para auxiliar e viabilizar a tomada de decisões em diferentes níveis gerenciais. A informação, sob o enfoque da ciência da informação

se ocupa do estudo da informação em si, isto é, a teoria e a prática que envolvem sua criação, identificação, coleta, validação, representação, recuperação e uso, tendo como princípio o fato de que existe um produtor/consumidor de informação que busca, nesta, um "sentido" e uma "finalidade" (Marchiori, 2002, p. 75).

Assim, fica evidente a grande contribuição que a CI pode fornecer para a gestão da informação na área da saúde, pois esta se evidencia cada vez mais como uma prática decisiva para que os profissionais dessa área estejam capacitados e aptos para exercerem, da melhor maneira possível, as diferentes atividades ligadas à tomada de decisões nessa área.

A análise da Gestão da Informação em uma organização é possível de ser realizada à luz dos modelos existentes na literatura da CI. Vários são os autores da área que elaboraram modelos de GI, como Choo (2006), Davenport (1998), McGee e Prusak (1994), entre outros.

Segundo Martins e Cianconi (2014) há uma grande semelhança entre alguns dos principais modelos acima citados, pois todos estão fundamentados numa perspectiva que aglutina e faz convergir os diferentes recursos de informação, ou seja, os *processos* (que dizem respeito ao ciclo de vida da informação), as *ferramentas* (tecnologias) e as *pessoas* (denominados usuários da informação).

Estabelecer a gestão da informação nas UBS's é poder contar com um grande e significativo auxílio que o modelo adotado é capaz de dar para a administração da informação nesse processo, tudo isso a partir de ações voltadas para a aquisição, criação, organização, distribuição e uso da informação (Choo, 2006).

Quanto à justificativa pessoal, sinto-me motivado, como profissional de saúde e pesquisador, a dar esta importante contribuição para as áreas da Ciência da Informação e Ciências da Saúde, uma vez que reconheço ser a gestão da informação um recurso fundamental para o desenvolvimento da assistência à saúde nas UBS's. Desenvolver esta pesquisa me possibilitará contribuir, também, para a melhoria da eficiência no processo de trabalho dos profissionais envolvidos e na qualidade da assistência prestada aos usuários em nível de atenção básica.

Esta pesquisa possui aderência temática à linha de pesquisa Ética, Gestão e Políticas da Informação do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI), por abordar a responsabilidade social das UBS's para a promoção à Saúde Pública das coletividades e também pela GI ser uma prática inerente às atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde no seu processo de trabalho nas UBS's.

Espera-se que esse estudo possa colaborar para o aperfeiçoamento do processo de GI em tais unidades e para a correção de eventuais falhas que poderão ser identificadas. Também é intuito do pesquisador, contribuir para o avanço de outras pesquisas que ensejam esta temática, da ciência e da saúde pública de modo geral.

## 2 OBJETIVOS

Nesta seção serão apresentados os objetivos geral e específicos desta pesquisa. O objetivo geral pode ser entendido como uma declaração ampla e abrangente que define o objetivo principal da pesquisa. Ele define a direção geral da investigação, estabelecendo o que o pesquisador pretende alcançar com o estudo. Já os objetivos específicos, derivam do objetivo geral. Eles dividem o objetivo geral em tarefas menores e mais alcançáveis, tornando a pesquisa melhor gerenciável.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Campina Grande/PB.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as necessidades de informação da equipe de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do Município de Campina Grande/PB;
- b) Conhecer as formas e os recursos utilizados pelas equipes de saúde para a busca e aquisição da informação nas UBS's do Município de Campina Grande/PB;
- c) Identificar as formas de organização e armazenamento da informação nas UBS's do Município de Campina Grande/PB;
- d) Verificar quais os produtos e serviços informacionais oferecidos pelas UBS's, atendem às necessidades das equipes de saúde;
- e) Identificar as formas de distribuição e compartilhamento das informações produzidas pela equipe de saúde nas UBS's;
- f) Descrever o uso da informação adquirida pelas equipes de saúde por meio das UBS's.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção abordará os aspectos teóricos da Ciência da Informação e da Gestão da Informação, apresentando, inclusive, os principais modelos teóricos da GI, elaborados por autores da Ciência da Informação.

#### 3.1 OS PARADIGMAS DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

O sociólogo francês Edgar Morin, define paradigma como uma “promoção/seleção dos conceitos mestres da inteligibilidade e uma [...] determinação das operações lógicas-mestras” (Morin, 2000, p. 24-25). Ou seja, o paradigma efetua a seleção e a determinação da conceitualização e das operações lógicas. Designa as categorias fundamentais da inteligibilidade e opera o controle de seu emprego. Assim, os indivíduos conhecem, pensam e agem segundo paradigmas inscritos culturalmente neles (Morin, 2000).

Ainda segundo o autor, o paradigma

desempenha um papel ao mesmo tempo subterrâneo e soberano em qualquer teoria, doutrina ou ideologia. O paradigma é inconsciente, mas irriga o pensamento consciente, controla-o e, neste sentido, é também supraconsciente. Em resumo, o paradigma instaura relações primordiais que constituem axiomas, determina conceitos, comanda discursos e/ou teorias. Organiza a organização deles e gera a geração ou a regeneração (Morin, 2000, p. 26).

Segundo Moraes (2004) pode-se dizer que um paradigma representa os conteúdos de uma visão de mundo. Isto faz concluir que as pessoas que agem de acordo com as premissas de um paradigma estão identificadas ou simplesmente em consenso sobre uma forma de entender, perceber e de agir, a respeito do mundo; o que não significa que conceitos e doutrinas soberanas não possam conviver com teorias oponentes. Assim, as mudanças paradigmáticas podem conviver, simultaneamente, com outras experiências, teorias, conceitos ou fenômenos resistentes que não se ajustam facilmente a um paradigma que se encontra em vigor.

A CI pode ser reconhecida como um campo do conhecimento em intenso processo de construção teórica, histórica e epistemológica, sendo a reflexão/aplicação do conceito de paradigma um dos principais expoentes para a consolidação epistemológica da área em caráter global. A noção de paradigma, embora tenha um efetivo fundamento teórico, se desenvolveu em caráter global, graças ao seu amplo diálogo e alinhamento com a realidade social, assim como por suas variadas possibilidades de aplicação nas áreas do conhecimento científico, seja

das ciências humanas e sociais, seja das ciências naturais e exatas. A efetividade da aplicação das percepções de paradigmas na CI ocorre a partir da formação dos paradigmas físicos, cognitivos e sociais (Capurro, 2003).

Tais paradigmas designaram perspectivas epistemológicas da área em diversos setores, tais como: organização e tratamento da informação, gestão da informação, tecnologias de informação e de comunicação, fontes e recursos de informação, estudo de usuários da informação, processos e fluxos de informação, entre outros.

Assim, o Paradigma Físico é concebido por alguns autores como uma das bases de sustentação do campo da CI. A informação aí seria um fenômeno profundamente objetivo, físico, quantificável, concreto, tangível, como documentos ou livros, que seriam transmitidos de um emissor a um receptor. Baseado numa epistemologia fisicista, tal paradigma é centrado em sistemas informatizados, onde o conceito de informação aproxima-se de um sentido estritamente técnico, uma informação mensurável que não necessariamente abarca um significado semântico.

Desse modo, o Paradigma Físico não tem por prioridade o usuário no processo de recuperação da informação, desconsiderando em alguns aspectos suas percepções e interpretações. A recuperação da informação é tratada então como um processo mecânico em que, de um lado está a presença do Sistema de Informação/Base de Dados e do outro está o usuário com o seu desejo de informação condizente com o seu objeto de pesquisa. Este último, por vezes, não possui condições ou possibilidades de se manifestar corretamente e, no centro está o profissional da informação (o intermediário) que tenta compreender e traduzir essa necessidade para realizar a busca bibliográfica (Almeida, *et al.* 2007).

Entretanto, vale destacar que o paradigma físico não deve ser analisado apenas pelo viés tecnológico. A informação neste paradigma também deve ser vista como “coisa” e “objeto”, isto é, algo tangível, materializado e representado por vários tipos de suportes, tais como livros e arquivos físicos, dentre outros tipos, enfatizando o elo interdisciplinar existente entre a Ciência da Informação, Biblioteconomia e Arquivologia, assim como, a influência destas duas últimas disciplinas na gênese da CI (Shera, 1980).

Todavia, como bem aponta Capurro (2003, p. 9), "no campo da CI, o que esse paradigma físico exclui é nada menos que o papel ativo do sujeito cognoscente ou, de forma mais concreta, do usuário no processo de recuperação da informação científica". Tal deficiência abriu espaço então para o surgimento do paradigma cognitivo onde a informação então é vista eminentemente sob a ótica do usuário. Um usuário que ao se apropriar da informação consegue chegar até ao conhecimento (destino da informação) por meio de um esforço interpretativo

individual. Em síntese, a abordagem cognitiva está relacionada aos estudos em torno do conhecimento humano, cujo foco é a cognição enquanto meio de aquisição de conhecimento por meio da mente humana.

O filósofo Karl Popper teoriza sobre a existência de três dimensões de mundo, sendo a primeira delas a física (material), já a segunda está relacionada à consciência humana ou aos estados psíquicos (subjetivos) e, por fim, a terceira trata do conteúdo intelectual de livros e documentos, em particular aqueles relacionados com as teorias científicas (produtos da mente humana). Nessa perspectiva, Brookes (1980) segue o direcionamento dessa terceira dimensão pois ela representa, para ele, o mundo dos cientistas da informação, uma vez que trata de objetos inteligíveis. O paradigma cognitivo da CI, baseia-se na ideia de que os conteúdos intelectuais criam uma “rede” que existe somente em espaços cognitivos ou psíquicos, denominando estes conteúdos de ‘informação objetiva’ (Capurro, 2003).

Ainda segundo Capurro (1991, *apud* Dal’vedone e Fujita, 2013, p. 69-70), a abordagem cognitiva na CI é sustentada:

[...] a partir de três paradigmas epistemológicos do campo, sendo: o paradigma da representação (o ser vivente é cognoscente e, portanto, o processo de conhecer consiste na assimilação do mundo externo por meio da capacidade de criar representações dos objetos do mundo na mente), o paradigma da relação fonte-canal-receptor (o fenômeno da comunicação humana aplicado a diferentes níveis de realidade) e o paradigma platônico (o conhecer é algo objetivo por si).

Vale destacar também que o behaviorismo é uma teoria da psicologia que estuda os processos do comportamento humano e tem influenciado de forma significativa a Ciência da Informação já que ele atua como uma prerrogativa do paradigma cognitivo a partir de alguns fatores, como o estudo de usuários da informação, sistemas de recuperação da informação e usabilidade. Salienta-se também, que a usabilidade pode ser considerada tanto um subsídio do paradigma cognitivo, tanto no âmbito dos estudos de usuários da informação como dos sistemas de recuperação da informação. No que se refere aos estudos de usuários, o paradigma cognitivo, de viés behaviorista, tem sido aplicado para conceber comportamentos de busca, acesso e uso da informação pelo usuário, assim como também para compreender o planejamento, organização e os serviços dos centros de informação (Silva; Farias, 2013).

Todavia, no decorrer do percurso histórico da CI, o paradigma cognitivo não abarcou todas as questões relacionadas ao universo social no qual os indivíduos se encontram imersos. Essas conjunturas ou tecidos sociais possuem inúmeros aspectos de ordem cultural, social e histórica que moldam as chamadas “comunidades de discursos” e “análise de domínio”

(Barreto, 2002), capazes de influenciar sobremaneira a esfera cognitiva dos indivíduos. Ou seja, apenas o conhecimento individual, do qual os usuários podem dispor buscando a informação para resolver determinados problemas, não é suficiente. Outra grande contribuição para a constituição do paradigma social da CI foi a abordagem da hermenêutica da informação, que segundo Capurro (2003 *apud* Silva; Farias, 2013, p. 52) “[...] consiste em um processo histórico e social de construção da informação, o que implica relacioná-la aos pressupostos do construtivismo e também de pressupostos do sócio-interacionismo (ou teria sócio histórico)”.

Para Araújo (2014, p. 122), a CI

[...] não nasceu como uma ciência tipicamente social, mas identificou-se ao longo dos anos com o escopo das ciências sociais à medida que se orientou para uma postura em que os sujeitos passaram a ser vistos como o principal ator e objetivos dos chamados sistemas de informação, e que métodos e conceitos das ciências humanas e sociais foram aplicados para o seu estudo.

A partir de então, a CI inclina-se ao “estudo das relações entre os discursos, áreas de conhecimento e documentos em relação às possíveis perspectivas ou postos de acesso de distintas comunidades de usuários” (CAPURRO, 2003, p. 12). Este se constituiria, então, no paradigma social da CI, que leva em conta todo o contexto social no qual o indivíduo se encontra inserido.

Para Capra (1996, p.16), o paradigma social da CI, “é uma constelação de concepções, de valores, de percepções e de práticas compartilhados por uma comunidade, que dá forma a uma visão particular da realidade, a qual constitui a base da maneira como a comunidade se organiza”.

Nesse sentido, a diversidade dos sujeitos e suas diferentes comunidades possuem relevância para o paradigma social, tendo em vista os seus distintos interesses e contextos sociais. A integração entre a perspectiva cognitiva e o paradigma social também pode ser percebida a partir da constatação de que os sujeitos possuem diferentes percepções acerca da informação dentro das comunidades (Capurro, 2003). Todavia, o enfoque do paradigma social tendencia o viés interpretativo, centrado no significado da informação e nas relações entre os discursos.

A sociedade contemporânea é marcada pelo conhecimento interativo, onde os sujeitos estão cada vez mais imersos em contextos sociais e tecnológicos de forma simultânea, com múltiplas formas de linguagem e rápido compartilhamento de informações. O advento da tecnologia muito contribuiu para realizar a mudança da sociedade moderna para a sociedade da informação. Entretanto, vale ressaltar que a CI apresenta uma forte dimensão social e humana

que extrapola a tecnologia, tal fato se justifica pela sua forte aspiração pelos estudos de cariz social e cultural que estão inseridos no paradigma social. Pondera-se que o paradigma voltado para os usuários/sujeitos e suas necessidades está contido no paradigma social, uma vez que estes, são a essência desta sociedade, de tal maneira que protagonizam as práticas sociais e culturais.

A Ciência da Informação é um campo que investiga as propriedades, assim como, o comportamento da informação, as forças que governam os fluxos informacionais e seus processos de modo geral, com objetivo de promover melhorias no seu acesso e uso. Trata-se, na verdade, de uma ciência que possui como principal preocupação o conhecimento acerca da origem, organização, armazenamento, recuperação, interpretação, compartilhamento, transformação e utilização da informação (Anna, 2017).

A década de 90 é considerada por muitos pesquisadores como o ponto o início dos estudos do paradigma social da CI, especialmente a partir dos estudos de Hjørland e Albrechtsen (1995) e Hjørland (1997, 1998, 2000, 2002, 2003, 2003a,) que também denominam de paradigma sócio cognitivo, o que significa sua construção/fundamentação recente e, por conseguinte, o desenvolvimento de estudos teórico-práticos visando a sua efetiva aplicabilidade (Silva; Farias, 2013).

Entretanto, segundo Anna (2017), a preocupação da CI com os aspectos sociais não pode ser considerada apenas com base no aumento das pesquisas sobre comportamento informacional, bem como os estudos sobre usabilidade ocorridos nas últimas décadas. Tal constatação pode ser identificada tomando-se como evidência a obra de Borko (1968), que ao abordar esse paradigma, mesmo que de forma implícita, menciona pela primeira vez na literatura os termos: “uso”, “fluxo” e “comportamento informacional”.

A partir da contextualização dos três paradigmas - físico, cognitivo e social - é possível então identificar diferentes abordagens, processos e olhares referentes ao objeto de estudo da CI, que é a informação. Segundo Capurro (2003), estes paradigmas se complementam de tal forma que suas criações ocorreram pela necessidade de incluir a análise da informação sobre outros prismas, conforme descrito no Quadro 1a seguir.

**Quadro 1** – Paradigmas da Ciência da Informação

PARADIGMAS	ABORDAGEM	PROCESSOS	FOCO
Físico	Sistema/Base de Dados	Tecnológicos	Organização e Tratamento da Informação
Cognitivo	Indivíduo/Usuário	Psicológicos	Organização e Tratamento da Informação
Social	Domínio/Comunidade	Sociais e Culturais	Informação Construída

**Fonte:** Nascimento (2006) adaptado por Almeida *et al.* (2007)

Para Almeida *et al.* (2007, p.25), os paradigmas físico, cognitivo e social apresentam algumas convergências, evoluções e atualizações desde o seu surgimento, tendo como premissa inicial “a analogia entre veiculação do objeto físico e a transmissão da mensagem, por meio de um canal, e o deslocamento e o direcionamento para um ângulo de visão que valoriza o sujeito e suas conexões sociais”.

Esta pesquisa optou por seguir o paradigma social, uma vez que o objeto de estudo requer uma compreensão do fenômeno da informação no seu aspecto macro, sem deixar de lado outros aspectos que possuem uma influência decisiva nos processos de informação que envolvem a assistência à saúde. A gestão da informação como corrente teórica da CI, está fortemente contemplada no paradigma social, de modo que seu processo de desenvolvimento ocorre por meio de várias etapas executadas por sujeitos sociais/organizacionais dotados de subjetividades que estão inseridos em contexto social e manejam a informação a fim de tê-la como principal recurso estratégico para suas condutas e tomadas de decisões.

### 3.2 A GESTÃO DA INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

É inegável que a informação é responsável por grande parte do êxito organizacional, de maneira que sua origem parte do processamento de dados concretos, fornecendo, assim, base para sustentação do seu significado e segurança para a correta tomada de decisão. Com o reconhecimento do valor agregado à informação, as organizações passaram a se preocupar com a sua gestão, uma vez que foi identificado que apenas o acesso e a posse não eram suficientes e seguros para a tomada de decisão, mas outras medidas eram necessárias para que ela atingisse o máximo do seu potencial.

A GI pode ser considerada uma subárea/corrente teórica da CI, e sua origem ocorreu a partir da percepção sobre a importância da informação como recurso estratégico para as organizações. Tal importância foi percebida ao final da Segunda Guerra Mundial, quando as organizações passaram a tratar a informação como um recurso essencial para que pudessem alcançar seus objetivos, estando ela relacionada especialmente às exigências necessárias para o alcance da eficácia e eficiência dos vários segmentos organizacionais.

No pós-guerra, a industrialização e as novas tecnologias dominaram o mundo e a informação passou a ser então mais acessível e rápida, fazendo com que o seu volume aumentasse de maneira significativa. O excesso de informação tornou-se um problema no que se refere à sua seleção, pela dificuldade de encontrar a informação necessária dentro de um amplo universo de aspectos como no que diz respeito à sua circulação, devido à dificuldade para que ela alcançasse a todos que necessitavam e em relação também ao seu volume, trazendo a preocupação de dispor de locais cada vez maiores para armazená-la. Diante dessa conjuntura, os primeiros trabalhos da GI tiveram, *a priori*, o objetivo de resolver os problemas de natureza física, que consistiam em reduzir o excesso de informação, otimizar sua circulação, identificar com precisão as informações necessárias e descartar aquelas redundantes ou irrelevantes (Araújo, 2018).

Já as TIC's impulsionaram o poder da informação, trazendo mudanças significativas para sociedade, ao ponto de proporcionar um marco histórico, quando passou a ser considerada de “sociedade da informação” ou “sociedade do conhecimento”. Tais conceitos tomaram muita relevância, de maneira que foi percebido que a informação constitui um recurso importante para as organizações. Não se trata de apenas aquela que existe no formato físico, mas principalmente a que está na mente das pessoas que pertencem à organização, ou seja, pessoas que produzem o conhecimento.

A partir desse entendimento, surgiu a expressão que passou a denominar o campo: “gestão da informação e do conhecimento”, passando ao entendimento que não bastava apenas gerir a informação, era preciso também gerir o conhecimento e criar as condições propícias para transformá-lo em informação (Araújo, 2018). Assim, considera-se que a gestão do conhecimento alimenta a gestão da informação, que retroalimenta a gestão do conhecimento, em um ciclo contínuo sem início, meio e fim. Nessa troca, os sujeitos organizacionais são os atores desses processos, e seu papel é crucial para que a dinâmica aconteça (Valentim, 2008).

Dada essa breve explanação acerca da forte relação entre a gestão da informação e gestão do conhecimento, esta seção terá como enfoque alguns aspectos voltados apenas à gestão da informação, uma vez que esta última se refere ao objeto de estudo desta pesquisa.

A gestão da informação pode ser compreendida como um conjunto de atividades que são desenvolvidas nos ambientes organizacionais para fins de obter o diagnóstico das necessidades informacionais com o mapeamento dos fluxos formais de informação nos vários setores da organização. Ela visa prospectar, coletar, filtrar, monitorar, disseminar informações de diferentes naturezas com o intuito de elaborar serviços e produtos informacionais, capazes de apoiar o desenvolvimento das atividades cotidianas e o processo decisório nesses ambientes (Valentim, 2004, p.1).

De acordo com Dante (2004, p. 17-18), a GI é um processo

[...] mediante o qual se obtém, desdobram ou utilizam recursos básicos (econômicos, físicos, humanos, materiais) para conduzir a informação no âmbito da sociedade a qual serve. Tem como elemento básico a gestão do ciclo de vida deste recurso e ocorre em qualquer organização [...].

Quanto aos objetivos da GI, Oliveira e Bertucci (2003, p. 76-77) identificam cinco, que são:

- a) Promoção da eficiência organizacional de forma a organizar e suprir as demandas por informações vindas de dentro e de fora;
- b) Planejamento de políticas de informação;
- c) Desenvolvimento e manutenção de sistemas e serviços de informação;
- d) Otimização de fluxos de informação;
- e) Controle da tecnologia de informação.

Segundo Araújo (2014), a GI está relacionada tanto às exigências de eficiência e eficácia no campo da gestão das organizações como ao fenômeno do excesso de informação, trazendo no seu bojo a dificuldade do acesso não mais pelo controle, mas pela quantidade excessiva, havendo assim dificuldades de se obter informações legítimas e de qualidade. Aliado a esse problema do acesso também surgiram os problemas de circulação e distribuição para que a informação chegue a todos que dela necessitam. Além há ainda o problema de armazenamento, que diz respeito à forma e local onde ela possa ficar estocada e por fim o descarte, quando ela já se torna obsoleta e deve ser então eliminada.

A GI assume assim uma importância estratégica para o bom funcionamento organizacional, agindo no sentido de garantir a consecução dos seus objetivos mais caros. Trata-se, então, de um recurso gerencial estratégico que envolve todo um processo, em suas variadas etapas, como busca, seleção, aquisição, armazenamento, disseminação e uso das informações.

Segundo Valentim e Souza (2013, p. 94), "[...] a GI, compreendida como um modelo de gestão, objetiva disponibilizar informações relevantes, fidedignas, consistentes e precisas para o desenvolvimento organizacional".

Saeger e Pinho Neto (2020), afirmam que a implantação da GI nas organizações depende de um conjunto de fatores devido à complexidade desses processos. Dentre esses fatores, uma cultura organizacional propícia ao compartilhamento informacional possui um papel preponderante nesse processo, uma vez que ela influencia de forma direta os sujeitos organizacionais a criarem e compartilharem informações e conhecimentos. Destarte os autores ponderam que não basta apenas perceber a informação e o conhecimento como recursos estratégicos, é fundamental fomentar a cultura informacional para que a GI venha a ter êxito.

Arruda (2006, p. 18) afirma que a cultura organizacional:

passa a ser a mente da organização, a crença comum que se reflete nas tradições e nos hábitos, bem como em manifestações mais perceptíveis (histórias, símbolos, ou mesmo edifícios e produtos). A cultura organizacional não existiria sem as pessoas. Neste sentido, ao abordar a cultura é válido mencionar como as pessoas estão estruturadas nas organizações [...].

Já a cultura informacional, consiste em um:

conjunto de pressupostos básicos compostos por princípios, valores, crenças, ritos e comportamentos positivos em relação à construção, socialização, compartilhamento e uso de dados, informação e conhecimento no âmbito corporativo (Woida; Valentim, 2006, p.40).

A partir das concepções acima citadas, percebe-se uma grande proximidade e relação entre os conceitos, onde a cultura organizacional, que é mais abrangente, serve de base para a cultura informacional, que por sua vez está mais direcionada a trabalhar com as formas que os sujeitos organizacionais lidam com a informação no contexto organizacional.

O auxílio das TIC's para o desenvolvimento da GI é outro fator a ser considerado, já que estas otimizam o tempo de acesso e recuperação da informação, além de viabilizarem a economia de espaço físico para o seu armazenamento, facilitam o rápido compartilhamento de dados e informações e a comunicação entre os sujeitos que compõem o ambiente organizacional. Conforme Morigi e Pavan (2004), a utilização das TIC ressignificou as formas de interação social de trabalho, criando novas identidades, novos hábitos sociais, ou seja, novas formas de sociabilidade. O ciberespaço - Internet - trouxe essa nova forma de socialização, possibilitando a comunicação e a disseminação da informação de maneira prática e instantânea.

A cultura da aprendizagem também representa, ainda, um outro fator que muito contribui para a implantação/desenvolvimento da GI. Alves e Falsarella (2007), entendem que um ambiente propício à aprendizagem diz respeito a um ambiente que possui um conjunto de atividades que conduzem à aprendizagem organizacional. Essas atividades incluem a obtenção de informação, a resolução de problemas, a inovação de produtos, a transferência de tecnologias e metodologias, a visão compartilhada, as boas práticas e uma distribuição de informações eficaz.

No processo de aprendizagem organizacional, a informação pode ser considerada um insumo que alimenta e retroalimenta o intelecto dos sujeitos. Uma vez que a informação bem gerenciada contribui para o processo de aprendizagem, assim como uma organização que adota a prática da aprendizagem continuada favorece a GI. Isto ocorre porque os sujeitos organizacionais passam a conceber a GI como uma prática rotineira que identifica as necessidades de informação, seleciona, adquire, distribui e usa a informação para posteriormente transformá-la em conhecimento e inovação. Motivar a aprendizagem, significa estimular a busca por informação e conhecimento.

Na área da saúde, a GI pode ser considerada como de fundamental importância para a gestão dos processos terapêuticos, de promoção e prevenção à saúde, uma vez que estes processos envolvem uma gama diversa de informações. Por intermédio da GI os profissionais de saúde obtêm informações mais precisas e de qualidade para a prescrição de terapias, facilitação de diagnósticos, promover a educação em saúde dos pacientes, sem falar nas inúmeras possibilidades oriundas da utilização dos recursos tecnológicos e informáticos que economizam gastos, agilizam o levantamento de informações estratégicas num espaço de tempo muito curto. Uma GI devidamente eficaz em um serviço de saúde resulta em maior segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes, maior resolutividade das demandas de saúde da população, melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde e otimização do tempo de trabalho, dentre outros benefícios.

Diante de todas essas considerações pode-se concluir que através da GI é possível promover uma compreensão correta do ambiente e das necessidades de informação que são inerentes às práticas assistenciais nas UBS's, bem como organizá-las para facilitar o seu acesso por aqueles que delas necessitam. Todas essas medidas serão capazes de produzir mais subsídios para uma tomada de decisão mais segura, facilitando a execução, com a maior eficácia possível na prestação de cuidados assistenciais de saúde à população.

### 3.2.1 Modelos teóricos e etapas do processo de Gestão da Informação

Segundo Chorley e Haggett (1975) um modelo pode ser considerado como um arcabouço simplificado do concreto, todavia, com características ou relações mais genéricas. Podendo ser aproximações subjetivas, por não incluírem todas as características reais e concretas, mensurações rigorosas para todos os casos, entretanto, os modelos buscam assegurar os aspectos fundamentais da realidade.

Na prática científica, os modelos são criados e recriados à medida que surgem novas concepções e necessidades. A evolução e complexidade das demandas sociais, tecnológicas, políticas, científicas, entre outras, acabam tornando determinados modelos insuficientes, exigindo, assim, a criação de novos modelos que contemplem todos os aspectos, e atinjam ao máximo a realidade.

No âmbito das organizações, muitas práticas gerenciais são desenvolvidas tendo como referência os modelos de gestão. A GI pode ser citada como um exemplo dessas práticas que possui vários modelos gerenciais de informação, criados com objetivo de encontrar o mais eficiente ordenamento para os fluxos de informação. Como todo processo gerencial, a GI também se desenvolve por etapas, que se complementam, formando um ciclo contínuo. As etapas necessárias para o desenvolvimento de uma GI eficaz, é o objeto de investigação de vários autores que elaboraram diferentes modelos teóricos da GI. Segundo um estudo realizado por Barbosa (2018), os campos de estudos da Administração, Ciência da Informação e Ciência da Computação, são os que mais desenvolveram modelos de GI.

Um levantamento feito por Saeger e Pinho Neto (2020) verificou, a partir da base de dados da Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) entre o período que compreendeu (2012 a 2017), os modelos de Gestão da Informação mais utilizados em discussões de Teses e Dissertações no campo da CI, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos Modelos de Gestão da Informação

AUTORES	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Choo (2003)	02	03	02	06	02	02	<b>17</b>
Davenport e Prusak (1998)	02	02	02	04	03	01	<b>14</b>
McGee e Prusak (1994)	02	02	01	02	02	01	<b>10</b>
Ponjuán Dante (1998)	-	01	-	02	-	01	<b>04</b>

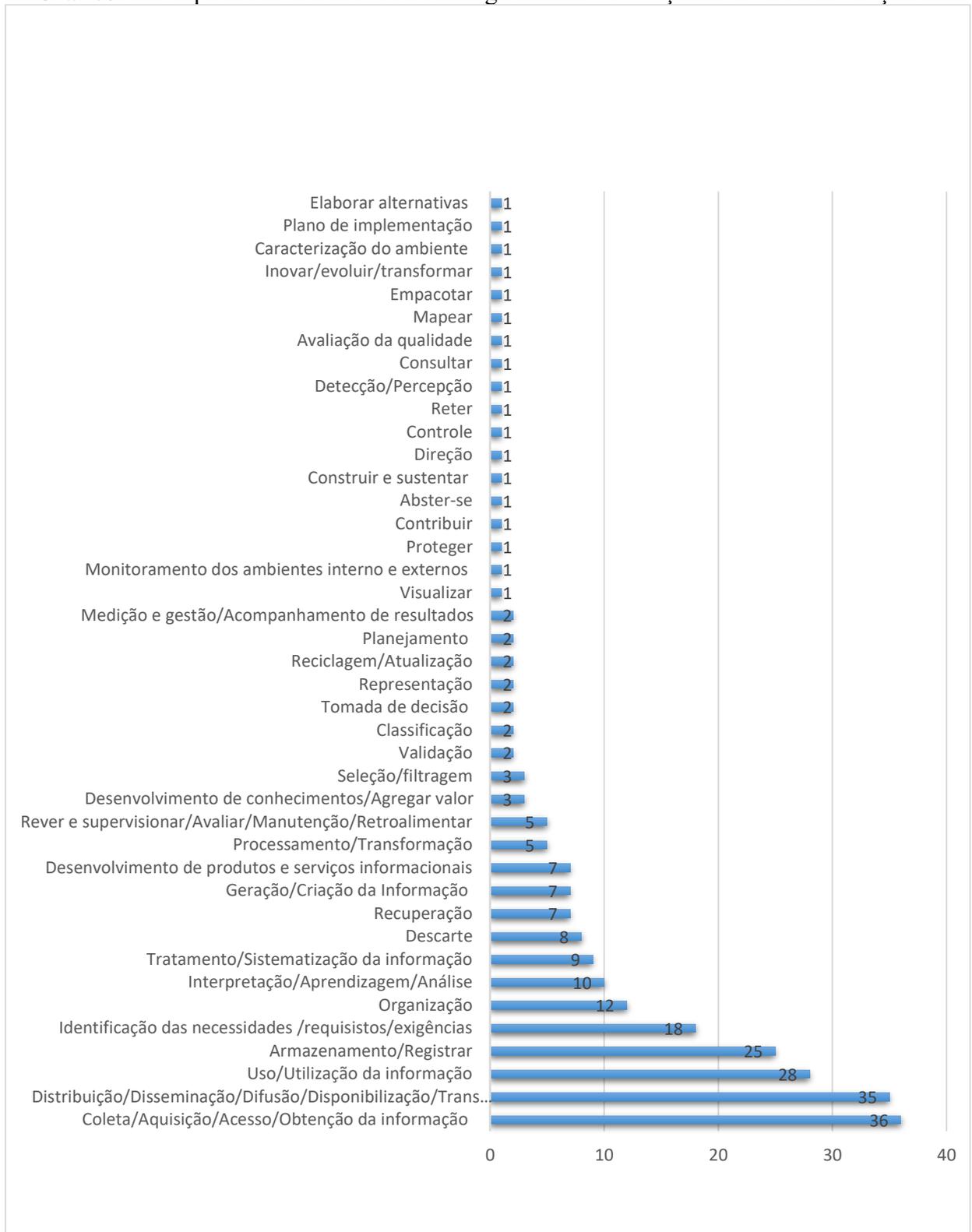
Beal (2004)	-	-	01	01	-	01	<b>03</b>
Detlor (2010)	-	-	-	01	-	-	<b>01</b>
Dias e Belluzzo (2003)	-	-	-	-	01	-	<b>01</b>
Governo da Província Aberta do Canadá (2003)	-	01	-	-	-	-	<b>01</b>
Lesca e Almeida (1994)	-	-	-	01	-	-	<b>01</b>
Malin (2006)	-	01	-	-	-	-	<b>01</b>
Marchand, Kettinger e Rollins (2001)	-	-	-	-	-	01	<b>01</b>
Monteiro e Falsarella (2007)	-	01	-	-	-	-	<b>01</b>

**Fonte:** Saeger e Pinho Neto (2020).

Verifica-se que o modelo de Choo (2003) foi o mais utilizado em pesquisas do campo da CI, correspondendo a uma média de aproximadamente três menções por ano. Em seguida vêm os modelos de Davenport e Prusak (1998) e McGee e Prusak (1994) correspondendo ao segundo e terceiros modelos mais utilizados.

Vale acrescentar, aqui, no que se refere às etapas/critérios dos modelos de GI, que Dutra e Barbosa (2020) realizaram um levantamento com finalidade de identificar as mais citadas nos modelos de GI em estudos realizados entre o período de 1988 a 2017, por meio de artigos obtidos no Portal de Periódicos Capes, na Base de Dados Referencial de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (Brapci), no Google Acadêmico, no banco de dissertações e teses da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em livros, *sites* de bibliotecas, revistas e publicações recuperadas no buscador Google, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. O total de estudos, para esse levantamento, correspondeu a 44 no total e identificou que os modelos de McGee e Prusak (1994), Davenport (1998) e Choo (2003) foram aqueles que serviram de base para a elaboração de novos modelos de gestão da informação.

As etapas/critérios mais citadas estão descritas no Gráfico 1 a seguir.

**Gráfico 1 – Etapas/critérios dos modelos de gestão da informação e número de menções**

Fonte: Adaptado de Dutra e Barbosa (2020).

Conforme o Gráfico 1, as etapas/critérios mais frequentes nos modelos estudados são 1. Coleta/Aquisição/Acesso/Obtenção; 2. Distribuição/Disseminação/Difusão; 3. Uso/Utilização;

4. Armazenamento/Registro; 5. Identificação das necessidades/requisitos/exigências; 6. Organização; 7. Interpretação/Aprendizagem/Análise; 8. Tratamento/Sistematização; 9. Descarte; 10. Recuperação. Verifica-se, também, que todas as etapas/critérios mais citadas estão presentes no modelo de GI de Choo (2006), evidenciando sua forte representação nos estudos científicos como uma das maiores referências em modelo de GI.

Desta forma, a escolha do modelo a ser seguido pela organização deve ponderar vários fatores a partir da complexidade do processo, devendo antes de sua implantação realizar uma análise prévia de todo o fluxo informacional que permeia na organização. Saeger e Pinho Neto (2020) ressaltam que a escolha do modelo de gestão a ser seguido deve ocorrer no planejamento das iniciativas da GI, e que essa escolha deve levar em consideração as necessidades e peculiaridades de cada organização, assim como as possíveis adequações das etapas do modelo a ser adotado. Assim se pode concluir que não existe o modelo pleno da GI, mas o que melhor se adequa ao contexto informacional de cada organização.

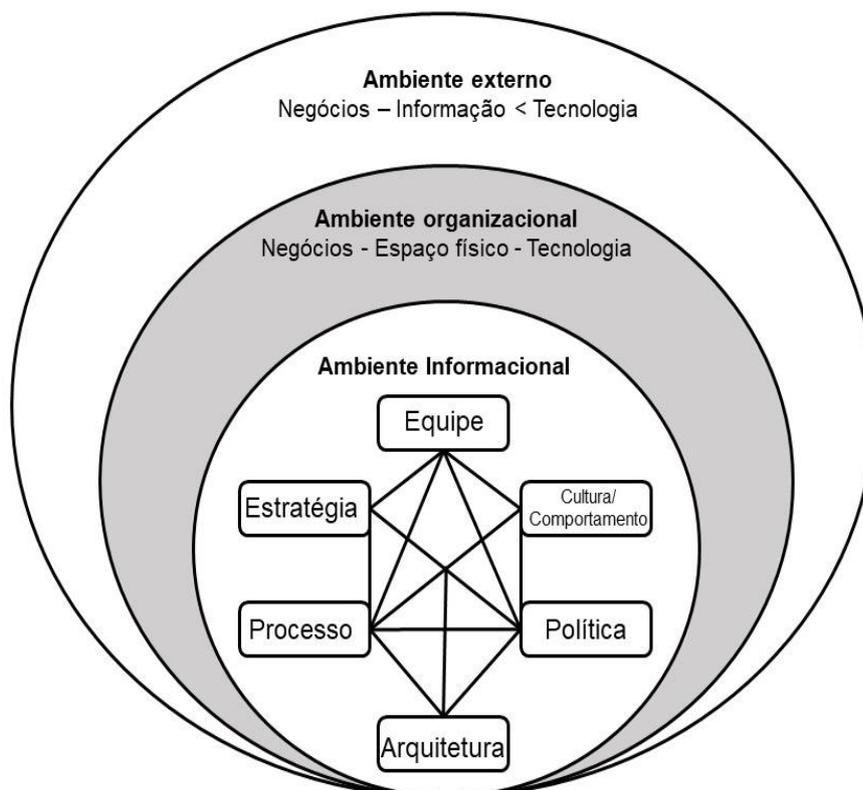
Desse modo, nas próximas subseções serão abordados três dos vários modelos de GI existentes. A ideia foi focar os três modelos mais mencionados na literatura com base no levantamento feito por Saeger e Pinho Neto (2020), que são os modelos de Choo (2006), Davenport e Prusak (1998) e McGee e Prusak (1994).

#### *3.2.1.1 Modelo de Gestão da Informação de Thomas Davenport*

O autor Thomas Davenport (1998), em sua obra “Ecologia da Informação”, defende que para a GI produzir eficácia, é necessário levar em consideração todo “ecossistema” no qual a informação permeia dentro e fora da organização, ou seja, as demandas informacionais precisam ser vistas além da dimensão interna da organização e serem pensadas e trabalhadas além das ferramentas tecnológicas e de engenharia.

Na visão do autor, os gestores precisam olhar para a informação e pensar na sua gestão a partir de uma perspectiva holística, o que significa levar em consideração os ambientes interno e externo, além de aspectos culturais, comportamentais, políticos, dentre outros elementos que são determinantes para o sucesso de GI. Foi nessa perspectiva que Davenport (1998) elaborou um modelo ecológico da informação propício à GI que pode ser visualizado a seguir, na Figura 1.

**Figura 1** - Modelo ecológico para o gerenciamento da informação



**Fonte:** Adaptado de Davenport (1998).

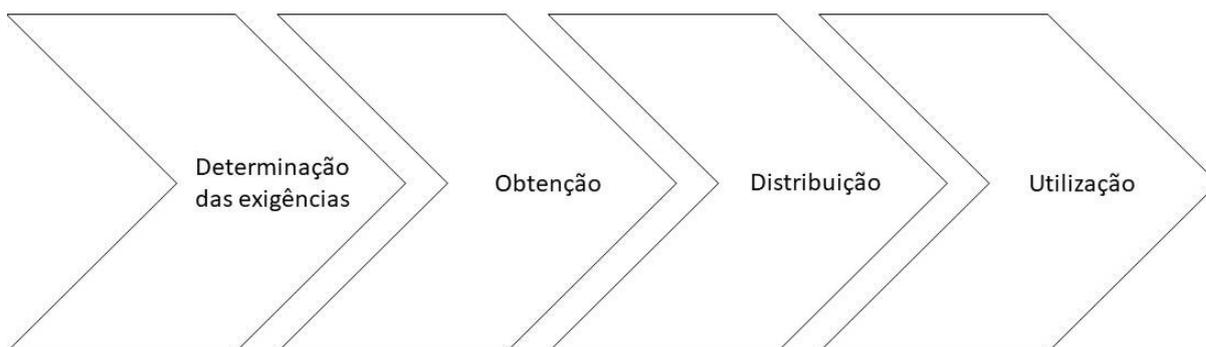
Como ilustrado na figura acima, a ecologia informacional para a GI envolve três dimensões/ambientes: o informacional, que é o núcleo da abordagem ecológica e que contém os seis componentes mais críticos da ecologia da informação: a estratégia, política, comportamento/cultura, *staff*, processos e arquitetura. Segundo o autor, o ambiente informacional está arraigado no ambiente mais amplo que é o organizacional, e ambos integram o ambiente externo, que é o mercado. O autor salienta que os ambientes se sobrepõem e têm limites indistintos, o que significa que as iniciativas informacionais podem envolver as três dimensões ao mesmo tempo.

O autor conceitua a GI como sendo um processo que envolve um conjunto estruturado de atividades que inclui o modo como as organizações obtêm, distribuem e usam a informação e o conhecimento. Por se tratar de um processo, a GI introduz uma abordagem interfuncional, ou seja, traz consigo métodos, ferramentas e técnicas provenientes de uma variedade de funções da empresa que são orientadas para a informação.

O modelo processual de GI a ser utilizado poderá depender dos interesses, problemas e do setor de cada organização. Assim, é possível definir o processo de gerenciamento da

informação de maneiras distintas, ou com um número diferente de etapas. Todavia, Davenport (1998), desenvolveu um modelo genérico de Gestão da Informação composto por quatro etapas: determinação das exigências de informação; obtenção da informação; distribuição da informação, e por fim, sua utilização; conforme ilustrado na Figura 2.

**Figura 2** - Modelo processual de Gestão da informação



**Fonte:** Adaptado de Davenport, (1998).

A primeira etapa refere-se à **determinação das exigências de informação**, onde serão identificadas as necessidades de informação que a organização necessita para a tomada de decisão. Segundo o autor, esta etapa se constitui na mais complexa de todas porque envolve identificar como os sujeitos organizacionais percebem seus ambientes informacionais, sendo, portanto, a etapa mais subjetiva do processo.

Após a identificação das necessidades informacionais, tem-se a **obtenção** de tais informações, momento em que estas serão coletadas com base no que foi julgado como necessário. O autor deste modelo ressalta a importância de que a obtenção da informação deva ser uma prática rotineira nas organizações, devendo, portanto, ser entendida como um processo de aquisição contínua, que envolve a exploração do ambiente informacional, levando em consideração a classificação da informação em uma estrutura pertinente, bem como a sua formatação e estruturação.

A **distribuição** da informação é a terceira etapa do modelo processual de GI que depende demasiadamente do empenho de esforços dos gerentes e funcionários em disseminar a informação, fazendo com que ela alcance a todos aqueles que a classificaram como necessária. Vale destacar que para a distribuição ser eficaz, ela dependerá das etapas anteriores, como por exemplo da informação estar no formato adequado aos seus usuários. Fatores como: arquitetura

informacional eficiente, estruturas políticas federalismo<sup>1</sup>, e o auxílio da tecnologia, também podem contribuir para o êxito na distribuição da informação.

O **uso** da informação é a etapa final do processo de GI, e uma das mais importantes, posto que de nada valerá a execução das etapas anteriores se a informação não for utilizada. É fazendo uso das informações que os gestores direcionam suas ações e tomam decisões fundamentadas. O autor ressalta, ainda, que o uso da informação é algo bastante pessoal, ou seja, a maneira como os sujeitos organizacionais buscam, absorvem e interpretam a informação antes de tomar uma decisão pode variar entre eles. Portanto, para que a informação seja utilizada, as organizações podem criar estratégias de apoio e incentivo, a exemplo da incorporação do uso da informação nas avaliações de desempenho, dentro outros meios.

Assim, a ecologia da informação proposta por Davenport (1998) possui uma abordagem abrangente sobre os processos informacionais no âmbito das organizações, que funcionam por meio de uma cadeia formada por diferentes tipos de ambientes e elementos que são interdependentes. O desenvolvimento da GI depende da harmonia de todo esse “ecossistema” de forma a proporcionar o melhor aproveitamento e uso eficaz dos recursos informacionais nas organizações.

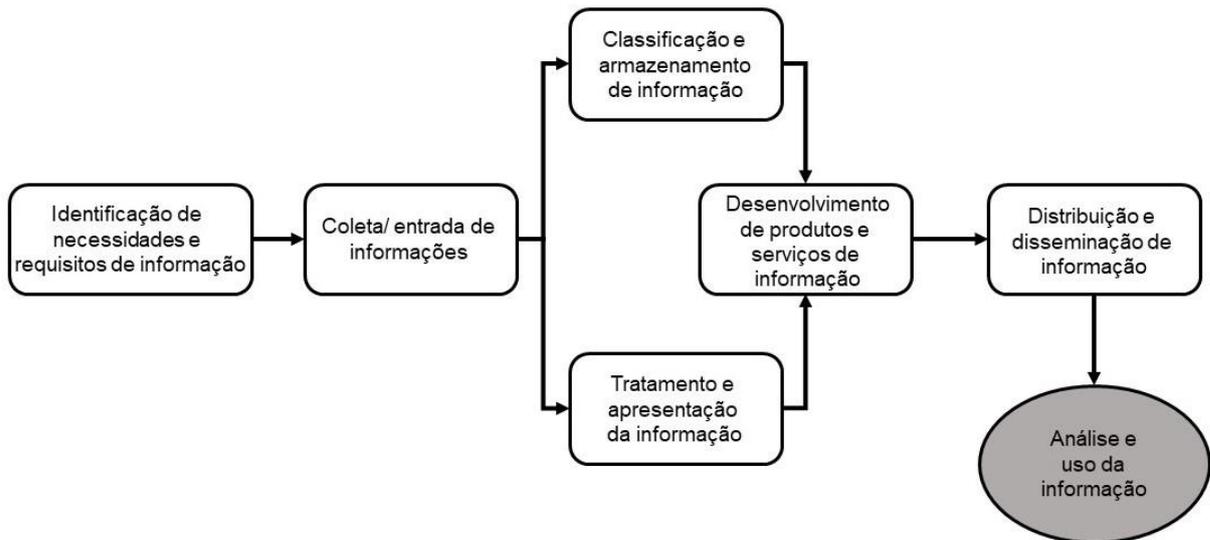
### *3.2.1.2 Modelo de Gestão da Informação de James McGee e Laurence Prusak*

Os autores James McGee e Laurence Prusak (1994) em sua obra “ Gerenciamento Estratégico da Informação” descrevem como usar a informação como ferramenta estratégica para aumentar a competitividade e a eficiência nas organizações. Para os autores, um modelo de GI deve ser genérico e flexível, pelo motivo de que a ênfase dada à informação pode variar a partir do segmento econômico e da organização, assim como as tarefas do processo de GI podem assumir diferentes graus de importância e valor entre as organizações. Foi levando em consideração tais aspectos que os autores desenvolveram um modelo de GI constituído de seis etapas/tarefas conforme disposto a seguir na Figura 3.

---

<sup>1</sup> **Federalismo**: Modelo de política que enfatiza que apenas poucos elementos precisam ser definidos e administrados centralmente, enquanto o restante pode ser administrado pelas unidades locais, exigindo uma negociação racional entre os grupos centrais e os dispersos. O federalismo trata a política — incluindo a informacional — como atividade legítima e necessária, pela qual pessoas com diferentes interesses buscam definições coletivas de objetivos e meios para alcançá-los (Davenport, 1998, p. 92).

**Figura 3:** Tarefas do processo de Gerenciamento de Informações



**Fonte:** Adaptado de McGee e Prusak (1994).

Segundo os autores, o sucesso do processo de GI é determinado pelo trabalho que precisa ocorrer de um modo coordenado, seguindo o roteiro ilustrado na Figura 3. Quando essa orientação é corretamente seguida, a informação atinge seu valor estratégico nas organizações (McGee; Prusak, 1994). Diante disso, é relevante entender como cada etapa do processo de GI ocorre.

1. **Identificação de necessidades e requisitos de informação:** Na concepção dos autores, esta é a tarefa mais importante do processo e alguns pontos precisam ser considerados para sua adequada execução. O primeiro refere-se a contar com variadas fontes de informação de modo a oferecer aos gestores/clientes o poder de identificação e discernimento do que é pertinente para as demandas da organização. Em segundo, os profissionais da informação podem auxiliar e orientar os gestores a identificar tais necessidades, uma vez que são conhecedores das fontes de informação existentes nos sistemas e unidades de informação.
2. **Coleta/entrada de informações:** Após identificar quais informações e requisitos são necessários, agora é a vez de extrair as informações das fontes de origem. Esta etapa requer criatividade, e, portanto, pode ser desenvolvida com mais eficiência, sendo executada por profissionais de conteúdo e de sistemas de forma conjunta.
3. **Classificação, armazenamento, tratamento e apresentação da informação:** Apesar de ocorrerem de forma independente, as tarefas desta etapa ocorrem num mesmo período/estágio do processo. O objetivo desta etapa é transformar a informação “bruta”

extraída das fontes de origem, em informação clara, objetiva, adequada, organizada e acessível ao(s) usuário(s). É imprescindível se colocar no lugar do usuário para executar esta etapa.

4. **Desenvolvimento de produtos e serviços de informação:** Após a informação ser devidamente classificada, armazenada, tratada e apresentada/representada, será o momento de desenvolver produtos e serviços de informação para serem utilizados pelos usuários/executivos da organização. Os autores apontam que as participações de funcionários das áreas usuárias poderão fornecer grande contribuição, de modo que os produtos e serviços, a exemplo dos sistemas de informação, relatórios, dentre outros, serão desenvolvidos com base no conhecimento e experiência dos usuários.
5. **Distribuição e disseminação de informação:** O principal objetivo desta tarefa consiste em distribuir a informação pelos canais de comunicação da organização – formais e informais, impressos e eletrônicos – fazendo com que ela alcance a todos aqueles que necessitam.
6. **Análise e uso da informação:** Ao apropriar-se da informação, os executivos, usuários da informação de modo geral, irão explorar a sua capacidade intelectual para analisar e usar a informação de forma estratégica. Tal análise e uso objetivam à tomada de decisão de forma acertada para atingir o diferencial competitivo entre as organizações.

### *3.2.1.3 Modelo de Gestão da Informação de Chun Wei Choo*

Como visto anteriormente, o modelo de Choo Wei Choo (2006) é um dos mais citados no que se refere a GI no campo da CI. Para o autor, a administração/gestão da informação pode ser entendida como uma prática que administra uma rede de processos que envolvem a aquisição, criação, organização, distribuição e uso da informação dentro das organizações. Sua principal finalidade está em promover o conhecimento organizacional para guiar as ações de tomada de decisão.

O autor também pondera que a infraestrutura tecnológica das organizações tem um importante papel para a administração da informação. Essa infraestrutura é composta pelos recursos de informação, ferramentas tecnológicas e pelas políticas e padrões de informação. Acima dessa infraestrutura também é destacado o papel elementar da cultura organizacional na especificação de regras, rotinas e papéis dos sujeitos organizacionais.

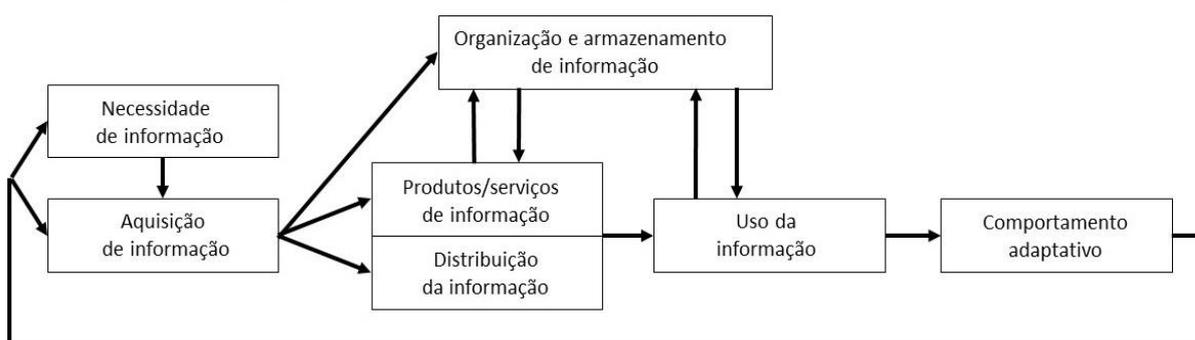
Para elaboração do referido modelo, o autor analisou o uso da informação organizacional em termos de necessidades, busca e uso, criando, assim, um processo cíclico de gestão da informação composto por seis etapas correlatas. São eles:

1. Identificação das necessidades de informação;
2. Aquisição da informação;
3. Organização e armazenamento da informação;
4. Desenvolvimento de produtos e serviços de informação;
5. Distribuição da informação; e
6. Uso da informação.

A eficácia desse processo é atingida pelo uso eficiente da informação e resulta num comportamento adaptativo, que consiste “na seleção de ações dirigidas para objetivos, mas que também reagem às condições do ambiente” (Choo, 2006, p. 404). As organizações interagem frequentemente umas com as outras, mesmo que indiretamente, na medida em que a ação de uma organização gera reações de outras. Essas constantes mudanças produzem sinais, mensagens as quais são de interesse de ambas as partes, motivando a repetição do ciclo.

Para melhor compreensão, Choo (2006), esquematizou o modelo processual da GI conforme está descrito na Figura 4.

**Figura 4 - Modelo processual de Gestão da Informação**



**Fonte:** Adaptado de CHOO (2003).

O primeiro passo para criar uma estratégia de GI é **identificar as necessidades de informação** dos vários grupos e indivíduos da organização. As necessidades de informação são movidas por problemas/desafios variados enfrentados pelas organizações cotidianamente oriundas tanto do seu ambiente interno como externo. Dessa forma, tais necessidades são

condicionadas, dinâmicas e multifacetadas, a depender do tipo de problema, perspectiva do indivíduo ou grupo que precisa discernir quais informações são necessárias para guiar suas ações.

Após identificadas as necessidades, sucede a etapa mais crítica e complexa do processo, que é a **aquisição da informação**. Nessa etapa a organização preocupa-se com a seleção e absorção das informações que a organização precisa dar atenção, estabelecendo forte dependência da capacidade cognitiva dos sujeitos organizacionais, que por sua vez é limitada. Outro aspecto inerente a esta etapa, refere-se às fontes de informação que devem ser seguras e suficientes para observar e extrair informações dos acontecimentos do ambiente interno e externo que são de interesse da organização, evitando, assim, a saturação de informações.

A **organização e armazenamento da informação** ocorre posteriormente à sua aquisição. É nesta etapa que parte da informação adquirida é organizada e armazenada em arquivos, banco de dados, sistemas de informação, para sua recuperação e compartilhamento com todos que dela necessitam, constituindo, assim, a memória da organização. A maneira como as organizações preservam, organizam e armazenam as informações, revela como ela enxerga seu ambiente.

A criação de **produtos e serviços de informação** consiste na terceira etapa do processo de GI e tem como principal finalidade atender às necessidades de informação da organização e dos sujeitos organizacionais. Essa criação leva em consideração todo o ambiente em que os sujeitos organizacionais utilizam a informação para que, a partir daí, sejam criados produtos e serviços de informação que agregam valor à informação, auxiliando e direcionando as ações dos sujeitos organizacionais para a tomada de decisão.

A quinta etapa é **distribuição da informação**, que busca disseminar a informação por toda a organização, fazendo com que ela chegue aos sujeitos organizacionais em tempo hábil e formato adequado. Seu principal objetivo consiste em promover e facilitar a partilha de informações para criação de significado e conhecimento para a tomada de decisão. Quando bem executada, esta etapa pode contribuir para o aumento do aprendizado organizacional e para facilitar a recuperação da informação, onde novas informações podem ser criadas pela junção de itens esparsos.

O **uso da informação** é a sexta e última etapa do processo de GI. Esse uso consiste num processo social e dinâmico de pesquisa e construção que resulta na criação de significado e construção de conhecimento. Quando está sendo usada, a informação oscila continuamente entre os componentes e o todo da organização. Vale lembrar que a informação é coletada e utilizada em todo momento nos processos de tomada de decisão.

O maior desafio da GI é projetar e desenvolver estruturas e processos de informação que sejam tão flexíveis, energéticos e permeáveis quanto os processos de pesquisa e tomada de decisões que os gestores estão envolvidos. Para Choo (2006, p. 419), “uma falha na administração da informação significa um colapso da função e do propósito da organização.” O não atingimento de um consenso sobre o que a organização está liderando; a incapacidade de aproveitar a experiência e o conhecimento de seus membros e decisões erradas sendo tomadas por pessoas preparadas, são alguns dos sinais de uma má gestão da informação (Choo, 2006).

De todos os modelos da GI existentes na literatura optou-se pelo modelo de Choo (2006), devido à sua adequação a processos que exigem a correção de eventuais deficiências e falhas tendo em vista o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos processos e serviços (Stark; Rados; Silva, 2013).

## 4 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nesta seção serão abordados alguns aspectos gerais relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à sua criação, organização e estruturação, com o objetivo de situar, mais especificamente, o conjunto de ações e serviços de saúde que são desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde no nível de Atenção Primária à Saúde.

### 4.1 A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Da colonização à criação do SUS, a saúde não era prioridade na política de estado brasileiro. No início da colonização, a assistência médica era privilégio apenas das classes sociais mais ricas que tinham condições financeiras para se consultar com os poucos médicos vindos da Europa. A camada social mais pobre, predominantemente composta por indígenas, negros e viajantes, recorriam às Casas de Misericórdias, onde eram prestados cuidados baseados na medicina popular.

A forte imigração de europeus e escravos-negros vindos da África e de outros países para trabalhar no Brasil, trouxeram consigo doenças infectocontagiosas que resultou na formação de quadros sanitários endêmicos e epidêmicos, passando a comprometer o desenvolvimento do comércio local e internacional. O grande aglomerado de pessoas residindo em regiões desprovidas de infraestrutura, cooperou para a formação desses quadros. A partir desse cenário, ações de saúde e saneamento básico começaram a ser desenvolvidas com o objetivo de combater as doenças em massa. A preocupação com a produção e o comércio foram determinantes para a prestação de serviços de saúde no Brasil, mas mesmo assim os cuidados eram mínimos e não resolutivos (Aguiar, 2011).

Com o término da monarquia e início da primeira república, as atividades econômicas agrárias estavam em ascensão, com a forte produção e exportação do café e carne bovina. Todavia, as condições de trabalho e saúde da população ainda eram precárias, com forte predomínio de doenças pestilenciais como a cólera, febre amarela, malária, tuberculose, gripe espanhola, entre outras. Preocupado com o quadro que ainda ameaçava a produção e o comércio, o governo do presidente Rodrigues Alves (1902 - 1906) implantou campanhas sanitárias com o objetivo de combater as epidemias com o uso de vacinas de forma obrigatória para toda a população, o que resultou em protestos contra a obrigatoriedade e repressão (Aguiar, 2011).

Em 1920, período considerado como o “nascimento” da saúde pública no Brasil, o governo lançou um novo modelo de intervenção chamado de “sanitarista campanhista” que consistiu na adoção de medidas voltadas à educação sanitária da população como método de prevenção às doenças. Em 1923 ocorreu a gênese da Previdência Social, com a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), que incluíam a assistência médica aos trabalhadores formais. Em 1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde com a função de coordenar as ações de saúde pública no modelo sanitário campanhista. Em 1953 ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação do Ministério da Saúde (MS). Nessa ruptura, o Ministério da Saúde herdou apenas um terço do orçamento destinado ao anterior Ministério que abarcava a Educação e a Saúde de maneira conjunta (Aguilar, 2011).

Ao final dos anos 70, a crise no sistema vigente de saúde se aprofundou e o modelo de saúde previdenciário se tornou mais insuficiente devido ao aumento da complexidade e dos custos da assistência, existindo poucos recursos para resolver as altas demandas dessa época. Em meio à crise, no ano de 1975, o Governo Federal apresentou uma proposta de criação de um Sistema Nacional de Saúde, que definia as atribuições dos diversos ministérios envolvidos com a questão da saúde, além das atribuições das instâncias municipais, estaduais e federais. Contudo, o projeto não avançou devido a uma forte oposição dos empresários do setor de saúde que obtinham grandes lucros com o sistema vigente (Aguilar, 2011).

Vale mencionar que em meio a essa crise, no ano de 1978, ocorreu, no Cazaquistão, a Conferência Internacional de Alma Ata, que teve como um dos temas centrais a Atenção Primária à Saúde (APS). A partir daí o conceito de APS passou a ser discutido na América Latina com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A APS valorizava os princípios da medicina comunitária que preconizava a desmedicalização, o autocuidado de saúde, a participação da comunidade, entre outras práticas de saúde (Aguilar, 2011).

Outro marco histórico de grande relevância para a criação do SUS foi o movimento da Reforma Sanitária, ocorrido na década de 70 e 80 do século passado, no Brasil. O movimento, que era organizado por sanitaristas, lideranças populares, estudantes, sindicalistas e trabalhadores, lutou contra a precarização dos serviços de saúde e pelo reconhecimento da saúde como um direito de todos garantido pelo Estado. Nos anos 80 o movimento sanitário usou como estratégia a ocupação dos espaços institucionais e a formulação e implementação de políticas públicas de saúde frente à crise ocorrida no então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o que colaborou para a criação de alguns programas de expansão e descentralização de alguns serviços de saúde, como as Ações Integradas de Saúde (AIS),

criada em 1983, e o Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde (SUDES), criado em 1987 (Aguilar, 2011).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília, no ano de 1986, trouxe a debate os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária e dentre eles estava a criação do SUS por meio da unificação dos serviços do INAMPS e do Ministério da Saúde. A partir dessa conferência foi então instituída uma Comissão Nacional de Reforma Sanitária para o encaminhamento de propostas à Assembleia Nacional Constituinte e sua inscrição na nova Constituição Federal (Aguilar, 2011).

Depois de muita luta e resistência dos reformistas, no ano de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal (CF), ocorreu a aprovação do SUS que incorporou a maioria das propostas da Reforma Sanitária, significando uma grande vitória para a sociedade (Aguilar, 2011). O Título VIII da CF de 1988 refere-se à Ordem Social, cujo capítulo II, que trata da Seguridade Social, é composto por quatro seções, sendo uma delas (seção II) referente à saúde. Nela o SUS está descrito oficialmente a partir dos artigos 196 ao 200 (Brasil, 1988).

Após a promulgação da CF de 1988, alguns de seus artigos deveriam ser regulamentados por meio de leis. Destarte, apenas em agosto de 1990 é que foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei 8.080, que se constitui na primeira lei Orgânica da Saúde; ela dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e ainda regula as ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o país. Todavia, esta lei sofreu vários vetos do então presidente, Fernando Collor, principalmente nos itens relacionados ao financiamento e controle social, fazendo com que somente em dezembro de 1990, depois de várias negociações, fosse aprovada a segunda Lei Orgânica da saúde de nº 8.142, que dispõe sobre a participação social na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros (Aguilar, 2011).

#### 4.2 OS PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS E ORGANIZATIVOS DOS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde é orientado por três princípios doutrinários e quatro organizativos. Os princípios doutrinários são: universalidade, integralidade e equidade. Já os organizativos, são: regionalização, hierarquização, descentralização e controle social (Brasil, 2020). Segundo Roncalli e Pereira (2003), os princípios doutrinários expressam as ideias filosóficas que permeiam a criação e implementação do SUS e personificam o conceito

ampliado de saúde e de direito à saúde. Já os princípios organizativos, complementam os princípios doutrinários e orientam o funcionamento do sistema.

Para melhor compreensão, os princípios doutrinários e organizativos serão brevemente conceituados abaixo, conforme descritos pelo Ministério da Saúde (2020):

Princípios doutrinários do SUS:

- **Universalidade:** o acesso às ações e serviços do SUS deve ser garantido pelo Estado a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
- **Integralidade:** dispõe sobre a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.
- **Equidade:** significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades.

Princípios organizativos do SUS:

- **Regionalização:** dispõe sobre a organização e distribuição dos serviços do SUS com base na territorialização, visando articulação dos serviços existentes em um território, região.
- **Hierarquização:** refere-se a divisão dos serviços de saúde em níveis de atenção e complexidade, sendo os níveis de atenção primária, secundária e terciária, a composição hierárquica do SUS.
- **Descentralização:** refere-se à distribuição das competências e responsabilidades dos cuidados de saúde às três esferas de governo: federal, estadual e municipal.
- **Participação e Controle social:** Consiste na participação da população no controle e gestão do SUS através de espaço garantido nos Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

#### 4.3 A ESTRUTURA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Compõem o Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2020). Cada ente federativo possui suas atribuições e responsabilidades conforme descrito abaixo:

O **Ministério da Saúde** é o principal órgão de gestão do SUS, que, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações

de saúde em nível nacional. Também atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde.

As **Secretarias Estaduais de Saúde** são responsáveis por participar da formulação das políticas e ações de saúde, além de prestar apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e também integram a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

As **Secretarias Municipais de Saúde** são responsáveis pelo planejamento, organização, controle, avaliação e execução das ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal, juntamente com a esfera estadual, para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

Os **Conselhos de Saúde** que atuam nos âmbitos nacional, estadual e municipal, são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde em cada uma das três esferas correspondentes, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído nas três instâncias de governo.

A **Comissão Intergestores Tripartite (CIT)** consiste em um foro de negociação e pactuação entre gestores das esferas federal, estadual e municipal no que se refere aos aspectos operacionais do SUS.

A **Comissão Intergestores Bipartite (CIB)** é um foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais no que se refere aos aspectos operacionais do SUS.

O **Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)** é uma entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT que é responsável por tratar sobre matérias referentes à saúde.

O **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)** é uma entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde.

Os **Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)** são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

A divisão e composição da estrutura do SUS pode ser visualizada de forma mais resumida a partir do Quadro 2 a seguir.

**Quadro 2** – Divisão e composição da estrutura do SUS

ENTE FEDERATIVO	NACIONAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
<b>ÓRGÃO ADMINISTRATIVO</b>	Ministério da Saúde	Secretaria Estadual de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
<b>COMISSÃO INTERGESTORES</b>	CIT	CIB	CIB
<b>COLEGIADO PARTICIPATIVO</b>	Conselho Nacional de Saúde	Conselho Estadual de Saúde	Conselho Municipal de Saúde

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2022).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Sua criação proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde sem distinção de origens, raça e classe social. A atenção integral à saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros desde a gestação até o final da vida, com foco na promoção da qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (Brasil, 2020).

Após mais de três décadas de sua criação, o SUS proporcionou melhorias significativas na saúde pública no Brasil. Esta constatação pode ser feita a partir da redução drástica dos indicadores de mortalidade infantil, materna, erradicação de doenças, aumento da expectativa de vida da população brasileira, dentre outros indicadores. De igual importância é o fato de que as disparidades geográficas e socioeconômicas também diminuíram substancialmente.

A expansão do atendimento à nível de atenção primária, com a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) contribuiu para a mudança nos padrões de uso do SUS com uma parcela cada vez maior de consultas ocorrendo nos postos de saúde e em outras unidades de atenção primária. Também é possível perceber um crescimento geral na utilização dos serviços de saúde e a redução de problemas no acesso ao atendimento médico especializado por motivos financeiros. (Gragnolatti; Lindelow; Couttolen, 2013). Em síntese, é fato que o SUS vem alcançando cada vez mais os objetivos de acesso universal, equitativo e integral da assistência à saúde no Brasil.

Na próxima seção serão abordados alguns aspectos gerais acerca da Atenção Primária à Saúde e seu papel na hierarquia das ações e serviços de saúde no SUS.

#### 4.4 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Como visto na subseção anterior, os serviços do SUS estão organizados de forma hierarquizada em níveis crescentes de atenção e complexidade. Essa hierarquia é formada pelo

nível de Atenção Primária à Saúde (APS), composto pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS); Unidades de Saúde Fluviais (USF); Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e as Academias de Saúde. O nível de Atenção Secundária é formado pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar. Já no nível de Atenção Terciária à Saúde, estão os hospitais onde são realizadas terapias e procedimentos de alta complexidade. Esta subseção terá como enfoque os principais aspectos relacionados apenas ao nível de APS, uma vez que esta é parte da área de concentração abordada por esta pesquisa.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro 2017, considera atualmente os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas na política de saúde válida em todo o território nacional brasileiro. Todavia, nesta subseção será utilizado o termo APS, uma vez que o objetivo maior é descrever as funções deste nível de atenção na hierarquia dos serviços prestados pelo SUS.

A APS se caracteriza por um conjunto de ações e serviços de saúde no âmbito individual e coletivo, tendo como principal finalidade promover e proteger a saúde dos usuários do SUS por meio da prevenção de agravos, do diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Todas essas ações visam cumprir o princípio da integralidade do cuidado, impactando positivamente na situação de saúde dos seus usuários.

Vale ressaltar, inclusive, que pela sua alta capilaridade e poder de resolutividade, a APS é considerada a porta de entrada do SUS, sendo capaz de resolver até 85% dos problemas de saúde (Brasil, 2019).

Para Starfield (2002), a organização dos serviços de saúde por nível de atenção (primária, secundária e terciária) parte da perspectiva de que existe um ponto de entrada para cada atendimento de saúde e que este deve ser de fácil acesso. Em outras palavras, este ponto de primeiro contato é conhecido como porta de entrada. É importante ressaltar que os benefícios oriundos de um primeiro contato bem-sucedido são de extrema importância, de maneira que quando usuário é bem acolhido e têm suas demandas resolvidas no primeiro contato, poderá criar um vínculo com a unidade de saúde e retornar sempre que necessário, sendo esta, uma estratégia-chave da atenção primária.

Na Rede de Atenção à Saúde (RAS), composta pelos três níveis de atenção à saúde, a APS possui as seguintes funções:

**I - Ser base:** ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade (Brasil, 2022);

**II - Ser resolutiva:** identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais (Brasil, 2022);

**III - Coordenar o cuidado:** elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, atuando como um centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção e responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral (Brasil, 2022);

**IV - Ordenar as redes:** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo assim para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários (Brasil, 2022).

Vale destacar que a gestão dos serviços da Atenção Primária à Saúde no Brasil é uma atribuição das secretarias municipais de saúde. No ano de 2000, a gestão da APS foi plenamente municipalizada em suas dimensões administrativa, técnica, financeira e operacional. Durante toda a trajetória de consolidação do SUS, algumas leis e decretos relacionados a novas formas de financiamento e de gestão do sistema de saúde brasileiro melhoraram as condições para que a gestão municipal pudesse cumprir o preceito constitucional da integralidade do cuidado na APS (Campos, 2006).

A atenção primária também pode ser entendida como uma atenção integral ao indivíduo, que é um ser biopsicossocial. O olhar integral reforça que as ações de promoção, proteção e recuperação devem acontecer de maneira articulada, por um sistema de saúde também integral, focado em promover, proteger e recuperar a saúde dos seus usuários.

Starfield (2002) também aponta quatro atributos considerados essenciais da APS, são eles: o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção. A partir destes atributos essenciais, surgem mais três derivados, que são a orientação familiar, a orientação comunitária e a competência cultural. Segundo a autora, o foco nesses atributos promove melhores resultados em saúde tanto para os usuários dos serviços como para o sistema como um todo.

De acordo com a PNAB de 2017, as equipes multiprofissionais de saúde da APS devem ser compostas por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou

técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais, a depender da realidade epidemiológica e necessidade de cada local. Compete a todos os profissionais integrar os diferentes saberes, áreas técnicas e níveis de atenção, de acordo com as necessidades e demandas de saúde da população (Brasil, 2017).

A referida política também estabelece as atribuições específicas e comuns a todos os profissionais da equipe. Dentre as atribuições comuns, estão: o cadastramento e atualização das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e o uso desses dados para a análise da situação de saúde, levando em consideração as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território; a participação em reuniões de equipes para discutir conjuntamente o planejamento e avaliação das ações da equipe a partir do uso dos dados e informações disponíveis; a garantia da qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica; a realização de ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe; a participação em atividades de educação permanente, entre outras atribuições (Brasil, 2017).

A partir das atribuições acima descritas, percebe-se que além de comum a todos os profissionais, tais atribuições possuem em comum os elementos ‘dados’ e ‘informações’ como vitais para que o trabalho em saúde possa acontecer. Nesse processo, os dados e informações percorrem diferentes fluxos e perpassam diferentes atores para o estabelecimento de metas, planejamento, avaliação, diagnóstico, prescrição de terapias, educação em saúde, dentre outros produtos de informação inerentes às práticas assistenciais.

A APS, como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde, é orientada pelos princípios e diretrizes do SUS a partir dos quais assume funções e características específicas. Com base na Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, foi elaborada um quadro (ver Quadro 3) a fim de demonstrar como se caracteriza os processos de trabalho neste nível de atenção:

**Quadro 3 – Características do Trabalho em Atenção Primária à Saúde**

<b>I - Território de atuação definido;</b>	<b>XI - Realizar a programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população;</b>
<b>II - Responsabilidade sanitária;</b>	<b>XII - Implementação da Promoção da Saúde como um princípio para o cuidado em saúde;</b>
<b>III - Porta de Entrada Preferencial;</b>	<b>XIII - Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos;</b>

<b>IV</b> - Adscrição dos usuários e formação de vínculo com a equipe de saúde;	<b>XIV</b> - Desenvolvimento de ações educativas por parte das equipes que atuam na APS;
<b>V</b> - Garantia do acesso;	<b>XV</b> - Desenvolver ações intersetoriais;
<b>VI</b> - Acolhimento em todas as relações de cuidado;	<b>XVI</b> - Implementação de diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão;
<b>VII</b> - Trabalho em equipe multiprofissional;	<b>XVII</b> - Participação do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município;
<b>VIII</b> - Resolutividade;	<b>XVIII</b> - Implantar estratégias de Segurança do Paciente;
<b>IX</b> - Promover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;	<b>XIX</b> - Apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;
<b>X</b> - Prestar assistência domiciliar destinada aos usuários impossibilitados de se locomover até a unidade de saúde;	<b>XX</b> - Formação e Educação Permanente em Saúde, como parte do processo de trabalho das equipes que atuam na APS.

**Fonte:** Elaborado pelo autor com base na Portaria do MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

As características e funções apresentadas no Quadro 3, demonstram com clareza o cumprimento do princípio doutrinário do SUS da integralidade do cuidado a partir da realização de ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde. A responsabilização com as demandas de saúde dos usuários que compõem o território, objetiva o alcance da resolutividade que é desenvolvida através do esforço conjunto das equipes de saúde por meio de ações educativas, de orientação, vigilância em saúde, monitoramento, segurança, encaminhamento e regulação para outros níveis de atenção.

Percebe-se, assim, que as ações de promoção e prevenção à saúde são predominantes. Sua importância na APS se dá pelo fato de que as unidades de APS estão descentralizadas e inseridas na realidade dos usuários e, por isso, conseguem alcançar o maior número de pessoas, prevenindo o acometimento de doenças e a procura por serviços de assistências mais complexas e de alto custo do SUS.

Dentre os objetivos propostos para o fortalecimento da APS, está a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é um novo formato assistencial tendo como foco a família. Tal abordagem leva em consideração o ambiente, estilo de vida e as peculiaridades de cada grupo familiar como fundamentos básicos para a promoção da saúde. A ESF atua de forma intersetorial, através de parcerias firmadas com diferentes segmentos sociais e institucionais e assim ela tem conseguido ampliar o seu potencial de intervenção em situações que transcendem os limites do setor saúde.

Lançada com a finalidade de organizar e estruturar a assistência na APS, a ESF trouxe avanços significativos para a saúde pública no Brasil que serão explanados na subseção seguinte.

#### 4.5 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A saúde familiar é entendida como diferente da saúde dos seus membros, no entanto, está interligada a eles. A família deve estar capacitada de maneira que possa oferecer suporte aos seus membros e atender às suas necessidades no processo de viver, ser saudável, adoecer, promovendo apoio mútuo e crescimento. Implica na capacidade de entender e atender adequadamente às necessidades do outro, de saber ouvir, de construir e reconstruir o cuidado. Ela também é capaz de instaurar um novo imperativo ético em que os membros percebem, reconhecem e promovem os cuidados uns dos outros (Ohara; Saito, 2010). Ainda segundo as autoras, construir cuidado às famílias constitui numa

modalidade complexa e desafiadora, na medida em que lida concomitantemente com instituição social com características e dinâmicas próprias, com indivíduos, suas histórias, e expectativas como também com a realidade latente, permanente e revelada (Ohara; Saito, 2010, p. 98).

Na década de oitenta, a família passou a ser prioridade no cenário das políticas públicas e de saúde no Brasil. Em função dos interesses do Estado, da sociedade civil e até mesmo das organizações internacionais, o governo passou a se preocupar mais com questões relacionadas à renda, habitação, distribuição de bens e serviços para as famílias, independentemente da sua constituição. Dada tal importância, no ano de 1994, considerado pela Organização das Nações Unidas (ONU), como o “Ano Internacional da Família”, o governo brasileiro lançou o Programa de Saúde da Família (PSF), considerado um marco brasileiro de oficialização da família como foco do cuidado profissional de saúde na APS (Ohara; Saito, 2010).

O PSF foi criado para ser um modelo de assistência à saúde para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde do indivíduo, da família e comunidade, desenvolvido através do trabalho de equipes de saúde, responsáveis pelo atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária (Aguilar, 2011). Seu principal objetivo foi colocar a família como núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde da população. Outro objetivo, referiu-se a superar o modelo assistencial da época,

caracterizado pela racionalidade técnico-instrumental das práticas, num cenário médico-hegemônico curativista, somado à insuficiência de recursos financeiros (Ohara; Saito, 2010).

Após dois anos de implantação, o PSF apresentou resultados positivos, ao ponto de em 1996 passar a ser considerado não mais como programa, mas como Estratégia Saúde da Família. Seu objetivo passou a ser de reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional da assistência, orientado apenas para a cura de doenças em hospitais, resgatando os princípios do SUS, visando melhorar e ampliar o atendimento à população (Brasil, 1997).

Dessa forma, a história da ESF resume-se a dois importantes momentos: o primeiro, a sua criação em 1994 como um modelo de assistência; e o segundo em 1996, quando foi redefinido de programa para estratégia, agora, com objetivo mais abrangente de mudança do modelo assistencial da época que também contou com melhoria do financiamento dos recursos para sua adesão pelos municípios.

A implantação da ESF envolve o esforço das três esferas de governo, cabendo a cada uma delas funções específicas e complementares. Assim, compete ao governo federal, estados e municípios contribuir com a organização da atenção básica de acordo com os preceitos do SUS (Aguiar, 2011).

As equipes Saúde da Família (eSF) que atuam na ESF são compostas por profissionais de diferentes categorias, formações, e, portanto, com atribuições específicas. Sua composição mínima corresponde a um médico, preferencialmente da especialidade saúde da família e comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde (ACS). Podendo, ainda, podem fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. O número de ACS e ACE por equipe é definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos do local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

O quantitativo de pessoas adscritas para cada equipe de Saúde da Família deve ser de 2.000 a 3.500 pessoas, localizadas dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da APS (Brasil, 2017). Estas equipes se constituem em um núcleo responsável pelos cuidados formais prestados aos indivíduos, família e coletividades.

Os dados referentes ao número de ESF passaram a ser registrados oficialmente a partir de 1998, com a implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (Aguiar,

2011). Já em julho de 2013, o SIAB foi substituído pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), passando a ser este o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da PNAB. O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho na rede de APS (Brasil, 2022).

Em dezembro de 2019, a Portaria nº 3.566, definiu o quantitativo de 45.796 equipes de Saúde da Família (eSF) compostas por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais por município aptas a serem financiadas pelo Governo Federal. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o MS, identificou que 60,0% dos respondentes afirmaram ter seu domicílio cadastrado em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Com base no portal do MS, em maio de 2022, o estado da Paraíba contava com 1527 equipes de Saúde da Família. De acordo com uma consulta realizada por telefone à Secretaria Municipal de Campina Grande/PB, em agosto de 2022, o município possui 119 equipes de Saúde da Família atuantes nas unidades de APS.

Uma análise comparativa realizada com base nos dados obtidos pela PNS nos anos de 2013 e 2019, a fim de avaliar a ESF no Brasil, identificou que houve um crescimento da cobertura durante este período e que a ESF se mantém como a principal força de trabalho na APS; algo justificado através dos resultados exitosos ao longo do tempo com sua orientação comunitária, estando suas ações cada vez mais inseridas nas regiões mais necessitadas (Giovanella, *et al.* 2021).

A ESF atua nas unidades APS e sua agenda de trabalho busca cumprir tanto o atendimento das ações programadas como das demandas espontâneas. São inúmeros os desafios enfrentados pelos profissionais para a realização de seus trabalhos, sendo o acolhimento um método essencial para a harmonização das relações entre os profissionais de saúde e os indivíduos, família e comunidade. Nesse processo, é fundamental identificar as fragilidades e fortalezas dos membros da equipe, de maneira a construir um processo de trabalho coeso, garantindo acesso oportuno e continuidade do cuidado aos usuários para o fortalecimento dos vínculos (Moura, *et al.* 2022).

Para Vicari *et al.* (2022), a ESF pode ser compreendida como uma força permanente de maneira que ao mesmo tempo que possibilita o acesso aos serviços de saúde, também se constitui num espaço para mudanças de práticas dos trabalhadores, se tornando o exemplo da

produção do cuidado em comunidade. Sua atuação no território das famílias facilita o acesso aos serviços de saúde, representando a ampliação da oferta de serviços, redução das filas nos outros níveis de atenção à saúde e aproximação geográfica do SUS com os usuários.

Quando a eSF desenvolve seu trabalho de forma colaborativa, com comunicação efetiva, com esforços centrados no cuidado com o usuário, ela é capaz de qualificar o atendimento e ampliar as possibilidades de resolução das demandas da unidade de saúde. Além disso, também contribui para facilitar o compartilhamento de informações, conhecimentos e de situações identificadas nos atendimentos de diferentes profissionais (Vigari, *et al.* 2022).

Já a informação e a comunicação podem ser consideradas também como um dos pilares das atividades de saúde, pois estão se tornando cada vez mais essenciais para o desenvolvimento das práticas de cuidado, seja na resolução de problemas, ou para evitar que eles ocorram até a articulação entre os diferentes órgãos de saúde.

O acesso à informação também possibilita que o usuário conheça os serviços que são ofertados, o funcionamento e as formas de acesso às unidades de saúde. Orientar as famílias sobre os cuidados com a saúde e acerca da utilização dos serviços de saúde, fazem parte das competências dos membros da eSF. A troca de informações entre os profissionais da equipe também é uma função comum a todos os membros, além do registro, atualização, envio de dados e informações através dos sistemas de informação para o controle epidemiológico e outros fins de promoção, proteção e prevenção à saúde. Os usuários das unidades de saúde também fornecem informações às equipes sobre a saúde pessoal, familiar e sobre seu contexto social, o que auxilia no adequado direcionamento das condutas clínicas, qualifica e amplia o acesso e a cobertura em saúde, além de facilitar o uso adequado dos recursos e demais serviços da rede de saúde.

Desse modo, percebe-se que assim como em todos os serviços de saúde, o trabalho na ESF possui total dependência da informação para ser executado, de maneira que a informação precisa percorrer diferentes fluxos, profissionais, setores das unidades de saúde, níveis de atenção, para chegar até o usuário da forma mais adequada possível e assim suprir suas demandas e promover a saúde. Dada tal importância, relação e dependência, na próxima subseção serão abordados alguns aspectos acerca da gestão da informação nos serviços de saúde, evidenciando que tão quão necessária e importante é a informação para o trabalho em saúde, assim também é a sua gestão.

## 5 A GESTÃO DA INFORMAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O paradigma da Sociedade da Informação trouxe grandes influências para o trabalho com a informação e o conhecimento nos serviços de saúde no Brasil, que passaram a considerá-los, cada vez mais, como um insumo necessário para alcançar a resolubilidade de suas demandas. Esta importância pode ser constatada a partir da criação de políticas públicas no tocante à informação em saúde, fornecendo uma base de sustentação para que a GI ocorra em toda a rede de serviços públicos e privados de saúde no país.

A criação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) em 2003, representou um grande marco nesse processo. A política objetivou o uso e a disseminação da tecnologia da informação entre os profissionais de saúde, visando à interoperabilidade e integração dos sistemas e bases de dados de interesse para a gestão dos serviços em saúde e ainda a modernização dos sistemas de informação do SUS, assim como a democratização da informação e da comunicação para os usuários dos serviços de saúde (Cunha; Mendes, 2004).

A referida política já passou por duas atualizações, a primeira em 2015 e mais recentemente em julho de 2022 para uma adequação à nova Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Em uma entrevista concebida ao Portal EPSJV/Fiocruz, o analista de saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Matheus Falcão afirmou que

como toda política estruturante do SUS, ela tem a função de articular certos elementos em função da realização do direito à saúde. No caso da PNIIS estamos falando daqueles elementos associados à implementação de tecnologias de informação e comunicação no SUS. Então por exemplo, a interoperabilidade entre os vários sistemas de informação - municipais, estaduais e nacionais - e como esses sistemas dialogam possibilitando uma otimização da gestão é um exemplo de um aspecto que a PNIIS tenta solucionar” (Brasil, 2022, p. 1).

O uso das TICs pode proporcionar a integração e interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde nos diferentes níveis de atenção, permitindo o acompanhamento a partir do compartilhamento de dados e informações contidas, por exemplo, nos prontuários clínicos eletrônicos, independentemente da localização de profissionais e dos serviços de saúde (Cunha; Lázaro; Pereira, 2014).

O foco principal da GI em saúde é a qualidade da atenção à saúde prestada ao indivíduo e à coletividade. A GI visa alcançar a rede de serviços de saúde, trazendo benefícios para a população, para os profissionais e para os gestores. Além disso, a informatização do processo de trabalho em saúde, quando devidamente utilizada, gera ganhos de produtividade e qualidade.

O prontuário eletrônico do paciente é um exemplo de um instrumento bastante útil e estratégico para a GI, sobretudo quando este é devidamente operacionalizado por todos os profissionais de saúde. Seu uso possibilita a recuperação das informações do paciente de forma rápida e integrada, do primeiro ao último dia de atendimento, nele está contido toda sua história pregressa, tratamentos realizados, por exemplo (Cunha; Mendes, 2004).

De acordo com Santos (2019), os sistemas de informação em saúde são instrumentos que apoiam a filosofia da melhoria da qualidade da assistência nas unidades de saúde, sobretudo a eficiência das atividades diárias e a eficácia dos resultados no atendimento, de modo que facilitam a utilização da informação nos processos decisórios, assim também como auxiliam o processo de comunicação entre os profissionais e entre profissionais e os pacientes. Dessa forma eles podem ser considerados como ferramentas que promovem a sinergia informacional e comunicacional nos ambientes de saúde.

As organizações de saúde – de natureza pública ou privada – lidam diariamente com um volume expressivo de dados e informações que servem de subsídio para orientar as práticas assistenciais de saúde e também gerenciais. A tomada de decisão na área de saúde requer informações fidedignas, precisas e consistentes, uma vez que a ocorrência de equívocos pode gerar danos irreversíveis à saúde do paciente. Todavia, apesar do importante papel da informação, falhas na sua seleção, aquisição, distribuição, armazenamento e uso, ainda são frequentes. Santos (2019) afirma que tais situações se tornam visíveis quando o recepcionista passa uma orientação errada ao usuário do serviço, quando documentos são perdidos por falta de gerenciamento do prontuário, ou quando profissionais de saúde prescrevem condutas equivocadas aos pacientes, entre outras situações desta ordem.

Vale destacar que a maioria dos problemas anteriormente citados são passíveis de serem tratados e resolvidos. A GI representa um importante meio para a resolução desses problemas relacionados à informação na área da saúde, de maneira que as etapas do seu processo de desenvolvimento são capazes de promover o ordenamento dos fluxos informacionais, fazendo com que as instituições obtenham informações oportunas, fidedignas e no formato adequado para efetivamente auxiliar os processos decisórios. Todavia, vale destacar que para que a GI atinja a eficácia e impacte positivamente na qualidade da assistência prestada, é necessário contar com uma série de fatores propícios ao seu desenvolvimento. A ausência ou insuficiência de tais fatores, poderão ocasionar falhas no processo e, portanto, impactar no resultado final.

Nos serviços públicos de saúde no Brasil, os gestores e profissionais convivem com rotinas estruturadas e protocolos definidos, mas também com situações de risco e imprevisibilidade a todo momento. Nesse cenário, a precarização das instâncias de informação

e tecnologia da informação somada às insuficientes ações de qualificação contínua das equipes, representa uma realidade que aprofunda a distância entre ações informacionais e os objetivos da gestão de saúde no SUS (Cunha; Lázaro; Pereira, 2014).

Pode-se afirmar que esse distanciamento reduz o uso da informação e das tecnologias de informação nos espaços decisórios do SUS, o que impacta na diminuição das possibilidades da gestão de riscos à saúde da população, assim como na capacidade de intervenção dos gestores, por intermédio dos mecanismos de avaliação e do exercício do controle social. Com o baixo uso, as tecnologias da informação passam a ser vistas mais como um item de gasto, e não como um investimento estratégico de alto impacto para auxiliar os profissionais de saúde e gestores a resolverem problemas. Nessa conjuntura, os dispositivos tecnológicos informacionais colocados a serviço dos tomadores de decisão são considerados caros quando não devidamente utilizados, principalmente levando-se em consideração que o tempo e o espaço são dimensões cruciais para a garantia da equidade e qualidade da assistência à saúde (Cunha; Lázaro; Pereira, 2014).

Trabalhar aspectos relacionados à competência em informação nessa área torna-se necessário, uma vez que a competência em informação é um conjunto de habilidades adquiridas pelas pessoas para trabalhar com a informação, seus produtos e sistemas da maneira mais eficiente possível (Santos, 2019).

Shout e Novaes (2007), assinalam que a gestão da produção da informação nos serviços de saúde é um fator preponderante para a gestão da qualidade da assistência e por isso merece grande atenção, pois depende e impacta em todas as atividades desenvolvidas no serviço de saúde. As autoras ressaltam que para haver uma adequada gestão da informação é necessário “que todos os profissionais se sintam partícipes e responsáveis pela sua produção e utilização, isto é, que exista uma cultura institucional de valorização da informação” (Shout; Novaes, 2007, p. 942). De acordo com Choo *et al.* (2008, p. 792), a cultura informacional é entendida como “padrões socialmente compartilhados de comportamentos, normas, e valores que definem o significado e utilização da informação”.

Outro fator a ser considerado, refere-se a gestão de documentos, que segundo Bernardes e Delatorre (2008, *apud* Santos, 2019, p. 92) é “primordial para a ascensão da gestão da informação em si”. A gestão de documentos refere-se a um conjunto de procedimentos e operações técnicas para à produção, à tramitação, uso, avaliação e ao arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, visando à sua eliminação ou seu recolhimento (Brasil, 2015).

As unidades de saúde são grandes produtoras de documentos tanto físicos quanto eletrônicos. Sua organização, guarda e conservação, são procedimentos inerentes à gestão documental que em muito contribui para a GI, principalmente no que se refere à recuperação da informação, além de proporcionar agilidade na resolução das demandas internas e externas, relacionadas à prestação de informações.

O grande acervo documental existente nos sistemas de informação dessas unidades, a exemplo do prontuário eletrônico, prontuário físico, dentre outros suportes, são importantes fontes de informação que servem para identificação das necessidades, busca, aquisição, seleção e uso da informação.

Assim, pode-se afirmar que a qualidade da gestão da informação nos serviços de saúde deve-se ao desenvolvimento da capacidade para utilizar de forma mais adequada a cada serviço/contexto de saúde, os recursos humanos, eletrônicos e materiais diversos, de maneira que a gestão da informação se torne um processo dinâmico e seja parte da gestão do serviço de modo geral.

## 6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A ciência se desenvolve por meio de um método que lhe é bem peculiar, o método científico. Esta é uma das principais características que a diferencia de outros tipos de conhecimento, a exemplo do senso comum e de outras modalidades de expressão da subjetividade humana, como a filosofia, a arte, a religião, etc. (Severino, 2014). Segundo Soriano (2004, p. 271), “o método científico, norteia o desenvolvimento das pesquisas específicas, que, por sua vez, o enriquecem num incessante processo de avanço do conhecimento”.

Richardson (2012), explica a diferença entre método e metodologia. O método consiste no caminho ou na maneira para chegar a determinado objetivo ou fim. Quanto à metodologia, pode ser conceituada como os procedimentos e regras utilizadas em um determinado método, ou seja, o método científico é o caminho da ciência para chegar a um objetivo, e a metodologia são as regras estabelecidas para o método científico, por exemplo: a necessidade de observar, de formular hipóteses, de elaboração de instrumentos etc.

De modo geral, a pesquisa tem como objetivo estabelecer uma série de compreensões no sentido de encontrar explicações e respostas para indagações e problemas existentes nos vários ramos da vida humana, de maneira que essa busca promove a abertura de novos horizontes, possibilitando novas descobertas, ampliação do conhecimento existente, criação e reformulação de teorias. Todavia, é importante destacar que para as pesquisas ocorrerem, é necessário um planejamento cuidadoso da investigação, seguindo as normas de metodologia científica, tanto no que se refere à forma como ao conteúdo (Oliveira, 1998).

O planejamento de uma pesquisa concretiza-se com a elaboração de um projeto, que é o documento explicitador das ideias e ações que serão desenvolvidas ao longo do processo de pesquisa. Além de especificar e apresentar os objetivos da pesquisa e a justificativa para sua realização, o projeto de pesquisa deve, ainda, definir e apresentar a modalidade de pesquisa, os procedimentos de coleta e análise de dados, o cronograma das atividades que serão desenvolvidas, assim como os recursos (humanos, financeiros e materiais) que serão necessários para atingir os objetivos que foram traçados (Gil, 2002).

Então, nesta seção serão apresentadas as etapas que compõem o percurso metodológico desta pesquisa, as quais são descritas nas seguintes subseções: caracterização da pesquisa, objeto de pesquisa, delimitação do campo de pesquisa, população e amostra, instrumentos de coleta de dados e tratamento, análise e apresentação do material empírico.

## 6.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A classificação e caracterização de informações contribuem para a sua organização e, conseqüentemente, para o seu entendimento, sendo, portanto, uma prática frequente nas pesquisas de cunho científico. É possível classificar as pesquisas de diferentes maneiras, a exemplo da sua área de conhecimento, da finalidade, do nível de explicação e dos métodos utilizados para o seu desenvolvimento. Dentre as vantagens da classificação ou caracterização da pesquisa científica, está a facilitação para uma melhor identificação das semelhanças e diferenças entre as suas modalidades, permitindo que o pesquisador disponha de mais elementos para decidir acerca de sua aplicabilidade na solução dos problemas propostos na investigação (Gil, 2010).

No que se refere à metodologia, foi realizado, inicialmente, um levantamento bibliográfico com finalidade de examinar as produções científicas anteriores, como livros e periódicos das áreas de Saúde Coletiva, Administração e Ciência da Informação visando construir a fundamentação teórica necessária para capacitar o pesquisador a analisar, dialogar e questionar sobre aos assuntos referentes à área da GI. "A pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral" (Vergara, 2008, p. 48).

Neste estudo também foi realizada uma pesquisa documental, que se caracteriza por utilizar, como fonte de coleta de dados, documentos tais como leis, portarias, políticas de informação e de saúde, normas, manuais, cartilhas etc., que têm como objetivo descrever, disciplinar e regulamentar a execução das práticas assistenciais de saúde. Todas essas informações são imprescindíveis para conhecer o processo de funcionamento dos serviços assistenciais de saúde que são prestados nas UBS's.

Quanto à natureza, esta pesquisa pode ser classificada como aplicada, pois tem por objetivo a utilização e aplicação prática dos conhecimentos adquiridos na investigação. De acordo com Vergara (2005), a pesquisa aplicada é motivada pela necessidade de se resolver problemas concretos com finalidade prática. Esse tipo de pesquisa gera produtos e/ou processos que poderão ser utilizados no dia-a-dia das organizações pesquisadas, com ações práticas direcionadas à melhoria dos processos e à resolução de problemas. Dessa forma, os resultados obtidos nesta pesquisa foram disponibilizados a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB para serem aplicados, objetivando promover melhorias na gestão da informação das UBS's do município.

No que diz respeito aos objetivos (fins), ela é caracterizada como exploratória e descritiva. Segundo Gil (2008, p. 27), a pesquisa exploratória tem como objetivo principal "[...] proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato". É o tipo de pesquisa ideal para ser aplicada em áreas onde há pouco conhecimento acumulado ou sistematizado. Segundo o autor, este tipo de pesquisa objetiva esclarecer, desenvolver e modificar conceitos e ideias e apresenta menor rigidez no seu planejamento.

Já as pesquisas descritivas, na visão de Gil (2008), buscam fazer descrições sobre as características de determinada população ou fenômeno que, no caso deste estudo, são os benefícios produzidos pela gestão da informação nas UBS do município de Campina Grande – PB. Para Oliveira (1998, p.114), este tipo de pesquisa “permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno”.

Prosseguindo, no aspecto referente à abordagem, trata-se de uma pesquisa caracterizada como qualitativa, pois não fará uso de cálculos estatísticos e, conforme Lakatos e Marconi (2003), é a alternativa mais adequada para a avaliação de conteúdo, quando se pretende maior compreensão sobre um determinado assunto, uma vez que permite avaliar a subjetividade das informações relacionadas. Oliveira (1998, p. 116), assinala que as pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa

possuem facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, [...], compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Já no que concerne aos procedimentos técnicos trata-se de um estudo de caso, com a pretensão de fornecer um conhecimento profundo e exaustivo dos fenômenos pesquisados e de suas influências e relações nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande/PB, de forma a se obter mais conhecimento da realidade nesse contexto. O estudo de caso consiste no estudo profundo e detalhado de um ou poucos objetos, de modo que permite seu amplo e minucioso conhecimento, sendo, inclusive, considerado como o meio mais adequado para a investigação de um fenômeno dentro de seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são evidentemente claros (Gil, 2010).

## 6.2 OBJETO DA PESQUISA

O objeto de pesquisa deste estudo, consiste na Gestão da Informação ocorrida nas Unidades Básicas de Saúde, de modo que foi realizada uma análise do seu processo, tendo como referência o modelo processual de Chun Wei Choo (2006), já descrito na seção dos modelos teóricos de GI. Assim, este estudo esteve voltado a identificar os benefícios proporcionados pela GI à assistência à saúde nessas unidades.

O modelo escolhido em muito contribuiu para atingir objetivos desta pesquisa, uma vez que, suas etapas são adaptáveis e possivelmente aplicadas às práticas informacionais ocorridas nas UBS's. Além de permitir identificar os benefícios, o modelo também possibilitou identificar a ocorrência de algumas falhas no processo de GI nestas unidades de saúde.

## 6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

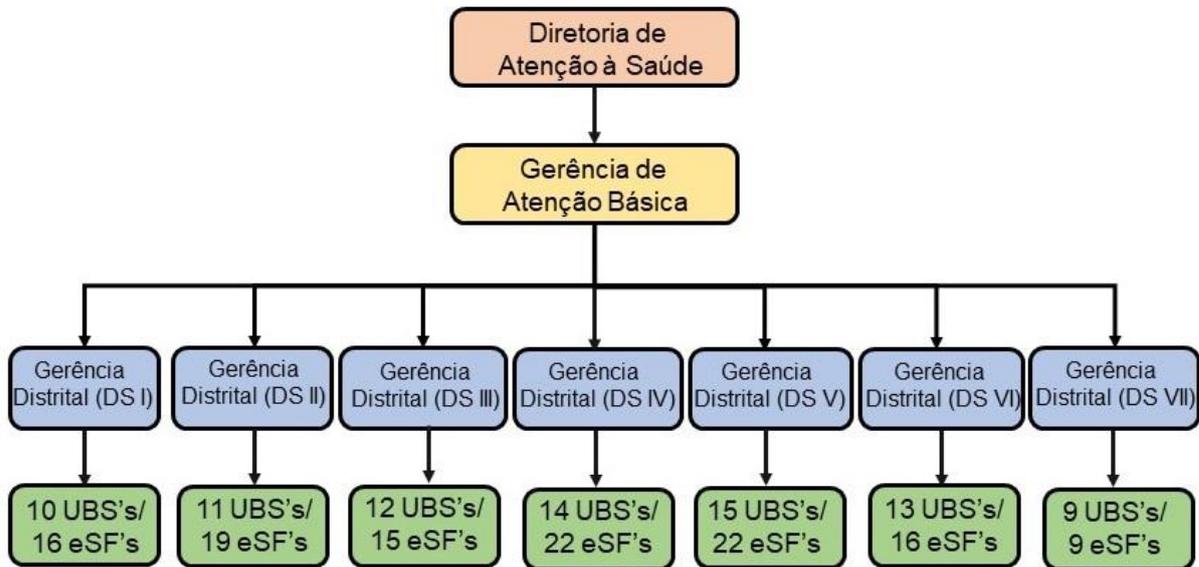
De acordo com Soriano (2004), a importância das técnicas de amostragem na pesquisa social decorre do fato de o pesquisador não ter condições, na maioria dos casos, para pesquisar toda a população, uma vez que, um grande volume de sujeitos impactará no aumento dos custos e do tempo de execução da pesquisa, sobretudo, nas fases de aplicação dos instrumentos e processamento das informações. Ademais, alguns aspectos podem acabar sendo examinados de maneira incompleta e sem a necessária profundidade.

Exceto os censos, as pesquisas sociais são realizadas a partir de um número limitado de casos, considerado como amostra, com o propósito de representar o comportamento das diversas variáveis em estudo no conjunto da população (Soriano, 2004).

Para Oliveira (1998, p.160), o universo ou população pode ser entendido como “o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”. Já a amostra, “é uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo”.

A partir desse entendimento, o universo desta pesquisa foi composto pelos sujeitos que estão diretamente envolvidos no processo de gestão da informação nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande-PB. No nível de APS o município possui uma Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), uma Gerente de Atenção Básica (GAB), sete Gerentes Distritais que gerenciam sete Distritos Sanitários (DS), e 119 (cento e dezenove) eSF's que atuam em 87 UBS's. O organograma do departamento de Atenção Básica do município pode ser visualizado na Figura 5 a seguir.

**Figura 5** – Organograma do Departamento de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2022).

Em todo o universo do campo da pesquisa podem ser identificadas quatro categorias de sujeitos. A Primeira, refere-se à administração da APS do município, composta pela DAS, GAB e Gerentes Distritais; a segunda categoria refere-se aos profissionais de saúde que compõem as eSF's. Além da eSF, e conforme a necessidade de atendimento para algumas especialidades, as UBS's também podem contar com profissionais fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, dentre outras especialidades de saúde. A terceira categoria se refere a dos profissionais de apoio administrativo, composta pelo (a) recepcionista, porteiro (a), copeiro (a) e auxiliar de serviços gerais. E na quarta categoria, estão os usuários que utilizam os serviços das UBS's.

No tocante à amostra, esta foi composta pelos seguintes sujeitos: A primeira categoria é composta pelo (a) Diretor (a) de Atenção à Saúde, o (a) Gerente de Atenção Básica e três gerentes distritais. Na segunda categoria estão os profissionais de saúde que compõem três eSF's de três UBS's localizadas em diferentes DS's do município de Campina Grande/PB. Vale esclarecer que de um total de sete DS's localizados no município de Campina Grande/PB, foram escolhidos três deles. A escolha dos DS's foi realizada de forma aleatória, por meio de sorteio, sendo, portanto, considerada uma amostra do tipo não probabilística, que, na visão de Oliveira (1998, p. 161), consiste “na possibilidade de se extrair um elemento do universo de forma totalmente aleatória e não especificada”. Os profissionais que compõem a segunda categoria são: três médicos, três enfermeiros, três auxiliares ou técnicos de enfermagem e três agentes

comunitários de saúde. A terceira categoria contemplou os profissionais de apoio administrativo, sendo três porteiros, três recepcionistas e três auxiliares de serviços gerais. Por fim, a quarta categoria diz respeito ao quantitativo de dez usuários de cada uma das três UBS's selecionadas, totalizando o quantitativo de trinta usuários.

No que se refere à escolha das UBS's, a pesquisa utilizou o tipo de amostragem intencional, que "consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população" (Gil, 2009, p. 94). Assim, dentre as diversas UBS's existentes em cada um dos três DS's sorteados, foi escolhida uma unidade para a realização da pesquisa. O critério para esta escolha consistiu naquela UBS que possuísse a equipe de Saúde da Família com melhor desempenho no Programa Previne Brasil, que é um Programa, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 e que tem como princípio estabelecer um modelo de financiamento cujo objetivo é aumentar o acesso dos cidadãos aos serviços de Atenção Primária. Trata-se de uma proposta de financiamento que equilibra valores financeiros *per capita* referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família, tendo como base o grau de desempenho assistencial das equipes de saúde somado a incentivos específicos (Brasil, 2019).

O Previne Brasil publica a cada quadrimestre os resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de saúde. Desse modo, a UBS selecionada, em cada um dos três DS's sorteados, foi aquela que obteve a melhor média aritmética calculada a partir do desempenho nos indicadores dos três últimos quadrimestres avaliados pelo Programa Previne Brasil, indicando ser a UBS com melhores condições de funcionamento naquele DS.

#### 6.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Nesta subseção serão descritos os procedimentos e instrumentos utilizados para a coleta do material empírico. Segundo Barros e Lehfeld (2010), a coleta de dados é a fase em que se indaga a realidade e se obtêm dados através de aplicação de técnicas. Esta pesquisa, por sua vez, trata-se de um estudo de campo, onde o pesquisador se inseriu no campo de pesquisa, e através de técnicas, instrumentos e procedimentos, conseguiu extrair os dados necessários para a análise.

Minayo (2000, p.51), afirma que “ o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e

estudar, mas também criar conhecimento, partindo da realidade presente no campo”. É nesse momento que o pesquisador tem a oportunidade de explorar, investigar e captar o máximo de dados e informações para produzir conhecimento.

Como já foi mencionado, esta pesquisa fez uso da técnica de estudo de caso para a investigação do objeto de estudo. Na visão de Gil (2010), os estudos de caso requerem a utilização de múltiplas técnicas de coleta de dados para garantir maior profundidade ao estudo e a inserção do caso em seu contexto, além de conferir maior credibilidade aos resultados. Ainda segundo o autor, os estudos de caso executados com rigor requerem a utilização de fontes documentais, observação e entrevistas.

Para Minayo (2000), a entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo, que permite ao pesquisador obter dados objetivos e subjetivos a partir do relato dos sujeitos-objeto da pesquisa que vivem na prática a realidade que está sendo estudada. No que se refere aos tipos de entrevista, estas podem ser: estruturadas, não-estruturadas, ou ainda, semiestruturadas. Na primeira, as perguntas são previamente formuladas; na segunda, o entrevistador aborda o tema de forma livre, sem perguntas definidas; já na semiestruturada o entrevistador articula o primeiro com o segundo tipo.

Vale acrescentar, também que no âmbito das abordagens qualitativas, em pesquisa social, a técnica do grupo focal também vem sendo bastante utilizada. Esta técnica é desenvolvida a partir da reunião de um grupo de pessoas, selecionadas pelo pesquisador, que possuem características em comum e isso as qualifica para a discussão de uma determinada questão que é foco de todo um trabalho interativo que possibilita a coleta de dados. Também é fundamental que os participantes tenham uma vivência com a temática a ser discutida, de maneira que sua participação possa trazer elementos ancorados em suas experiências cotidianas (Gatti, 2005).

Partindo desse entendimento, esta pesquisa fez uso das técnicas de entrevista do tipo semiestruturada e de grupo focal para coleta do material empírico. Assim, para as categorias I, II e III de sujeitos da amostra, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, sendo utilizado um roteiro específico para cada categoria de sujeitos – nível estratégico, equipe de saúde e profissionais de apoio administrativo das UBS's (ver apêndices A, B e C). Tais entrevistas foram realizadas em uma sala reservada das dependências das UBS's, a fim de evitar ruídos e interferências no decorrer da entrevista.

No que se refere à categoria IV - usuários das UBS's - que integram a amostra, foi utilizada a técnica de grupo focal para coleta do material empírico. Cada grupo focal foi composto por dez participantes, sendo paritária quanto ao gênero, e com idade igual ou superior

a 18 anos. Também foi estabelecido como critério para composição do grupo focal, ser usuário adscrito e assíduo na UBS por tempo igual ou superior a 12 meses.

## 6.5 TRATAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

Para análise do material empírico, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011), do tipo categorial temática, que busca de forma subjetiva organizar e demarcar as ideias centrais a fim de atingir um plano preciso para a pesquisa.

A técnica de análise de conteúdo é desenvolvida a partir de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos referentes às condições de produção e recepção destas mensagens (Bardin, 2011).

Segundo a autora, esta abordagem tem a finalidade de realizar deduções lógicas e justificadas no que se refere à origem das mensagens levando em consideração as características do emissor e o seu contexto, ou, eventualmente, os efeitos destas mensagens. Nesse processo, o pesquisador/analista dispõe de um jogo de operações analíticas, geralmente, adaptadas à natureza do material e à questão que objetiva tratar, podendo fazer uso de uma ou mais operações a fim de enriquecer e aumentar a validade dos resultados, visando uma interpretação final bem fundamentada (Bardin, 2011).

A técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), se desenvolve a partir de três fases: 1- a pré-análise, 2- a exploração do material e 3- o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A seguir, serão descritos os procedimentos inerentes a cada fase.

**1 – Pré-análise:** As principais missões dessa fase consistem na escolha dos documentos que serão submetidos a análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos, e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A escolha dos documentos que fornecerão informações sobre o problema pesquisado, requer, previamente a realização de uma leitura flutuante do acervo documental disponível, de modo auxiliar na constituição do conjunto de documentos submetidos a análise, denominado de *corpus*. A formulação de hipóteses refere-se à elaboração de afirmações provisórias que serão verificadas no procedimento de análise. Já a formulação dos objetivos consiste na finalidade geral do que se propõe a fazer. A elaboração de indicadores deve ocorrer a partir da organização sistemática de índices identificados nos textos, mensagens, expressões, de modo a fornecer fundamentação ao analista na interpretação final.

**2 – Exploração do material:** Esta é a fase de análise do material propriamente dita. Nela, serão aplicadas, de forma sistemática, as decisões e regras estabelecidas na fase anterior. Também é nessa fase que ocorre as operações de codificação, decomposição ou enumeração dos dados coletados. Segundo a autora, a decodificação “é o processo pelo qual os dados em brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo” (Bardin, 2011, p. 131).

**3 – Tratamento dos resultados obtidos e interpretações:** Nesta fase, os resultados obtidos pós-análise devem ser organizadas, seja em gráficos, quadros, diagramas, figuras ou outros formatos, de maneira que as informações obtidas na análise fiquem em relevo. Com resultados significativos e válidos, o analista pode então propor inferências e fazer interpretações.

Como já foi mencionado, os dados desta pesquisa estão organizados em categorias, que, na visão de Bardin (2011), podem ser entendidas como classes que reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, em razão das características comuns destes elementos. O critério de categorização pode ser semântico, sintático, léxico e expressivo. Esta pesquisa, por sua vez utilizará o critério semântico, uma vez que, os elementos serão agrupados a partir de temas conceituais.

Desse modo, as categorias temáticas foram elaboradas a partir das seis etapas do modelo teórico de Gestão da Informação proposto por Choo (2006), quais sejam: Identificação das necessidades de informação; aquisição da informação; organização e armazenamento da informação; produtos e serviços de informação; distribuição da informação e uso da informação.

- 1- Necessidades de informação:** Consiste na identificação das necessidades de informação dos sujeitos da pesquisa, concernentes à execução de suas funções e/ou atividades e ao levantamento das informações consideradas relevantes para o processo de cuidado em saúde;
- 2- Aquisição da informação:** Visa analisar os mecanismos e formas de busca e aquisição da informação, assim como, identificar as fontes utilizadas e as dificuldades enfrentadas pelos sujeitos da pesquisa.
- 3- Organização e Armazenamento da informação:** Refere-se à análise dos sistemas de organização, armazenamento e segurança da informação que são utilizados nas UBS's.
- 4- Desenvolvimento dos Produtos e Serviços:** Baseia-se na identificação de quais produtos e serviços de informação estão sendo desenvolvidos pelos sujeitos da pesquisa;

- 5- **Distribuição da informação:** Compreende na identificação e análise das formas de compartilhamento e transferência de informação entre os profissionais de saúde, apoio administrativo e usuários das UBS's;
- 6- **Uso da informação:** Consiste na verificação de como as informações estão sendo utilizados pelos sujeitos da pesquisa no desenvolvimento de suas atividades, assim como, para a criação de significados, construção de conhecimento e a tomada de decisão.

## 6.6 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

Nesta subseção será apresentado como ocorreu a operacionalização de cada etapa referente ao desenvolvimento desta pesquisa, assim como, as barreiras e dificuldades enfrentadas pelo pesquisador, desde a elaboração do projeto de pesquisa, até a etapa final, que se refere ao tratamento e exploração dos resultados.

A primeira etapa da pesquisa ocorreu mediante a definição do tema, objeto de estudo, formulação da questão problema e dos objetivos (geral e específicos). A partir daí, foi realizado um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados da área da Ciência da Informação, como a Base de Dados Referenciais de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (Brapci); a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); a *Library, Information Science & Technology Abstracts* (LISTA) e o Portal de periódicos da CAPES e Repositórios Institucionais de Teses e Dissertações. Além do acervo bibliográfico das Bibliotecas Setorial do Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) da Universidade Federal da Paraíba e da Biblioteca Central da Universidade Federal de Campina Grande. Também foi realizado levantamento bibliográfico em bases de dados da área das Ciências da Saúde, como a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline); a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e os Portais do Ministério da Saúde.

Ainda nesta primeira etapa, também foram realizadas duas visitas técnicas, sendo uma à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e outra, a uma UBS do município de Campina Grande/PB, a fim conhecer o campo e analisar a viabilidade da pesquisa.

Após realização de tais atividades, foi definida a metodologia a ser desenvolvida, instrumento e técnica de tratamento e análise dos dados, para o alcance dos objetivos traçados. Posteriormente, sucedeu a produção da escrita do projeto de pesquisa, que teve duração de aproximadamente dois meses e meio. Durante este período, o pesquisador teve dedicação exclusiva à leitura, escrita e preparação para o exame de qualificação do projeto de pesquisa.

Em 28 de setembro de 2022, o projeto de pesquisa passou pelo exame de qualificação e obteve a aprovação. Em seguida, foram realizados alguns ajustes e adequações sugeridos pela banca de qualificação para posteriormente ser submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB. A submissão ocorreu no dia 31 de outubro de 2022, pela Plataforma Brasil, e foi aprovado no dia 29 de novembro de 2022 (ANEXO A).

Em 30 de novembro de 2022 foi dado início a coleta de dados, por meio da realização das entrevistas semiestruturadas com a primeira categoria de sujeitos da pesquisa. Todas as entrevistas ocorreram de forma presencial, na sede da SMS de Campina Grande/PB.

Ao finalizar a coleta de dados da primeira categoria de sujeitos da pesquisa, sucederam as categorias II, III e IV. Estas foram realizadas, em sua maioria, de forma presencial, nas UBS's que compuseram o campo empírico da pesquisa. Em cada UBS, a coleta de dados foi iniciada com a realização das entrevistas semiestruturadas com os profissionais da eSF, posteriormente, com os profissionais de apoio administrativo, e por último, a realização do grupo focal com os usuários de cada UBS.

Uma das UBS's que compuseram o campo empírico, estava passando por reforma e com horário de funcionamento reduzido. Dado este motivo, a coleta de dados nesta unidade teve maior duração, e dois profissionais de saúde, optaram pela realização da entrevista semiestruturada de modo remoto. Atendendo ao pedido, as entrevistas ocorreram no turno da tarde, período o qual a UBS não estava realizando atendimento ao público. Ambas entrevistas ocorreram via plataforma *Google Meet*.

A coleta de dados com a Categoria IV de sujeitos da pesquisa, ocorreu mediante a realização de grupos focais, sendo um em cada UBS, com participação de dez usuários das UBS's em cada grupo focal. Os participantes foram abordados e convidados a participarem da pesquisa no momento em que estavam aguardando atendimento assistencial de saúde. Ao aceitarem, foram conduzidos a uma sala reservada da UBS, onde eram apresentados os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios. Os grupos focais foram gravados em áudio e vídeo e duraram em média 1h e 30min, cada.

Finalizada a etapa de entrevistas e realização dos grupos focais, observou-se que tais instrumentos de coleta de dados atenderam às expectativas e necessidades da pesquisa, uma vez que, produziram resultados satisfatórios e coerentes com a realidade a qual os sujeitos estão inseridos.

## 7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta seção, estão dispostos os resultados obtidos por meio da coleta de dados, concomitantemente à sua análise. A coleta de dados ocorreu mediante a realização de entrevista semiestruturada para as Categorias I, II e III de sujeitos da pesquisa. Para a categoria IV, foram realizados Grupos Focais.

As entrevistas com a Categoria I de sujeitos da pesquisa, ocorreram no Departamento de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município de Campina Grande/PB. Já as entrevistas com as Categorias II e III de sujeitos da pesquisa, e os Grupos Focais com a Categoria IV, ocorreram, respectivamente, em três UBS's localizadas nos distritos sanitários I, III e V do município de Campina Grande/PB.

### 7.1 PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Nesta subseção são apresentados o perfil dos sujeitos da pesquisa. Os dados para identificação do perfil de cada categoria de sujeitos foram coletados previamente ao início das entrevistas semiestruturadas e grupos focais. Em obediência e respeito aos princípios éticos e legais estabelecidos pelo código de ética e pesquisa em saúde, os participantes foram mencionados por meio da utilização de codinomes, de modo a garantir o sigilo de suas identidades. Nas categorias I, II e III, os participantes foram citados por meio de siglas referentes ao termo da sua respectiva função. Sendo, 'DAS' para Diretor (a) de Atenção à Saúde, 'GAB' para Gerente de Atenção Básica, 'GDS' para Gerente de Distrito Sanitário, 'MED' para Médico (a), 'ENF' para Enfermeiro (a), 'TEC' para Técnicos de Enfermagem, 'ACS' para Agente Comunitário de Saúde; 'REC' para Recepcionista, 'POR' para Porteiro e 'ASG' para Auxiliar de Serviços Gerais. A Categoria IV de sujeitos serão citados pelo codinome 'USU', correspondendo a Usurários. Os participantes que exercem a mesma função, serão diferenciados por meio do acréscimo de Algarismos Romanos posterior ao seu codinome.

#### 7.1.1 Perfil dos Gestores de Atenção Básica

A SMS de Campina Grande é a responsável por administrar o Fundo Municipal de Saúde e executar as políticas públicas de saúde do SUS no município, que é a 2ª macrorregião de saúde do estado da Paraíba. A SMS administra serviços de baixa, média e alta complexidade,

abrangendo desde programas de promoção e prevenção à saúde a consultas, exames, cirurgias e internação (Brasil, 2023).

Como já mencionado, a Categoria I de sujeitos da pesquisa é formada pelo DAS, GAB e GDS I, II e III. A Tabela 2, abaixo, apresenta o cargo de cada sujeito, sexo, idade, nível de escolaridade, e tempo de exercício no cargo.

**Tabela 2** – Perfil dos Gestores de Atenção Básica

<b>CARGO</b>	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>	<b>NÍVEL DE FORMAÇÃO</b>	<b>TEMPO DE EXERCÍCIO NO CARGO</b>
DAS	Feminino	38	Pós-graduação	2 anos e 5 meses
GAB	Feminino	39	Pós-graduação	1 ano e 6 meses
GDS (I)	Feminino	37	Pós-graduação	2 anos e 5 meses
GDS (III)	Feminino	61	Pós-graduação	10 anos
GDS (V)	Feminino	30	Graduação	8 meses

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

O DAS é responsável pela direção dos sete DS's existentes no município, que contam com 87 UBS's, 6 Centros de Saúde, 3 Policlínicas, 1 Unidades mista; 1 Centro Especializado em Reabilitação e 1 Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST). O GAB é responsável por gerenciar sete gerencias distritais que contam, atualmente, com 119 eSF's. Já cada GDS, gerenciam as eSF's que fazem parte do DS ao qual é responsável.

De acordo com a Tabela 2, verifica-se que todos os sujeitos entrevistados que exercem cargos de direção, gerência de atenção básica e gerencias distritais são do sexo feminino. No que se refere a faixa etária, 80% dos entrevistados da Categoria I são na faixa etária entre 30 e 39 anos de idade; 20% possui 60 anos de idade. Quanto ao nível de formação, 80% são pós-graduados e 20% possui apenas a graduação. No tocante ao tempo de exercício no cargo, 20% possui duração entre 1 e 12 meses; 20% entre 1 e 2 anos; 40% entre 2 e 3 anos e 20% superior a 10 anos de atuação no cargo.

### 7.1.2 Perfil dos profissionais das equipes de Saúde da Família

Os profissionais que compõem a Categoria II de sujeitos da pesquisa, correspondem aos que integram a eSF de composição mínima. São eles: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde. Nesta pesquisa, foram entrevistados o quantitativo de 3 eSF's lotados em UBS's diferentes, correspondendo, assim, a 3 profissionais de cada categoria profissional supracitada, totalizando 12 profissionais entrevistados nesta categoria de sujeitos. Na Tabela 3, estão dispostos o perfil dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agente comunitários de saúde entrevistados quanto ao cargo, idade, sexo, nível de formação e tempo de atuação no cargo que ocupa.

**Tabela 3 - Perfil dos profissionais das equipes de Saúde da Família**

<b>CARGO</b>	<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>	<b>NÍVEL DE FORMAÇÃO</b>	<b>TEMPO DE EXERCÍCIO NO CARGO</b>
MED (UBS I)	28	Feminino	Pós-graduação	3 (meses)
MED (UBS II)	26	Masculino	Graduação	9 (meses)
MED (UBS III)	31	Feminino	Graduação	2 (meses)
ENF (UBS I)	37	Feminino	Pós-graduação	7 (anos)
ENF (UBS II)	28	Feminino	Graduação	2 (anos) e 6 (meses)
ENF (UBS III)	40	Masculino	Graduação	7 (anos)
TEC (UBS I)	42	Feminino	Graduação	17 (anos)
TEC (UBS II)	47	Masculino	Técnico	15 (anos)
TEC (UBS III)	58	Masculino	Técnico	16 (anos)
ACS (UBS I)	55	Feminino	Médio	28 (anos)
ACS (UBS II)	58	Masculino	Pós-graduação	14 (anos)
ACS (UBS III)	58	Feminino	Graduação	3 (anos) e 3 (meses)

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Com base nos dados contidos no Tabela 3, verifica-se que a categoria de profissionais médicos que foram entrevistados, estão dentro da faixa etária entre 26 e 31 anos de idade, assumindo, assim, a característica de profissionais jovens, quando comparada as demais categorias de profissionais entrevistados. Quanto ao sexo, verificou-se a predominância de profissionais médicos do sexo feminino, equivalendo a 66,66%, e 33,33% para o sexo masculino. No tocante ao nível de formação, 66,66% possuem apenas a graduação em medicina

e 33,33%, o nível de pós-graduação. A média aritmética do tempo de exercício no cargo dos profissionais médicos entrevistados foi de aproximadamente 5 (meses), sendo a menor, quando comparada as demais categorias profissionais entrevistadas. O baixo tempo pode estar relacionada alta rotatividade dos profissionais médicos nas UBS's.

Os profissionais enfermeiros que foram entrevistados, são majoritariamente do sexo feminino, correspondendo a 66,66%. A representatividade do sexo masculino para esta mesma categoria profissional foi de 33,33%. Quanto a idade, os enfermeiros entrevistados estavam entre a faixa etária de 28 e 40 (anos) de idade. No tocante ao nível de formação, 66,66% possuem apenas o nível de graduação em enfermagem e 33,33% pós-graduação. A média aritmética do tempo de exercício no cargo de enfermagem na eSF, equivaleu a aproximadamente 6 (anos) de atuação.

A identidade sexual para a categoria de profissionais Técnicos de Enfermagem entrevistados, foi majoritária para o sexo masculino, correspondendo a 66,66%. Já do sexo feminino, foi equivalente a 33,33%. Quanto à idade, os técnicos de enfermagem entrevistados estão dentro da faixa etária entre 42 e 58 (anos) de idade. No que se refere ao nível de formação, 66,66% possuem apenas a formação de nível técnico na área em que atuam. A média aritmética do tempo de exercício no cargo que atua na UBS, dos técnicos de enfermagem entrevistados, foi de 16 (anos), correspondendo à maior média aritmética referente ao tempo de exercício no cargo das quatro categorias profissionais entrevistadas da Categoria II de sujeitos da pesquisa.

A categoria profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), foi a que apresentou maior faixa etária, quando comparada as outras categorias, situando-se entre 55 e 58 (anos) de idade. Quanto ao gênero, houve predomínio para o feminino, que atingiu 66,66%, contra 33,33% para o gênero masculino. No tocante ao nível de formação dos ACS's entrevistados, 33,33% possui ensino médio, 33,33%, nível de graduação e 33,33% pós-graduação. A média aritmética referente ao tempo de exercício no cargo que atua na UBS correspondeu a 15 (anos) para esta mesma categoria profissional.

### **7.1.3 Perfil dos profissionais Recepcionistas, Porteiros e Auxiliares de Serviços Gerais**

A terceira categoria de sujeitos da pesquisa, foi composta pelos profissionais que dão apoio administrativo a eSF, e também são responsáveis pela recepção, acolhimento, organização e manutenção da ordem nas UBS's. São eles: Recepcionista, Porteiro e Auxiliar de Serviços Gerais (ASG). Ao total, foram entrevistados 9 profissionais nesta categoria, sendo 3 recepcionistas, 3 porteiros e 3 auxiliares de serviços gerais. A Tabela 4 apresenta o perfil de

cada sujeito entrevistado da Categoria III, no que tange a profissão, idade, sexo, nível de escolaridade e tempo de atuação no cargo que exerce na UBS.

**Tabela 4 - Perfil dos profissionais Recepcionistas, Porteiros e Auxiliares de Serviços Gerais**

CARGO	IDADE	SEXO	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	TEMPO DE EXERCÍCIO NO CARGO
REC (UBS I)	49	Feminino	Médio	10 (anos)
REC (UBS II)	55	Feminino	Médio	3 (anos)
REC (UBS III)	45	Feminino	Médio	9 (anos)
POR (UBS I)	60	Masculino	Fundamental (incompleto)	3 (anos)
POR (UBS II)	63	Masculino	Fundamental (incompleto)	16 (anos)
POR (UBS III)	45	Masculino	Fundamental	4 (anos)
ASG (UBS I)	53	Feminino	Médio (incompleto)	2 (anos)
ASG (UBS II)	60	Feminino	Fundamental (incompleto)	3 (anos)
ASG (UBS III)	48	Feminino	Fundamental (incompleto)	8 (anos)

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o Tabela 4, as profissionais recepcionistas entrevistadas foram todas do sexo feminino, com idade entre 45 e 55 (anos). No que se refere ao nível de escolaridade, todas possuem apenas o ensino médio (completo). Quanto à média aritmética do tempo de exercício no cargo que atua na UBS, correspondeu a aproximadamente 6 (anos).

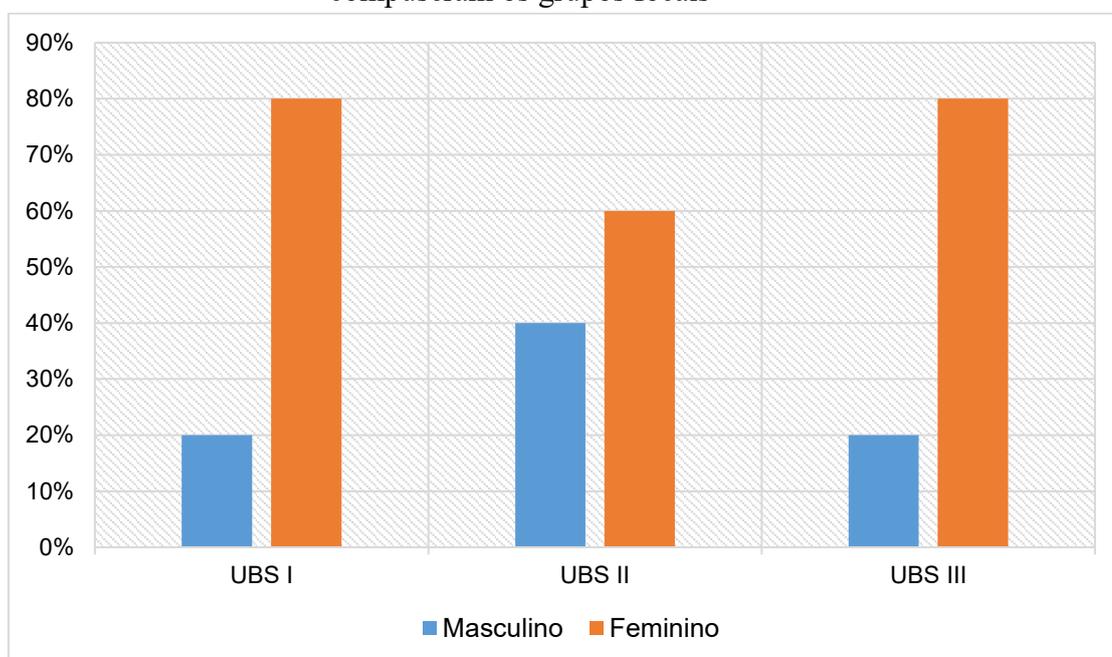
Já os profissionais porteiros que foram entrevistados, são, em sua totalidade, do sexo masculino, com idade entre 45 e 63 (anos). Quanto ao nível de escolaridade, 66,66% possuem o ensino fundamental (incompleto) e 33,33% o ensino fundamental (completo). Da Categoria III de sujeitos da pesquisa, os profissionais porteiros foram o que obtiveram a maior média aritmética no que se refere ao tempo de exercício no cargo em que atuam na UBS, correspondendo a aproximadamente 8 (anos).

Já a categoria profissional dos ASG que foram entrevistados, também é exercida, apenas, por profissionais do sexo feminino, com idade entre 48 e 60 (anos). No que tange ao nível de escolaridade, 66,66% possuem o nível fundamental (incompleto) e 33,33% o nível médio (incompleto). Quanto ao tempo de exercício no cargo em que atuam na UBS, atingiram a média de aproximadamente 4 (anos).

### 7.1.4 Perfil dos usuários das Unidades Básicas de Saúde

Nesta subseção será descrito o perfil dos participantes que compuseram a Categoria IV de sujeitos da pesquisa. Esta categoria foi formada por dez usuários de cada uma das UBS's que compuseram o campo de pesquisa - totalizando trinta participantes - que foram entrevistados por meio de grupos focais. Os gráficos 2, 3 e 4, apresentam o perfil dos usuários das UBS's I, II e III quanto ao gênero, faixa etária e nível de escolaridade. Tais dados foram coletados previamente à realização dos grupos focais, mediante o preenchimento de um questionário.

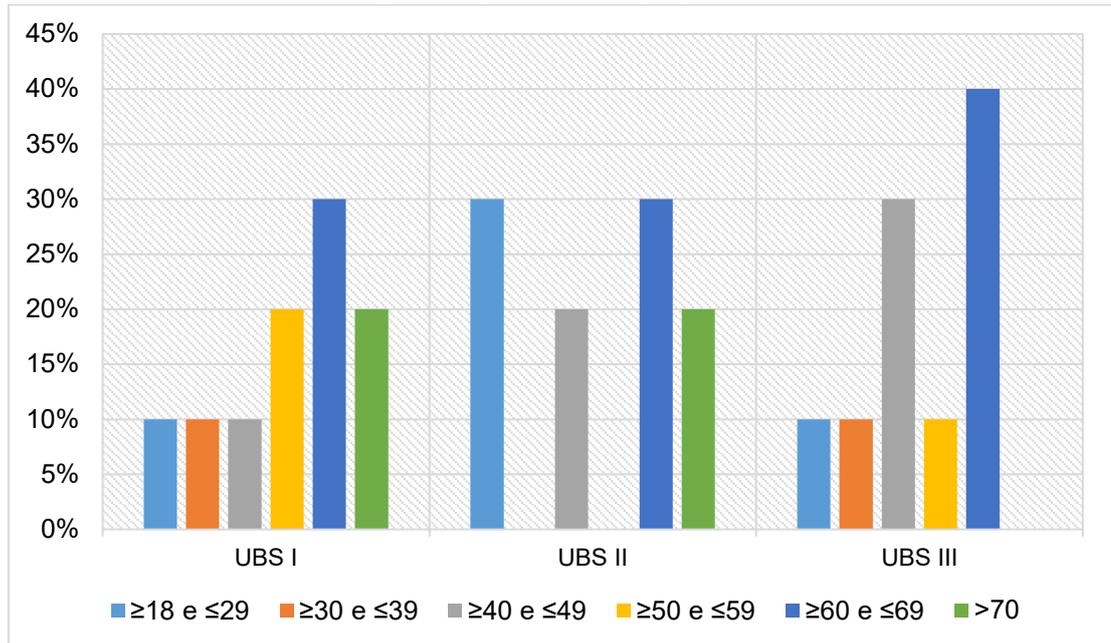
**Gráfico 2** – Gênero dos usuários das três UBS's do município de Campina Grande/PB que compuseram os grupos focais



**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o Gráfico 2, verifica-se a predominância da participação de usuárias do gênero feminino nos três grupos focais, realizado nas três UBS's, sendo mais prevalente nas UBS's I e III. Segundo um levantamento feito pelo Programa Nacional de Saúde (PNS) em 2019, cerca de 82,3% das mulheres buscaram o médico em 2019 - antes da pandemia -, contra 69,4% dos homens. Essa predominância também pode ser explicada por serem as mães quem mais acompanham seus filhos em consultas, exames, dentre outros serviços ofertados nos serviços de saúde. Vale destacar que as participantes (mulheres) também demonstraram maior interesse em participar da pesquisa, quando foram convidadas.

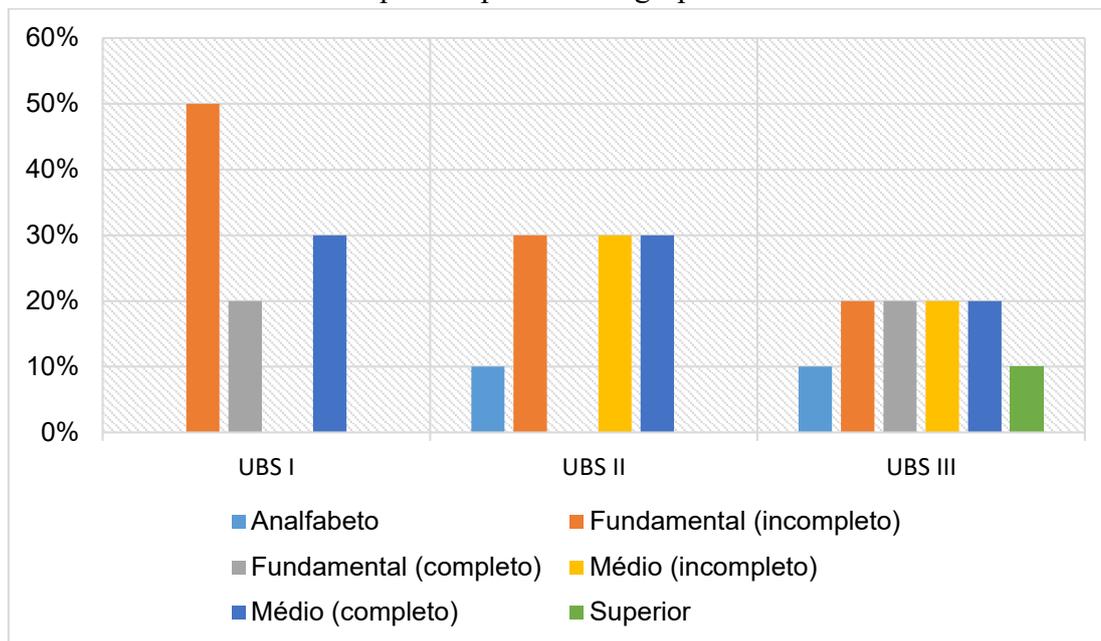
**Gráfico 3** – Faixa etária dos usuários de três UBS's do município de Campina Grande/PB que compuseram os grupos focais



**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Quanto à faixa etária, com base no Gráfico 3, verifica-se que nas três UBS's houve predomínio da participação de usuários com idade igual ou superior a 40 (anos). A faixa entre  $\geq 18$  (anos) e  $\leq 29$  (anos) foi mais expressiva na UBS II, correspondendo a 30% dos participantes, enquanto as UBS's I e II obtiveram 10%, cada, para esta mesma faixa etária. A faixa etária entre  $\geq 30$  (anos) e  $\leq 39$  (anos) compuseram 10% nas UBS's I e III, enquanto na UBS II, não houve representatividade para esta faixa etária. Salienta-se que os grupos focais foram realizados em períodos de atendimento de demanda espontânea.

**Gráfico 4** – Nível de escolaridade dos usuários de três UBS's do município de Campina Grande/PB que compuseram os grupos focais



**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

O Gráfico 4 revela que maioria dos usuários das UBS's que participaram da pesquisa, possui apenas o nível de escolaridade 'fundamental (incompleto)', correspondendo a 33,33% do total de sujeitos da categoria IV. Apenas nas UBS's I e III, participaram usuários com nível de escolaridade 'fundamental (completo)', sendo 20% o percentual de representatividade em cada uma delas. Já o percentual dos participantes com nível de escolaridade 'médio (incompleto)' correspondeu 0% na UBS I, 30% na UBS II e 20% na UBS III. Por fim, com 'médio (completo)', o percentual foi de 30% nas UBS's I e II e 20% na UBS III. Participantes com nível 'superior' foram ausentes nas UBS's I e II, diferentemente da UBS III onde este nível atingiu 10% de participação. Quanto à participação de pessoas não alfabetizadas, esta foi 10% nas UBS's II e III e sem participação na UBS I.

## 7.2 ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS SUJEITOS DA PESQUISA

Nesta subseção serão apresentadas as principais atividades desempenhadas pelos profissionais entrevistados das categorias de sujeitos da pesquisa I, II e III. Os sujeitos da categoria IV não serão citados, uma vez que, não exercem atividade profissional nas UBS's, tratam-se de usuários, e, portanto, apenas utilizam os serviços que são oferecidos nestas unidades.

As atividades foram relatadas por cada profissional entrevistado, e serão apresentadas nesta subseção nos Quadros 4, 5 e 6. Cada quadro se refere às Categorias I, II e III de sujeitos da pesquisa.

No Quadro 4, estão descritos os relatos referentes as atividades desempenhadas por cada profissional que integram a categoria I de sujeitos da pesquisa, formada pela diretoria e gerências geral e distritais das UBS's do município de Campina Grande/PB.

**Quadro 4 – Atividades desempenhas pela Diretoria e Gerencias geral e distritais de atenção primária à saúde do município de Campina Grande/PB**

Profissional	Atividades desempenhadas
DAS	São várias. Como sou Diretor de Atenção à Saúde, então está sobre a minha responsabilidade todas as unidades de saúde, PSF. Atualmente nós temos sete distritos, temos 119 equipes de estratégia de saúde da família credenciadas e homologadas pelo ministério da saúde; temos nove serviços de média complexidade, que são os centros de saúde, policlínicas e unidade mista, e tem, também, dois serviços de especialidade, que é o centro especializado em reabilitação e o CERAST, voltado a saúde do trabalhador. Então esse é o meu guarda-chuva, no qual eu sou responsável por todos esses serviços, embora existam gerências, outras diretorias e coordenações, como as coordenações dos programas estratégicos, que são aquelas voltadas para a saúde da mulher, do homem, pessoa idosa, pessoa com deficiência, saúde da criança, adolescente, jovem, enfim, todas essas coordenações que também estão sob a minha responsabilidade.
GAB	Aqui no município nós temos sete distritos sanitários, onde cada distrito tem uma gerente distrital responsável, e eu fico com a gerência dessas sete gerentes. Então a gente vai desempenhando as ações de acordo com a necessidade de cada distrito sanitário, no âmbito da atenção primária à saúde.
GDS (I)	Primeiramente, sendo um elo entre o distrito, o território e a gestão, no caso, é a secretaria, para a gente subsidiar as informações, para trazer para a gestão e a gente dar andamento nessas colocações, nessas necessidades que a gente encontra. Aí, diante disso, diante dessas informações que tenho, eu elaboro um planejamento para que seja executado e depois avaliado. Porque na medida que converso, que vou para o distrito, para gerenciar as equipes, conversar com as equipes, é que eu obtenho essas informações. Então, quando acato, recebo, aí é que eu conheço a realidade de cada território. No momento o distrito que gerencio tem doze prédios com quinze equipes, e cada um tem sua realidade. Então, a gente escuta, para depois avaliar, [...] trazendo essas informações sempre para a gestão maior, que, no caso, é a gerente. Também tem a diretora de atenção à saúde, junto com as coordenações, para a gente dar andamento no que for necessário.
GDS (II)	Assim, como gerente de distrito, eu sou um elo entre as equipes, as UBS e a gestão. Então tudo que for ligado à organização das UBS's, nós estamos presentes como gerentes. Nós gerimos insumos, materiais e RH. Tudo que for para melhorar o fluxo das equipes, a gerente está presente. E nas reuniões também, pois uma das principais ações são as reuniões que fazemos entre as equipes.
GDS (III)	Atualmente a gente dá suporte às UBS's em tudo que elas necessitam. Desde o mínimo, do almoxarifado, até as questões de insumos para o atendimento aos usuários. E também relacionamos os processos de trabalho com as equipes de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O Quadro 5 apresenta os relatos das atividades desempenhadas pelos profissionais entrevistados que compõem as equipes de Saúde da família de três UBS's do município de Campina Grande/PB. Tais profissionais integram a categoria II de sujeitos da pesquisa.

**Quadro 5 - Atividades desempenhas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família de três UBS's do município de Campina Grande/PB**

Profissional	Atividades desempenhadas
MED (UBS I)	Acolher o paciente, que é a escuta das queixas dos pacientes, registra e também organiza essas informações que o paciente traz na busca de formular diagnósticos, quando necessários, para, a partir daí, definir o tratamento mais adequado. [...] a gente também faz a visita domiciliar, faz essa assistência global ao paciente em todos os níveis que ele necessita. Em suma, a gente tem o contato direto com o paciente, faz a escuta, avalia as queixas, define qual a conduta mais adequada, e, quando necessário, a gente pode encaminhar, pode prescrever, pode orientar, pode solicitar exames, e também fazer visitas domiciliares. Seriam principalmente essas.
MED (UBS II)	Atendimento clínico, atendimento adulto, em geral; pediatria, gestante, visita domiciliar, tem as atividades educativas que é quando a gente vai para as escolas desenvolver o PSE (Programa Saúde na Escola). Quando tem datas específicas, a gente faz atividades educativas, as vezes tenho estudantes internos de medicina, então eu sou preceptor de alunos internos também. Da parte 'organizativa' eu não faço muito, sendo que a maior parte das atividades são de assistência à saúde mesmo.
MED (UBS III)	Bom, atividades de orientações para grupos na sala de espera, atendimentos, prescrição de medicamentos, procedimentos, visitas domiciliares. Acho que só.
ENF (UBS I)	Eu gerencio a unidade de saúde, supervisionando a atuação dos ACS's, assim como a atuação da TEC, sendo que eu realizo tudo na prática, né? Eu faço consultas de pré-natal, vacinação, curativos, retirada de pontos, procedimentos em geral, injeções, consultas, inclusive realizando consultas de enfermagem, também. Faço o acompanhamento das crianças, que é a puericultura; faço coleta de citopatológico do colo uterino, que está nos cuidados a saúde da mulher. Nós trabalhamos, também, com a promoção e prevenção da saúde através das salas de espera; também a gente atua no programa de hanseníase e tuberculose. Em questão de agendamentos e exames, nesse novo sistema, que é o <i>HS Life</i> , nós fazemos a regulação de exames e consultas Eu também dou um suporte nesse contexto.
ENF (UBS II)	Bom, na atenção básica a gente tem uma gama de serviços e tem uma certa autonomia, digamos assim, para fazer mais ações, mas a gente trabalha com um cronograma semanal onde podem acontecer alterações. A segunda-feira é o dia da minha educação continuada, é o dia que a gente tem para estudar, é o dia que eu faço a minha pós-graduação. Na terça-feira de manhã a gente trabalha com a parte de saúde mental [...]; já à tarde acontecem as ações de puericultura. Na quarta-feira, que é meu dia de acesso livre, eu atendo pacientes com resultados de exames, pacientes hipertensos e com diabetes [...]. Na quinta-feira de manhã eu faço a visita domiciliar e a tarde é o dia de pré-natal. Na sexta de manhã é o dia que eu faço exame citológico e a tarde é o acesso livre. Já na sexta à tarde, que é o dia em que geralmente a população procura menos a UBS, e aí a gente faz as ações 'extra-muros' e cuidamos também das questões burocráticas que a gente tem para resolver [...].
ENF (UBS III)	Supervisão da equipe, como também, atividades de promoção à saúde, como atendimento à saúde da mulher, como o citológico, o planejamento familiar e o pré-natal. Eu também atendo os 'HIPERDIA', que são os Hipertensos e Diabéticos, faço as consultas de enfermagem e o acompanhamento de crianças, que é a puericultura. É isso.
TEC (UBS I)	Faço o que compete ao meu cargo. Faço triagem, curativos, vacinação e, em termos mais gerais, realizo o acolhimento, as visitas domiciliares e as "salas de espera".
TEC (UBS II)	Faço administração de medicação, aplicação de vacinas, triagem para os médicos, curativos e retirada de pontos. É isso.
TEC (UBS III)	Desempenho a triagem, tanto para a médica como para o enfermeiro e ainda para a assistente social e de saúde bucal, quando solicitado. Faço a "sala de vacinação";

	vacinação de rotina, vacinação das campanhas de COVID e outras que aparecem, bem como a retirada de pontos de cirurgia e curativos, visitas domiciliares e outras atividades.
ACS (UBS I)	Primeiro, faço as visitas que são necessárias, que são aos hipertensos, diabéticos, crianças e gestantes, pois essas visitas são a nossa prioridade. No momento estamos fazendo o cadastro, com o <i>Tablet</i> , no novo programa da prefeitura, o <i>Saúde de Verdade</i> . Nós (ACS's), normalmente vamos atrás de alguma necessidade dos usuários. Tem uns, inclusive, que nós sempre temos que estar em cima, mas os que mais requerem informações são as crianças, hipertensos, diabéticos e gestantes. Nós funcionamos como uma ponte, um elo, entre a comunidade, o local onde o usuário reside e a unidade. Levamos e trazemos informações e problemas para a médica, a enfermeira e a assistente social, nas reuniões [...].
ACS (UBS II)	Bom, o trabalho do ACS é basicamente o de coleta de dados. A gente trabalha com a prevenção e educação em saúde. Dentre as principais atividades, está o cadastramento domiciliar, tanto no sistema do AB território quanto no sistema do Programa <i>Saúde de Verdade</i> ; o acompanhamento das famílias, na parte de vacinação, gestantes, orientação para marcação de consulta, acompanhamento dos hipertensos, diabéticos e pessoas com comorbidades em geral e por fim, temos as crianças, com o acompanhamento de puericultura, principalmente em menores de dois anos. Basicamente é isso. Trabalhamos com promoção e prevenção à saúde.
ACS (UBS III)	O meu papel como ACS é informação, promoção e prevenção. Esse é o dia a dia nosso, a gente trabalha em cima disso. Então, a gente promove a saúde, mas também trabalha na parte de prevenção para que ninguém adoça. A gente tem esse cuidado de estar informando tudo às pessoas. Então nosso trabalho é esse, informar, prevenir e promover.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O Quadro 6 apresenta os relatos referentes às atividades desempenhadas pelos profissionais que prestam apoio administrativo às equipes de saúde da família de três UBS's do município de Campina Grande/PB. Tais profissionais compuseram a categoria III de sujeitos da pesquisa.

**Quadro 6** - Atividades desempenhas pelos profissionais de apoio administrativo de três UBS's do município de Campina Grande/PB

Profissional	Atividades desempenhadas
REC (UBS I)	Bem, eu dou informação, faço cadastro, marco consultas e exames. Embora a médica também ajude na marcação de exames, já que os pacientes passam por ela, mas ainda eu recebo outros de fora e tenho que colocá-los no sistema, porque agora é tudo nele.
REC (UBS II)	A primeira atividade é recepcionar os pacientes que vêm chegando para passar as informações concretas, como, por exemplo, agendar o dia da consulta do pré-natal, agendar o dia da consulta de retorno, o dia da consulta do clínico geral e eu sempre tenho que estar atenta aos exames para saber se já foram liberados e passá-los para o paciente. A gente tanto imprime os resultados de exames para os agentes de saúde entregarem aos pacientes, como também os lançamos no sistema para que uma <i>central de regulação</i> possa autorizar o dia em que o paciente vai realizar a consulta [...]. A gente não trabalha mais com papel, pois agora com esse sistema, o <i>HS Life</i> , tudo é armazenado, organizado e feito nele [...].
REC (UBS III)	Eu recebo os pacientes, marco consulta, exames. Para alguém ser atendido pelos profissionais da equipe, ele tem que passar pela recepção e também se tiver algum problema na sala do enfermeiro, eu sou chamada. Como eles (profissionais) dizem: "Quando você não vem, como a gente fica?". Eu faço o que é da minha alçada e ainda tudo o que precisarem, pois sou a ponte entre os pacientes e a equipe. Todos que vêm para a unidade de saúde, primeiro passam pela recepção.
POR (UBS I)	Eu chego cedo, abro o posto, pois sou eu quem abre e fecha, e depois fico no portão circulando aqui dentro. Quando algumas pessoas me perguntam algo e eu sei, eu respondo, mas quando não sei eu mando falar com a recepcionista.

POR (UBS II)	Eu chego de manhazinha, abro o posto e fico esperando o pessoal chegar. Quando o médico já está na sala, eu fico chamando os pacientes. Também quando chega material de limpeza a gente pega e guarda e quando é 16:30 a gente fecha a unidade, mas antes eu olho todas as salas. Pronto, somente isso.
POR (UBS III)	Tenho a responsabilidade de abrir e fechar o posto, tomar conta da frente e, em caso de qualquer tumulto, eu estou sempre presente para tentar minimizar os problemas e evitar qualquer coisa grave. Eu também recolho o lixo infectado. Lixo infectado é comigo.
ASG (UBS I)	Eu faço a limpeza, organizo e arrumo a unidade, faço um café; e se vier alguém precisando de alguma informação eu informo.
ASG (UBS II)	Quando eu chego, preparo o café e depois vou varrer o ‘terreiro’ (parte externa da UBS) [...]. Lavo os lençóis de oito em oito dias e também recolho o lixo [...]. Estou sempre procurando fazer uma coisa ou outra, fico espanando, limpando, para sempre manter o posto limpo. Eu tenho o prazer de ver o posto limpo [...]. Se alguém precisar de mim eu ajudo [...].
ASG (UBS III)	Eu faço tudo [...]. Mantenho a limpeza de cada repartimento, deixando tudo limpo. Vou em cada sala ver como é que está. Tudo é revisado por mim, pois eu cuido da organização e limpeza para quando cada funcionário chegar possa encontrar tudo organizado, tudo limpo.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

### 7.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

Como já foi mencionado, a análise do material empírico ocorreu mediante o uso da técnica de *Análise de Conteúdo*, proposta por Bardin (2011). Sua organização está estruturada em categorias temáticas, sendo as categorias temáticas correspondentes a cada etapa do modelo teórico de Gestão da Informação (GI) proposto por Choo (2006).

Assim, a próxima subseção refere-se à categoria temática que trata da primeira etapa do modelo de GI, proposto por Choo (2006).

#### 7.3.1 Categoria 1: Necessidades de Informação

Segundo Choo (2006), identificar as necessidades de informação é o primeiro passo de uma estratégia para a GI. O autor pontua que “as necessidades de informações são condicionais, dinâmicas e multifacetadas, e uma especificação completa só é possível dentro de uma rica representação do ambiente total em que a informação é usada” (Choo, 2006, p. 406).

As atividades organizacionais são as principais geradoras de necessidades de informação. Conforme exposto nos Quadros 4, 5 e 6, existe uma diversidade de atividades desenvolvidas por cada um dos profissionais envolvidos nas UBS's. Algumas dessas atividades são específicas de cada profissional enquanto outras são comuns entre todos os profissionais. Do mesmo modo, algumas necessidades de informação são de interesse privado e outras já são de interesse múltiplo.

O autor também pondera que as necessidades de informação não nascem plenamente formadas, mas crescem e evoluem à medida que surgem demandas e situações na organização que exigem respostas para solucionar determinados casos. O planejamento, a implementação, direção, o controle e a avaliação de ações e processos, são exemplos de atividades organizacionais que requerem informação como subsídio para guiar as tomadas de decisões. Segundo Choo (2006), o desempenho das tarefas organizacionais, a exemplo do planejamento e da tomada de decisões, é o principal gerador de necessidades de informação do tipo cognitiva.

Vale mencionar que as UBS's atendem a um público bastante diversificado, uma vez que seus territórios são compostos por usuários de diferentes faixas etárias e que possuem patologias e riscos à saúde variados. Isto faz com que haja uma significativa demanda por informações que, em alguns casos, necessitam ser fornecidas em tempo emergencial já que serão utilizadas para o planejamento, a tomada de decisões e, principalmente, para o desenvolvimento de ações terapêuticas.

A principal finalidade da GI, nesse processo, é guiar os fluxos de informação e contribuir para a melhoria da prestação de assistência à saúde para esses usuários. Portanto, o envolvimento de todos os sujeitos que participam desse processo é de grande importância para avaliar em que medida a GI está contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência à saúde dos usuários desses serviços.

Diante desse breve contexto, foi realizada uma investigação acerca das necessidades de informação dos sujeitos participantes da pesquisa. Nos quadros abaixo estão dispostos alguns trechos dos principais relatos que mais contribuíram para a análise desta categoria. Os Quadros foram organizados de acordo com as diferentes categorias de sujeitos da pesquisa.

Assim, os profissionais de nível estratégico foram questionados acerca das estratégias utilizadas para atender às suas necessidades de informação. Os relatos estão dispostos no Quadro 7, abaixo.

**Quadro 7** – Estratégias utilizadas para atender as necessidades de informação dos profissionais de nível estratégico das UBS's

Respondente	Relato
DAS	Nós temos sempre momentos semanais com as gerentes para que a gente possa tomar conhecimento das situações de cada distrito sanitário. A partir daí é que a gente pode programar melhor as nossas ações. Hoje nós temos vários grupos em um aplicativo de mensagens com as coordenações, gestores e com todos os profissionais envolvidos na assistência, e isso acaba facilitando essa comunicação, esse entendimento maior de como está a situação na ponta. As mídias sociais também facilitaram essa comunicação [...].
GAB	[...] nós temos um sistema de informação novo que está em fase de implantação que é o <i>HS Life</i> , do Programa <i>Saúde de Verdade</i> . Além desse sistema, que é próprio do município, a gente também trabalha com outros sistemas de informação que são do Ministério da Saúde (MS). Então, todas essas plataformas trazem as informações

	necessárias sobre a saúde da população. Elas são essenciais para o nosso processo de trabalho.
GDS I	Sempre tem alguma atividade estratégica diante das necessidades que o território apresenta. Às vezes a gestão tem cursos, tem seminários para atualização de informação, tudo isso para que a gente possa atender essas necessidades e melhorar esse <i>feedback</i> do distrito com a gestão. Nós vamos melhorando de acordo com as necessidades que vão surgindo.
GDS II	Existe sim. Nós sempre estamos fazendo cursos e treinamentos com as equipes, como os simpósios, e repassando todas as atualizações para as equipes. Há ainda a distribuição de circulares todos os dias, através da nossa ferramenta oficial, o <i>IDoc</i> , idealizado para manter os profissionais atualizados sobre tudo o que tem acontecido durante o dia.
GDS III	Sempre tem ações e eventos. As coordenações sempre estão nos passando as orientações para que a gente repasse tudo para as equipes de saúde, pois eles têm que obedecer aos cronogramas. E também tem a parte informatizada via <i>IDoc</i> , que é uma plataforma onde a gente elabora documentos e comunicações. Tudo é registrado lá, sendo que cada equipe, cada gerência e todos os setores têm acesso a essa plataforma <i>IDoc</i> . Além disso, nós também utilizamos um aplicativo de mensagens, que é um meio informal, mas as vezes nele a informação chega mais rápido e faz com que a gente esteja sempre dialogando. Às vezes eles têm dúvidas e as colocam no grupo e às vezes sou eu que pergunto, então há sempre essa troca. Estou sempre buscando esse <i>feedback</i> .

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o relato do DAS, a realização de reuniões periódicas (semanais) tem sido uma das estratégias adotadas para atender as suas necessidades de informação e da sua equipe de gerentes. Para a GI, as reuniões representam um momento propício para que, ao mesmo tempo em que os sujeitos suprem suas necessidades de informação, também fornecem informações para que os outros sujeitos também possam supri-las. Do ponto de vista administrativo, as reuniões são momentos importantes para os tomadores de decisão, uma vez que esta é uma ocasião em que o gestor tem a oportunidade de discutir ideias, coletar opiniões, trocar informações para conseguir uma melhor tomada de decisão.

Outra estratégia, citada pelos profissionais de nível estratégico, refere-se ao uso das TIC's como ferramenta para o atendimento das suas necessidades de informação. Como foi mencionado na fundamentação teórica desta pesquisa, as TIC's são importantes ferramentas que auxiliam no processo de desenvolvimento da GI. Os respondentes DAS, GAB, GDS II e GDS III mencionam, em seus relatos, os sistemas de informação do MS e da prefeitura municipal de Campina Grande, juntamente com um aplicativo de mensagens, como sendo as ferramentas que viabilizam a coleta das informações de que eles necessitam. A respeito disso, o GAB ressalta que todas essas ferramentas fornecem “informações necessárias sobre saúde da população e são essenciais para o processo de trabalho”.

O sistema de informação *IDoc*, também é mencionado pelo GDS II e GDS III como sendo uma ferramenta oficial operacionalizada pelos servidores da rede municipal de saúde de Campina Grande, com o objetivo de viabilizar a comunicação formal entre os profissionais das

UBS's e a DAS, GAB e GDS's. Neste mesmo questionamento, o DAS e o GDS III citaram o uso de um aplicativo de mensagens como uma das ferramentas de TIC utilizadas para suprir suas necessidades de informação. Como se pode perceber, este aplicativo de mensagens instantâneas serve como um veículo de distribuição e armazenamento da informação de modo que, ao mesmo tempo em que envia e recebe informações, também as armazenam. Trata-se de um meio de comunicação informal, mas bastante utilizado para suprir as necessidades de informação. Eles, inclusive, relataram a existência de vários grupos compostos por diferentes categorias de profissionais e eSF's como uma forma de direcionar melhor o conteúdo da informação. Outra vantagem relatada sobre o uso desse aplicativo, refere-se ao rápido tempo de resposta dos profissionais, permitindo assim uma comunicação mais ágil.

Com base nos relatos do Quadro 10, o *IDoc* e o aplicativo de mensagens parecem ser as ferramentas de TIC mais utilizadas entre os profissionais envolvidos no processo de GI nas UBS's. Todavia, o *IDoc* atua como um canal oficial e formal, já o aplicativo de mensagens é utilizado como um canal de comunicação não oficial, onde os assuntos são tratados de maneira mais informal, conforme relatou o GDS III.

Os GDS's I, II e III, também citaram a realização de cursos de capacitação, treinamento, simpósios e seminários, como serviços de informação que fornecem novas informações visando suprir as suas necessidades de informação. Vale ressaltar que a demanda por informações dos profissionais que exercem cargos de nível estratégico é sempre muito alta, uma vez que suas decisões devem ser pautadas também em novas informações que surgem com muita frequência. No âmbito da saúde pública, as portarias, resoluções, notas técnicas, políticas públicas de modo geral, além de novos protocolos de prevenção e tratamento de doenças, são alguns exemplos de informações que são atualizadas frequentemente e que são essenciais para o funcionamento dos serviços públicos de saúde.

Choo (2006, p.100) afirma que “as necessidades de informação não surgem plenamente formadas, mas crescem e evoluem com o tempo”. Assim, a cada mudança nasce uma nova necessidade e cabe aos gestores, juntamente com sua equipe, elaborarem estratégias visando atender às suas necessidades de informação. Além disso, compete também a eles viabilizar meios para que a informação alcance a todos que dela necessitam. Destarte, a adoção de estratégias para o atendimento das necessidades de informação é uma medida que em muito contribui para o sucesso da GI.

Atrelado a isso, também é válido destacar a existência de uma dinâmica mutável dos serviços de saúde em nível de atenção primária. As UBS's desempenham ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde dos usuários. Elas estão inseridas em diferentes contextos

sociais e atendem a um público variado de usuários com diferentes características e necessidades de informação de saúde, o que resulta num volume considerável de demandas administrativas e assistenciais. Sendo assim, para que a gestão consiga atuar de forma eficiente, é necessário que ela esteja bem informada sobre o que acontece em cada serviço de saúde, o que gera, conseqüentemente, uma alta demanda por informação em um curto intervalo de tempo. Assim, para que tal necessidade de informação seja atendida em tempo e formato adequados, é necessário que sejam desenvolvidas diferentes estratégias nesse sentido.

Segundo Choo (2006) as necessidades de informação são supridas quando o vazio de informação é preenchido. Aos serem questionados sobre o suprimento das lacunas de informação, os profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF's) relataram as seguintes respostas dispostas no Quadro 8, abaixo.

**Quadro 8** – Opinião dos profissionais das equipes de Saúde da Família acerca do suprimento das necessidades de informação para o bom desempenho de suas atribuições

Respondente	Relato
MED (UBS II)	[...] as necessidades de informação não são plenamente supridas, principalmente aquelas referentes a algumas informações dos usuários [...]. O novo prontuário eletrônico do município não é sincronizado com o prontuário eletrônico que era usado anteriormente [...].
MED (UBS III)	As informações que eu preciso não são totalmente supridas, pois existe um déficit em algumas áreas [...]. Às vezes demora para chegar a informação da gerência [...].
ENF (UBS I)	Totalmente supridas, não. Existem algumas lacunas; uma delas é que quando encaminhamos os usuários para os serviços de referência, esses serviços não nos reenviam as informações sobre a continuidade dos cuidados realizados [...].
ENF (UBS II)	Não são plenamente supridas. Às vezes acontece de precisarmos de informações de alguém superior para solucionar um problema de um paciente e às vezes não as conseguimos [...].
ENF (UBS III)	Não tenho muita dificuldade para conseguir as informações, mas não dá para afirmar que todas as necessidades são plenamente supridas [...]. A dificuldade é conseguir algumas informações dos pacientes.
TEC (UBS I)	Plenamente não. Algumas informações eu consigo sanar aqui na UBS, mas outras a gente depende de outros serviços [...]. Sempre existe uma lacuna, mas elas não são o bastante para impedir de realizar totalmente o nosso trabalho. Contudo, algumas áreas deixam a desejar.
TEC (UBS III)	São parcialmente supridas. Nós trabalhamos com um volume bem suprido de informações, mas muitas das informações de que eu preciso, eu mesmo tenho que buscar para assim poder aprimorar o meu conhecimento e prestar um bom atendimento.
ACS (UBS I)	Não são plenamente. As informações que eu preciso levantar com o enfermeiro, o médico, eu sempre consigo [...]. Já as informações que eu preciso levantar junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), estas são muito difíceis de conseguir, pois há muita demora [...].
ACS (UBS II)	Então, eu consigo as informações de que eu preciso para trabalhar, mas não considero que minhas necessidades são plenamente supridas. Antes nós trabalhávamos com formulários de papel para coletar dados dos usuários, mas agora foi tudo informatizado e nós utilizamos apenas o sistema do <i>Tablet</i> [...]. Às vezes acontece de preencher os dados dos usuários no sistema e depois esses dados somem [...]. O sistema é instável e os dados não são fidedignos, não dá para confiar [...]. Alguns dados, que eram coletados nas fichas de papel, hoje não são coletados no sistema, pois nele não existem campos para inserir esses dados e informações que eu considero importantes [...].

ACS (UBS III)	São razoavelmente supridas. Às vezes a informação não chega [...]. Alguns dados não são reais [...] e assim não dá para ter certeza a respeito de algumas informações.
---------------	--

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o exposto no Quadro 8, a começar pela categoria dos profissionais médicos, verifica-se que nenhum dos profissionais entrevistados têm suas necessidades de informação supridas.

A partir dos relatos, foi possível verificar que, com exceção do TEC (UBS II), os demais profissionais entrevistados das três eSF's alegaram que suas necessidades de informação não são supridas. Em algumas situações e por motivos coincidentes, o MED e o ACS da UBS II alegaram, como justificativa disso, a ocorrência de falhas e inconsistências no novo sistema de prontuário eletrônico utilizado nas UBS's do município de Campina Grande.

Em dezembro de 2021, a prefeitura municipal de Campina Grande lançou o Programa *Saúde de Verdade*, que consiste em um novo modelo de assistência à saúde que visa melhorar o atendimento na rede de serviços de saúde prestados pelo município, com o objetivo de modernizar e desburocratizar o formato de marcações de consultas, exames e cirurgias. Dentre as mudanças promovidas pelo referido Programa, está a implantação de um novo sistema de informação de prontuário eletrônico nas UBS's do município, sistema este que substituiu o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), da *Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)* que integra o conjunto de Sistemas de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do MS.

Segundo o MED (UBS II), o prontuário eletrônico do Programa *Saúde de Verdade* não sincroniza os dados existentes no PEC, o que dificulta o trabalho dos profissionais, pois quando estes necessitam acessar a história pregressa de algum usuário, há a necessidade de se trabalhar com os dois sistemas de informação de forma simultânea. Ora, isto se torna uma barreira para a coleta de informações dos usuários, contrariando a finalidade básica do prontuário do paciente que é reunir, em uma única pasta, seja ela física ou virtual, todos os registros referentes às suas consultas, exames, avaliações e condutas clínicas, dentre outros registros que deveriam ficar assim organizados, armazenados e preservados, para, quando necessário, serem recuperados e utilizados.

Atualmente, a APS já trabalha com vários sistemas de informação, de modo que os profissionais precisam dedicar parte do seu tempo para alimentar, nesses sistemas, fornecendo os dados e informações que lhe são solicitados. É importante lembrar, ainda, que o PEC possui uma sincronia com os demais sistemas do e-SUS AB e, à medida em que são inseridos novos dados e informações dos usuários, estes são incorporados também aos outros sistemas da

plataforma e-SUS AB, o que infelizmente não ocorre com o prontuário eletrônico do novo programa de saúde municipal. Ora, isso acaba por gerar um desserviço à agilidade de recuperação de informações que o serviço de saúde requer, pois implica em mais lentidão e trabalho dos profissionais responsáveis para realizar o processo de atualização dos dados e informações na plataforma do MS.

Modernizar a assistência à saúde é fundamental, todavia, torna-se necessário garantir que tal modernização seja benéfica a todos os sujeitos envolvidos nesse processo de trabalho. Esse problema de gestão da informação faz com que a sobrecarga de trabalho imputada aos profissionais para a alimentar os sistemas termine por gerar ineficiência no atendimento dos usuários, gerando diminuição na capacidade de atendimento, longas filas de espera e risco de imprecisão no fornecimento de informações. Tudo isto decorre da necessidade de se trabalhar verificando informações em dois sistemas simultaneamente.

Esse cenário contraria frontalmente os objetivos da modernização da máquina pública por meio do uso das TIC's, que é otimizar tempo, espaço, reduzir custos e gerar celeridade nos processos.

Outro problema relatado pelos ACS's das UBS's II e III, acerca da obtenção de informação por intermédio do sistema de informação do Programa *Saúde de Verdade*, refere-se à instabilidade no seu funcionamento aliada à perda de dados dos usuários, à inconsistência dos dados e informações ali armazenadas e ainda à falta de campos específicos para que sejam inseridas informações consideradas relevantes, conforme relatou o ACS (UBS II).

Os problemas destacados pelos referidos profissionais merecem ser considerados preocupantes, uma vez que podem trazer prejuízos à assistência prestada à saúde dos usuários, uma vez que as ações e estratégias de prevenção e intervenção aplicadas à saúde individual e coletiva são elaboradas com base nos dados e informações que tais profissionais coletam, seja nas dependências da UBS ou no território em que eles são responsáveis. Diante da ocorrência de perdas de dados e informações - juntamente com a falta de campos para inserir informações importantes - não é possível ter conhecimento da real situação de saúde do território, dificultando a oferta de um serviço de maneira planejada e capaz de atender às urgentes necessidades de saúde dos usuários.

Já no que concerne ao problema de instabilidade no funcionamento do sistema, este compromete e inviabiliza o trabalho de campo do ACS, uma vez que o sistema de informação, acessado via *Tablet*, é a única ferramenta disponível para que ele possa coletar dados e informações no território onde atua. Ora, se o sistema apresenta falhas no momento do registro

ou recuperação da informação, isto impossibilita o correto registro e atualização de dados e informações que deveriam ser coletados durante o trabalho de campo do ACS.

Prosseguindo, o ENF e o TEC da UBS I relataram lacunas de informações geradas por dificuldade em obter informações solicitadas aos serviços de contra referência, ou seja, o trânsito de informações do nível de maior complexidade, a exemplo dos hospitais, para serviços de nível de menor complexidade, como as UBS's. A contrarreferência é muito importante para as UBS's, pois como a atenção básica à saúde é um serviço contínuo – que prima por acompanhar a vida das comunidades, ter informações dos usuários sobre a sua saúde em geral, inclusive informações referentes a exames e demais tipos de tratamentos que foram realizados fora das UBS's – ele se constitui em algo de fundamental importância para continuar acompanhando a saúde desses indivíduos.

Em entrevista com o GAB, foi coletada a informação de que o Programa *Saúde de Verdade* pretende implantar o prontuário eletrônico em todos os serviços municipais da rede de atenção à saúde do município, incluindo as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e os hospitais municipais. A implantação de um sistema de prontuário eletrônico único para os três níveis de atenção à saúde será capaz de viabilizar o cruzamento de dados e informações para assim auxiliar na tomada de decisão, desde que haja o devido planejamento e preparo para a utilização dessa ferramenta. Tal ferramenta facilitará em muito o acesso à obtenção da informação, uma vez que os profissionais, sejam eles do nível de atenção primária, secundária ou terciária da rede municipal, terão acesso a um mesmo prontuário eletrônico.

Outra lacuna de informação, apresentada por alguns profissionais, refere-se às necessidades de informação por parte do nível gerencial de saúde, ou seja, informações solicitadas à DAS, GAB e GDS's. Os profissionais MED (UBS III) e ENF (UBS II) e ACS (UBS I), relataram uma demora no recebimento e até mesmo o não recebimento de informações de cunho gerencial. Percebe-se, assim, que ocorrem falhas no processo de comunicação entre a gestão e as eSF's, aumentando o tempo de reposta, o que, como consequência, acaba gerando problemas no acesso à informação.

Segundo Choo (2006), alguns aspectos relacionados ao ambiente de trabalho - a exemplo da hierarquia organizacional e à localização das fontes de informação - podem afetar o fluxo e a disponibilidade da informação. Vale destacar que o grau de acesso à informação também é o resultado da proximidade da fonte, o que se constitui numa importante variável capaz de orientar o usuário na busca e utilização da informação.

Os profissionais que atuam no nível estratégico das UBS's são responsáveis por gerenciar uma quantidade considerável de UBS's e eSF's (ver Quadro 7) e, portanto, também

desempenham o papel de fornecer apoio e suporte a toda uma gama de outros profissionais. Eles são considerados, então, importantes fontes de informação, sendo que tais profissionais estão lotados no prédio da SMS e em alguns casos se encontram um pouco distantes dos territórios sob a sua responsabilidade. Torna-se necessário, então, analisar a acessibilidade e a logística destes profissionais junto às eSF's e ainda investigar como ocorre o processo de comunicação, para que seja possível identificar as maneiras de melhorar o fornecimento de informações.

A partir das entrevistas foi possível identificar que a maioria das dificuldades relatadas pelos profissionais das eSF's estão relacionadas a problemas técnicos, de gestão e de comunicação que interferem no processo de suprimento das necessidades de informação. Percebeu-se, assim, a existência de falhas na gestão das UBS's e que, na grande maioria das vezes, não existem mobilizações para resolver tais problemas com o objetivo de gerar condições mais favoráveis para que a informação esteja acessível aos profissionais e usuários no momento em que estes dela necessitem.

Houve ainda a indagação sobre as estratégias utilizadas pelos profissionais das eSF's para suprirem as suas necessidades de informação. Os respectivos relatos estão dispostos no Quadro 9, abaixo.

**Quadro 9** – Estratégias utilizadas para suprir as necessidades de informação das equipes de Saúde da Família

Respondente	Relato
MED (UBS I)	Sim, por reuniões [...].
MED (UBS II)	Então, existem estratégias para alguns tipos de necessidades de informação, mas outras não, mas eu acho que algumas delas a gente conseguiria com a secretaria [...].
MED (UBS III)	A estratégia é algo particular de cada profissional. Tem o coordenador, o gerente do posto de saúde, que é o enfermeiro, e geralmente se a gente não conseguir a informação individualmente, nós pedimos que ele pergunte ao GDS, mas na maioria das vezes nós mesmos é que procuramos as informações relacionadas à capacitação e qualificação. Existe um grupo em um aplicativo de mensagens do distrito em que a gerente divulga capacitações ou alguma outra informação de que precisamos [...].
ENF (UBS I)	Nós realizamos reuniões todos os meses, e, às vezes, quando há necessidade, elas são extraordinárias. Também têm os grupos do aplicativo de mensagens com membros da equipe e com a gerente de distrito onde a gente sempre tá atento para ajudar os colegas no que eles precisarem.
ENF (UBS II)	Bom, hoje os meios se resumem mais no aplicativo de mensagens. A gente tem vários grupos, tem um com a gerente do distrito, um com a equipe de imunização. Então a gente recebe muitas informações através desses grupos, como documentos e outros materiais em PDF, etc. Tudo a gente recebe, hoje em dia, basicamente, pelo aplicativo de mensagens [...]. Tem também o <i>IDoc</i> , que é um meio de informação de gestão e atenção básica que é muito bom, pois a gente consegue ter contato com vários setores da saúde. E ainda têm as ligações (telefônicas) [...]. Essas são nossas estratégias para atender às nossas necessidades.

ENF (UBS III)	A gente utiliza a <i>internet</i> [...], os <i>sites</i> do MS, os manuais, isto tudo é o principal que a gente utiliza, mas tem também os trabalhos, as pesquisas.
TEC (UBS I)	Utilizamos o planejamento de ações e de condutas [...]. Em conjunto a gente busca viabilizar as demandas, por isso nós estamos sempre nos reunindo para ver quais são as demandas, ver o que precisa ser priorizado. A <i>internet</i> e a comunicação são nossos aliados nesse processo de atender às nossas necessidades de informação.
TEC (UBS II)	Nós temos reuniões. Antigamente nós tínhamos mais reuniões [...]. Temos as ferramentas de comunicação e muitas informações são solicitadas pelo <i>IDoc</i> e por outros canais, como pelo aplicativo de mensagens [...].
TEC (UBS III)	Nós temos, pela SMS, um dia da semana para nos dedicarmos à educação permanente. Nesse dia, nós temos que buscar algum curso para aperfeiçoar nosso conhecimento. Eu busco cursos na minha área de atuação, na plataforma do Una-SUS, por exemplo, e presto contas depois com a Secretaria, apresentando certificados dos cursos, declarações.
ACS (UBS I)	A gente sempre se reúne às terças-feiras para definir o que fazer, discutir os casos, compartilhar informação, tomar as decisões. Nós, ACS's, estamos sempre nos reunindo quando é necessário [...].
ACS (UBS III)	O telefone e o aplicativo de mensagens são os meios mais utilizados para obtermos as informações. A GDS criou um grupo em um aplicativo de mensagens e ela envia as informações no grupo [...].

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Com base nos relatos dos profissionais médicos entrevistados (ver Quadro 9), verificou-se que algumas estratégias que são utilizadas para o atendimento das suas necessidades de informação não são iguais para as três eSF's. O MED (UBS I), relatou apenas a realização de reuniões. Já o MED (UBS II) afirmou que existem estratégias para alguns tipos de necessidades, mas para outras não. Ele mencionou que algumas necessidades de informação poderiam ser atendidas com a SMS, todavia, não quis relatar por quais motivos essas necessidades não são atendidas. Contudo, a julgar pelos seus depoimentos é possível inferir que as estratégias são insuficientes devido a problemas de gestão, uma vez que segundo ele “algumas delas a gente conseguiria com a Secretaria”.

O MED (UBS III), inclusive relata que a elaboração e utilização de estratégias parte da iniciativa de cada profissional, não havendo, portanto, uma ou mais estratégias utilizadas de forma coletiva por todos os profissionais que atuam na UBS. Ou seja, na falta de gestão da própria Secretaria de Saúde nesse sentido, essas necessidades de informação são supridas individualmente já que, segundo ele, “na maioria das vezes nós mesmos é que procuramos as informações relacionadas à capacitação e qualificação”.

O MED (UBS III) também citou o uso de um aplicativo de mensagens como uma ferramenta que auxilia na comunicação entre os profissionais das UBS's e o DAS, GAB e GDS's para o atendimento das necessidades de informação. Ao que se percebe, muitas necessidades de informação são supridas por meio de informações veiculadas no referido aplicativo de mensagens. Vale ressaltar, ainda, que nenhum dos médicos relatou a realização

de cursos oferecidos por parte do MS, SES e SMS, para aquisição de informação e conhecimento.

Existe, contudo, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que foi instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/2004 e promove atividades utilizando, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como, por exemplo, as ofertas formais de cursos nos níveis de pós-graduação direcionados aos profissionais de saúde. Tal política abrange ainda as atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelos profissionais de saúde, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo fora dele.

Desse modo, a gestão de saúde poderá atuar por meio de incentivos, visando fornecer condições para que os profissionais de saúde possam se dedicar a atividades de qualificação profissional. O TEC (UBS III) relata o uso da plataforma UNA-SUS para realização de cursos voltados para suprir suas necessidades de informação. Existe também o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), criado em 2010 pelo MS, para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema UNA-SUS conta atualmente com uma rede colaborativa formada por 35 instituições de ensino superior que oferecem cursos a distância e de forma gratuita. O estabelecimento de parcerias entre instituições de ensino públicas e privadas com as SES's e SMS's também é uma medida que pode, em muito, contribuir para a promoção da educação permanente.

Já no que se refere às estratégias utilizadas pela categoria profissional de enfermagem, a maioria dos ENF's e TEC's entrevistados relataram o uso da tecnologia como forte aliada na busca do atendimento das suas necessidades de informação. Os ENF's das UBS's I e II, o TEC (UBS I) e o ACS (UBS III) mencionaram a utilização do aplicativo de mensagens como ferramenta de comunicação, com a função de receber e armazenar materiais de informação que servem para atender às suas necessidades de informação. O sistema de informação *IDoc*, foi citado pelo ENF e TEC da mesma eSF (UBS II) como uma ferramenta utilizada com a mesma finalidade do aplicativo de mensagens. Já o uso da *internet* para o acesso às plataformas do MS, para realização de pesquisas científicas e para ter o acesso aos sistemas de informação da SMS e seus respectivos aplicativos de mensagens, foi algo mencionado pelo TEC (UBS I) e o ENF e TEC da UBS III. Eles acreditam que esta é uma importante ferramenta de auxílio para o atendimento das suas necessidades de informação.

Já a realização de reuniões periódicas foi uma das estratégias citadas pelos profissionais MED, ENF, TEC e ACS da UBS I e ACS da UBS III. As suas respostas estiveram alinhadas e semelhantes sendo que todas apontaram para uma mesma problemática, que é a carência de ações estratégicas voltadas para atender às suas necessidades de informação. Tal carência revela exatamente o não atendimento da maior parte de suas necessidades de informação, justamente por falta de mobilização da SMS no sentido de realizar um planejamento nesse sentido.

Prosseguindo, os profissionais de apoio administrativo das UBS's também foram questionados quanto ao suprimento das suas necessidades de informação. Seus depoimentos podem ser visualizados no Quadro 10, a seguir.

**Quadro 10** - Opinião dos profissionais de apoio administrativo acerca do suprimento das necessidades de informação para o bom desempenho de suas atribuições

Respondente	Relato
REC (UBS I)	Não são supridas. Eu tenho dificuldades. [...] principalmente quando são exames de laboratórios, que contêm siglas e eu tenho que pedir informação ao médico e ao enfermeiro, só que não é toda vez que eles têm tempo para me ajudar. As letras dos médicos às vezes são péssimas de entender.
REC (UBS II)	Não são supridas, até porque grande parte delas depende de outras pessoas, e essa dependência é que gera problemas. Nunca a informação vem completa. [...] Quando a informação depende da equipe, a gente resolve, mas quando depende de fora, demora muito.
REC (UBS III)	Faltam informações. Principalmente informações da gerência. Às vezes a informação chega tarde demais [...].
POR (UBS I)	Às vezes eu não tenho as informações que os usuários me perguntam, aí eu oriento eles a procurarem o recepcionista [...]. Tem informações que eu não recebo.
POR (UBS II)	Eu consigo as informações de que preciso, não tenho dificuldades para conseguir.
POR (UBS III)	Até o momento, todas as informações que eu preciso para trabalhar, eu consigo aqui na unidade mesmo.
ASG (UBS I)	Consigo todas as informações. Não tenho dificuldades. Eu falo com o enfermeiro e ele facilita.
ASG (UBS II)	Têm informações que eu não consigo e isso às vezes me impede de realizar o meu trabalho [...]. Eu queria que tivessem condições melhores [...]. Minhas necessidades de informação não são totalmente supridas.
ASG (UBS III)	Têm informações que eu não recebo e que fico sabendo somente quando o fato acontece. Por exemplo, eu não sei o material de limpeza que tem nem quando ele vem da SMS [...]. Não sou informada sobre quando vai chegar o material de limpeza [...].

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

De acordo com os relatos expostos no Quadro 10, observou-se que, com exceção dos POR's das UBS's II e III e do ASG (UBS I), os demais profissionais de apoio administrativo entrevistados não têm suas necessidades de informação atendidas. Alguns dos motivos apresentados são os mesmos já relatados pelos profissionais das eSF's. Também foi possível observar que a maioria das dificuldades consiste em obter informações de fontes pessoais. Os REC's das UBS's II e III relataram a mesma dificuldade em receber informações de fontes

externas à UBS, dentre elas estão as fontes pessoais que ocupam cargo de direção e gerência na SMS.

Dentre as atribuições realizadas pelos profissionais recepcionistas das UBS's está a solicitação de marcação de exames e consultas em outros serviços de saúde. Esta solicitação é feita a uma central de regulação que funciona no prédio da SMS do município de Campina Grande. O fluxo de informações entre as UBS's e a central de regulação é sempre alto, considerando que Campina Grande é o polo da segunda macrorregião de saúde do estado da Paraíba, fazendo com que o município, além de atender as próprias demandas da sua população, também atenda algumas demandas dos municípios da sua macrorregião, resultando, em alguns casos, em filas nas marcações de consultas, exames e cirurgias.

Para que os profissionais envolvidos nesse processo tenham informações atualizadas sobre a resolução de tais demandas, se faz necessário todo um planejamento que seja capaz de viabilizar o controle rigoroso do andamento do processo de marcação de serviços para o atendimento médico da população, com o estabelecimento de cronogramas com prazos bem definidos aliados à manutenção de uma comunicação efetiva entre a central de regulação, os profissionais das UBS's e os usuários. Cabe à gestão municipal de saúde fornecer meios para que esse fluxo ocorra.

Merece destacar que os recepcionistas das UBS's são importantes fontes de informação para os usuários e profissionais internos e externos das UBS's, pois são eles que realizam o primeiro atendimento, executam normas, regras, procedimentos e processos operacionais; identificam e resolvem problemas; atuam junto à equipe multidisciplinar; oferecem suporte administrativo; fornecem informações e direcionam os usuários aos atendimentos e serviços de saúde. Uma vez que estes profissionais não têm suas necessidades de informação atendidas, essa carência irá repercutir em toda a cadeia de atividades, gerando prejuízos na qualidade do trabalho realizado.

Um dos objetivos da APS é construir vínculos com a comunidade, de modo a conquistar a confiança dos usuários e envolvê-los em um processo de cuidado contínuo. Sendo assim, o primeiro atendimento é decisivo para que esse vínculo seja criado e o profissional recepcionista tem papel fundamental nessa prestação de serviço.

O REC (UBS I) também mencionou em sua fala, a dificuldade de obter informações com o médico e o enfermeiro da sua unidade até mesmo para decodificar as siglas dos exames requisitados. Ora, a marcação de exames é uma atividade rotineira do profissional recepcionista e a unidade deveria dispor de um manual contendo o significado das siglas utilizadas, facilitando, assim, o acesso e suprimento desta necessidade de informação. Percebe-se, diante

desse problema, a falta de capacitação e de planejamento mínimo capaz de gerir a informação para que a boa qualidade do atendimento esteja assegurada.

Prosseguindo, os POR's das UBS's II e III e o ASG (UBS I) relatam terem suas necessidades de informação supridas e também não acusaram dificuldades em obtê-las. Com base nos relatos dos referidos profissionais, as atividades que eles desempenham são, em sua maioria, realizadas por meio de trabalho manual, o que demanda um menor volume de informação quando comparado aos profissionais de nível estratégico e de saúde. Entretanto, é de igual importância que estes profissionais estejam sempre munidos de informação, uma vez que algumas de suas atividades trazem risco à sua integridade física, e, portanto, exigem conhecimento técnico para realizá-las. Isto porque estes profissionais realizam o manuseio e o descarte de lixos contaminados contendo materiais perfuro-cortantes, expondo-os a riscos físicos e biológicos.

Ao serem questionados sobre as principais atividades por eles desempenhadas, os profissionais porteiros relataram que também passam frequentemente informações sobre o funcionamento da unidade aos usuários; portanto, manter estes profissionais bem informados sobre a rotina de serviços diários também é algo muito necessário, posto que eles fornecem a informação para o público interno e externo da unidade.

Prosseguindo, os ASG's das UBS's II e III também alegaram não terem suas necessidades de informação supridas. O ASG (UBS II) relatou, em seu depoimento, uma insatisfação acerca das suas condições de trabalho, afirmando o desejo por melhorias. Nesse mesmo bloco de perguntas foi solicitado que o referido entrevistado relatasse, com mais detalhes, as suas reais condições de trabalho e os motivos pelos quais algumas de suas necessidades de informação não são supridas, porém o entrevistado não se sentiu seguro e confortável para responder a essas indagações, se recusando a fornecer mais detalhes.

Já o ASG (UBS III) relata a ocorrência de atrasos no recebimento de informações decorrentes de falhas na comunicação com o almoxarifado da SMS. Tal depoimento reforça a existência de algumas deficiências no processo de comunicação entre a SMS e as UBS's, que também foram relatadas por outros profissionais, mas que são passíveis de serem resolvidas por meio da GI.

Prosseguindo, os profissionais de apoio administrativo também foram questionados quanto à adoção de estratégias para atender às suas necessidades de informação. Todavia, com base em seus depoimentos, não foi possível identificar estratégias bem definidas que são utilizadas para o atendimento das necessidades de informação. Os relatos dos profissionais de

apoio administrativo evidenciam a necessidade de mais estratégias nesse sentido, uma vez que as necessidades de informação existem e não são devidamente supridas.

Das três categorias profissionais de apoio administrativo entrevistadas, os profissionais recepcionistas podem ser considerados como a categoria que trabalha com o volume de informação mais expressivo e, portanto, possuem uma maior necessidade de informação. Isto porque esta categoria profissional não consegue atender plenamente às suas necessidades de informação, fazendo com que isto repercuta negativamente no processo de busca e aquisição da informação, que por sua vez interfere no atendimento das necessidades de informação de outros sujeitos que têm o recepcionista como uma fonte de informação.

Além dos recepcionistas, é também de grande importância que os porteiros das UBS's estejam sempre bem informados sobre a oferta de serviços e procedimentos realizados na sua unidade, conhecendo, por exemplo, o fluxograma de atendimento, o horário de funcionamento da unidade, dentre outras informações. Isto é importante porque, em alguns casos, os usuários solicitam informações a este profissional justamente por ele estar sempre na portaria da UBS, sendo, na maioria das vezes, a pessoa que realiza o primeiro contato com os usuários. Desse modo, é de grande importância que a SMS, junto às UBS's, realize todo um trabalho para identificar as reais necessidades de informação destes profissionais para, em seguida, criar um programa de treinamento e capacitação nesse sentido.

Já no que se refere à categoria de profissionais dos Auxiliares de Serviços Gerais (ASG's), os entrevistados relataram a existência de necessidades de informação, no entanto não conseguiram revelar com muita clareza a forma como as quais são supridas.

Prosseguindo, os usuários das UBS's também foram questionados quanto ao suprimento das suas necessidades de informação (ver Quadro 11). Afinal, o esforço para que a GI ocorra de forma eficaz tem como objetivo precípuo dotar os profissionais envolvidos na assistência à saúde de informações e conhecimentos que os tornem capazes de atender aos usuários da melhor maneira possível.

**Quadro 11** – Opinião dos usuários das UBS's acerca do atendimento das necessidades de informação relacionadas a assistência à saúde

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Existem dificuldades. A gente chega para pedir informações e eles (funcionários da UBS) passam uma informação que não tem nada a ver com o que a gente precisa saber e eu geralmente não consigo resolver nada.
USU (UBS I)	Ocorrem muitos transtornos por falta de informação, ou informações mal passadas.
USU (UBS I)	Até o momento eu tenho conseguido suprir minhas necessidades de informação.

USU (UBS II)	As vezes a gente tem dificuldade e não conseguimos as informações de que precisamos, porque não tem gente que trabalha na UBS para nos informar [...]. Acontece muito da gente dar viagens perdidas no posto de saúde.
USU (UBS II)	Não consigo todas as informações que eu preciso e isso sempre deixa a desejar em algo [...].
USU (UBS II)	Consigo as informações se o médico estiver presente na UBS [...].
USU (UBS II)	Elas (informações) nem sempre são supridas [...]. Existem algumas dificuldades.
USU (UBS II)	Se os ACS's levassem as devidas informações até nossa casa, não existiria essa dificuldade.
USU (UBS II)	Às vezes um funcionário passa uma informação, e logo em seguida outro já passa outra informação diferente [...].
USU (UBS III)	Não consigo obter todas as informações.
USU (UBS III)	Quando a gente quer uma informação não adianta ligar para a central de atendimento do Programa <i>Saúde de Verdade</i> , porque eles não passam a informação que precisamos. A gente tem que vir presencialmente no posto para conseguir. Eu acho que deveria ter um canal melhor de acesso, porque para a gente marcar pelo atendimento é necessário antes ir no posto e saber se o serviço está disponível. Já aconteceu de eu marcar pela central de atendimento, mas somente quando cheguei é que eu fiquei sabendo que o médico estava de licença. Então existe essa falha de comunicação entre a UBS e a central de atendimento do Programa <i>Saúde de Verdade</i> .

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Com base nos relatos dispostos no Quadro 11, acima, verificou-se que a maioria dos usuários entrevistados das três UBS's, não tem suas necessidades de informação supridas devido a causas diversas. Os usuários das três UBS's relataram que enfrentam dificuldades para resolverem seus problemas de saúde devido à falta de informação ou informações inconsistentes que foram fornecidas pelos profissionais que atuam nas próprias UBS's.

Verificou-se, também, que algumas lacunas de informação relatadas pelos profissionais das eSF's e de apoio administrativo podem ser a causa do não suprimento de alguns tipos de informações requeridas pelos usuários. As informações provenientes das decisões dos profissionais de nível estratégico, por exemplo, quando não são devidamente disseminadas, não chegam a alcançar todos os profissionais que delas necessitam, provocando problemas de informação que afetam, conseqüentemente, os usuários das UBS's.

O USU (UBS I) além de afirmar que não tem as suas necessidades de informação plenamente atendidas, disse “não haver profissionais na UBS disponíveis para informar”. Ora, esta observação feita pelo usuário merece muita atenção, visto que um dos principais focos de atuação da APS consiste no importante papel de orientar a população quantos aos cuidados de saúde, principalmente no que diz respeito às ações de prevenção e proteção da saúde individual e coletiva. Sendo que a principal estratégia existente, nesse sentido, é o uso da informação para produzir informação e conhecimento e, assim, conseguir prevenir doenças e agravos à saúde dos usuários. Contudo, para que isto efetivamente ocorra, os profissionais que atuam nessas

unidades precisam estar sempre dispostos a orientar, educar e conscientizar os indivíduos para promover a saúde.

Prosseguindo, dentre as medidas de modernização proporcionadas pelo Programa *Saúde de Verdade*, houve a implantação de uma central de atendimento para marcação dos exames e consultas que são realizadas nas UBS's. Antes do referido programa, esse procedimento era mais burocrático, sendo necessário que o usuário se deslocasse de sua residência até a UBS para marcar presencialmente as suas consultas e exames. Com isso, muitos pacientes chegavam muito cedo, antes do início do horário de funcionamento da UBS, e enfrentavam longas filas para garantir sua vaga.

Diante disso, a marcação por meio da central de atendimento seria uma medida que, em tese, facilitaria a vida do usuário, pois este não necessitaria sair de casa e muito menos enfrentar filas na UBS. Todavia, segundo o relato de um usuário da UBS III, ocorrem, nesse canal de atendimento, falhas na comunicação entre a central e a UBS. O referido usuário alegou, então, que não conseguiu as informações de que necessitava com a central de atendimento, o que lhe gerou muitos transtornos.

Quando a central de atendimento de marcação de exames e consultas não recebe informações atualizadas sobre o funcionamento da unidade, ela acaba repassando informações desatualizadas para os usuários, trazendo-lhes prejuízos. Segundo o relato de um usuário, já ocorreu dele comparecer a uma consulta médica, agendada pela central de atendimento, e só nesse momento é que ele veio a saber que o profissional que lhe atenderia estava de licença. Também foi possível perceber, no relato da entrevistada, que a mesma passou a não dar credibilidade às informações passadas pela central de atendimento. Após algumas más experiências ela afirmou que quando necessita agendar uma consulta procura primeiramente a unidade de saúde para confirmar as informações e somente em seguida é que ela vai então contatar a central de atendimento.

Outra queixa feita por um usuário da UBS II, refere-se ao trabalho de informação prestado pelos profissionais ACS's. Segundo esse usuário, os ACS's não estariam realizando o trabalho de bem informar os usuários do território. De acordo com o Art. 3º da Lei nº 13.595 de 2018, é atribuição do Agente Comunitário de Saúde,

o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (Brasil, 2018).

Percebe-se que a ‘informação’ permeia todo o conjunto de atribuições do profissional ACS. Inclusive, um dos principais objetivos das visitas domiciliares realizadas por esses profissionais consiste em levar informação sobre saúde para os usuários e coletar informações destes para repassá-las à eSF. Some-se a isto o fato de que em alguns casos os usuários possuem limitações que os impossibilitam de frequentar a UBS. É, portanto, primordial que os ACS’s juntamente com a eSF, realizem o acompanhamento e monitoramento *in loco*, para que esses usuários não fiquem desassistidos dos cuidados de APS.

A dificuldade em obter informação, ou até mesmo a falta dela, pode impactar na adesão destes usuários aos serviços prestados pelas UBS’s, o que representa um fator preocupante, já que maior parte do público atendido nessas unidades de saúde é constituído de pessoas com baixo nível de instrução e poder aquisitivo. Quando essa população não é devidamente orientada e assistida, a APS não cumpre seu verdadeiro papel, causando grandes prejuízos à saúde pública.

Assim, os relatos apresentados pelos usuários trazem evidências de que existem falhas no trabalho de gerenciamento da informação nas UBS’s pesquisadas, gerando impactos negativos na qualidade da assistência prestada e diminuindo a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde existentes em cada território.

Após maioria dos usuários revelarem não terem suas necessidades de informação supridas, foi feito o questionamento acerca de quais informações eles gostariam de ter acesso na UBS, mas que não estão disponíveis. Seus relatos estão dispostos no Quadro 12, abaixo.

**Quadro 12** – Informações que os usuários gostariam de obter nas UBS’s, mas que não estão disponíveis

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Seria interessante que tivesse um quadro com o cronograma de atendimentos dos dias da semana. Mas essa informação a gente só consegue diretamente com os funcionários. Isso evitaria estresse e que a gente desse viagens perdidas.
USU (UBS I)	Como hoje tudo é pela <i>internet</i> , seria bom se tivesse um grupo em um aplicativo de mensagens para informar os atendimentos do dia, os horários, as vagas disponíveis e também quando o profissional fosse faltar [...].
USU (UBS I)	Eu acho que deveriam ter informações mais fáceis sobre a dispensação de medicação.
USU (UBS II)	Um prazo certo de marcação de consulta e exames. A gente deixa a requisição aqui mas não tem a informação de quando o exame será marcado.
USU (UBS III)	O prazo de marcação dos exames. Porque a gente deixa o exame aqui e não sabe quando vai ser atendido, quando vai ser marcado [...].
USU (UBS III)	Não tem informações de reposição de medicamentos. Quando faltam medicamentos na farmácia, não tem prazo para chegar. Eu acho isso um desrespeito com os pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Como pode ser visualizado no Quadro 12, na página anterior, a maioria das informações que os usuários das três UBS's desejam obter com mais facilidade, referem-se a informações sobre o funcionamento dos serviços, a entrega de medicamentos e o prazo de marcação de consultas e exames.

O cronograma de atendimentos, por exemplo, é algo indispensável que deve estar exposto em um local acessível e de maior circulação de usuários, ou seja, na recepção da unidade, para que os usuários tenham acesso à informação acerca dos dias e horários de atendimento para realização de consultas, exames, dispensação de medicamentos, vacinação e toda e qualquer atividade realizada na unidade. Isso, além de facilitar o usuário, fará com que os profissionais poupem o seu tempo de trabalho, já que eles não precisarão mais repetir essas informações para diferentes pessoas, podendo, assim, dedicar mais tempo a outras atividades que demandem maior prioridade.

Uma sugestão, dada por um usuário da UBS II, consiste na criação de um grupo em qualquer aplicativo de mensagens com objetivo de melhorar o contato com a UBS e também promover o compartilhamento de informações de interesse coletivo. Vale ressaltar, contudo, que tal sugestão poderia melhorar o alcance e acesso à informação somente para alguns tipos usuários, já que não são todos que têm habilidades com o uso de *Smartphones* ou possuem acesso à *internet*.

Já informações referentes a prazos de reposição de estoque e dispensação de medicamentos, também foi uma necessidade apresentada por dois usuários de diferentes UBS's. Isto diz respeito a alguns pacientes que são portadores de doenças crônicas, a exemplo do diabetes e da hipertensão arterial, e por isso fazem uso de medicação contínua, que é fornecida pelo SUS e dispensada pelo serviço de farmácia das UBS's.

O controle do estoque de medicação deve ser um procedimento rigoroso, a fim de evitar que a medicação venha a faltar e assim comprometer a terapia de pessoas que não têm condições financeiras para comprá-la, fazendo com que dependam do SUS para realizar o tratamento da doença. Percebe-se, então, que existe a falta dessas medicações nas UBS's e os profissionais não sabem informar uma data precisa de reposição desses medicamentos. Desse modo, cabe uma investigação mais apurada para identificar as causas dessa falta de medicações e da sua não reposição programada.

Outros dois usuários, também de UBS's diferentes, relataram que gostariam de receber informações acerca dos prazos definidos para o agendamento de consultas e exames que são realizados em outros serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Como já foi mencionado anteriormente, os exames e consultas, solicitados pelos profissionais de saúde das UBS's, mas que são realizados em outros serviços de saúde, são agendados por uma central de regulação, cabendo apenas aos profissionais das UBS's abrir uma solicitação de agendamento via sistema de informação e tão logo a central de regulação efetue o agendamento, os profissionais das UBS's são avisados para comuniquem aos seus usuários a data e o local de realização dos seus exames e/ou consultas. Conforme relatos dos usuários, o tempo de espera para que tais consultas e exames sejam agendados e posteriormente realizados, é muito prolongado, comprometendo a saúde dos usuários que, em muitos alguns casos, precisam resolver seus problemas de saúde com urgência. Percebe-se, então, que existe uma quantidade de vagas insuficientes para atender todos esses procedimentos em tempo hábil, o que provoca a demora e a imprevisibilidade dos prazos.

Este problema gera uma falta de informação para os profissionais das UBS's e, conseqüentemente, para os usuários que, em alguns casos, além de estarem sofrendo com os efeitos da doença, vêm o seu estado de saúde se agravar devido ao retardo do tratamento e à incerteza de que suas demandas serão resolvidas.

Os usuários também foram questionados quanto a satisfação sobre a disposição dos profissionais que atuam nas UBS's em fornecerem informações. Os relatos podem ser visualizados no Quadro 13, abaixo.

**Quadro 13** – Satisfação dos usuários das UBS's sobre disposição dos profissionais em fornecer as informações solicitadas

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Eu nunca passei por uma situação de enfrentar “cara feia”.
USU (UBS I)	Não são todos, mas têm alguns que quando a gente vai cobrar uma informação, eles respondem com má vontade [...]
USU (UBS I)	Existe muita indisposição dos funcionários que nos atendem.
USU (UBS I)	As vezes dá trabalho para eles nos responderem.
USU (UBS I)	Eu já vim pedir informações sobre a medicação para minha mãe e não fui bem atendida, daí falei para minha mãe que não vinha mais pegar remédio aqui [...].
USU (UBS II)	Eles passam as informações com clareza.
USU (UBS II)	Eles atendem bem.
USU (UBS II)	Sou bem atendido, mas têm coisas que não dependem deles [...], pois a gente dá muita viagem perdida em outros locais por falta de informação e isso acaba com a autoestima da gente. A gente não quer mais vir ao posto, pois isso gera muita insatisfação.
USU (UBS III)	Eles passam as informações com facilidade.
USU (UBS III)	Todos eles passam as informações muito bem, em especial o recepcionista, o enfermeiro e o técnico de enfermagem.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

É válido reforçar que para esta categoria de sujeitos da pesquisa, foi utilizada a técnica de grupo focal para coleta do material empírico, portanto a resposta foi facultada a quem desejasse responder a cada pergunta do roteiro de entrevista.

Nos relatos referentes aos usuários da UBS I foram citadas expressões como: “responde com má vontade”, “indisposição dos funcionários que nos atendem”, “para responder dá trabalho” e “fui mal atendida”. Todavia, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde estabelece 6 princípios que fazem referência a diferentes diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, conforme pode ser visualizado no Quadro 14, a seguir.

**Quadro 14 - Princípios Básicos de Cidadania para o ingresso digno nos sistemas de saúde públicos e privados regidos pelo SUS**

<b>Princípios dos Direitos dos Usuários da Saúde</b>
1- Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2- Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3- Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4- Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos
5- Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6- Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

**Fonte:** Elaborado pelo autor com base na Carta dos Direitos do Usuários da Saúde (2023).

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde pode ser considerada uma das mais importantes ferramentas para que o cidadão brasileiro conheça os seus direitos e deveres no momento de procurar o atendimento de saúde. O documento, que tem como fundamento seis princípios básicos de cidadania, assegura ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados (Brasil, 2011).

Contudo, quando os profissionais não executam devidamente tais princípios, além de faltar com a ética profissional, prejudicam a adesão dos usuários aos serviços prestados. Dois exemplos desse prejuízo podem ser identificados nos relatos dos usuários das UBS' I e II, quando estes afirmaram que após não serem bem atendidos eles não desejam mais voltar a utilizar os serviços ofertados na UBS. Como já foi citado anteriormente, no referencial teórico desta pesquisa, a Atenção Básica à Saúde é considerada a porta de entrada do SUS e quando

um determinado usuário deixa de utilizar os seus serviços, a prevenção e proteção à saúde daquele indivíduo pode ser comprometida, aumentando os riscos desse usuário ser acometido por doenças e agravos à sua saúde individual e coletiva. Além de que a má experiência vivida por um usuário em um serviço de saúde acaba também repercutindo no seu ciclo familiar e comunitário, influenciando outros usuários a também não utilizarem aquele serviço.

Diante dessa discussão e análise, é possível identificar que os efeitos negativos ocasionados pelo não suprimento das necessidades de informação podem ser sistêmicos e impactar negativamente nos resultados das organizações de saúde estudadas nesta pesquisa. No caso das UBS's, as consequências negativas são ainda mais danosas, uma vez que falhas no processo de gestão da informação afetam a qualidade do serviço prestado e o maior prejuízo recai sobre os próprios usuários que têm a sua saúde afetada.

Por fim, essa primeira categoria buscou identificar as principais necessidades de informações, assim como as estratégias utilizadas para atender a tais necessidades, incluindo também a opinião dos sujeitos da pesquisa quanto ao suprimento de suas necessidades de informação relacionadas a assistência à saúde, o que atende o objetivo específico “a” desta pesquisa. O Quadro 15, abaixo, sintetiza os principais resultados encontrados nesta primeira categoria.

**Quadro 15 – Resumo da categoria necessidades de informação**

CATEGORIA DE SUJEITOS	SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS
Profissionais de Nível Estratégico	As principais necessidades de informação surgem a partir das demandas administrativas, trazidas pelos profissionais das UBS's. Quanto às estratégias utilizadas, elas contribuem para suprir alguns tipos de necessidades, porém demonstram-se insuficientes e pouco eficazes para alguns outros tipos de necessidades de informação.
Equipes de Saúde da Família	As principais necessidades de informação são oriundas de atualizações de procedimentos assistenciais de saúde, demandas administrativas e burocráticas que surgem nas UBS's. As necessidades de informação são parcialmente atendidas, havendo lacunas, principalmente por motivo de falhas no processo de comunicação mantido com o nível estratégico e com os serviços que compõem a RAS. As estratégias utilizadas se mostram insuficientes e pouco eficazes para alguns tipos de necessidades de informação apresentadas.
Apoio Administrativo	As principais necessidades de informação surgem a partir dos procedimentos de agendamentos de consultas e exames, comunicação com outros serviços de saúde e das demandas que os profissionais da eSF apresentam. A maioria dos profissionais afirmou que suas necessidades de informação não são totalmente supridas devido a existência de falhas na comunicação entre eles próprios, principalmente, do por parte dos profissionais do nível estratégico. Foi identificada, assim, uma carência de estratégias para suprir às necessidades de informação para o desenvolvimento das atribuições desta categoria de sujeitos da pesquisa.
Usuários das Unidades Básicas de Saúde	As principais necessidades de informação são inerentes a prevenção e tratamento de doenças, agendamento de consultas e exames, dispensação de medicamentos e funcionamento da UBS. Maioria dos usuários entrevistados consideram não terem suas necessidades de informação plenamente supridas e, por isso, gostariam de obter,

	com maior facilidade, informações mais precisas quanto aos prazos de agendamento de consultas e exames realizados em outros serviços de saúde, e de reposição e entrega de medicamentos.
--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

### 7.3.2 Categoria 2: Busca e aquisição da informação

Esta categoria buscou entender como ocorre a aquisição da informação realizada pelos sujeitos envolvidos no processo de GI nas UBS's do município de Campina Grande/PB. Para isso, procurou-se, primeiramente, identificar as principais fontes de informação que são utilizadas, conhecer a avaliação dos sujeitos quanto à satisfação, segurança e confiabilidade da informação oriunda de tais fontes, e, por fim, detectar a existência de possíveis dificuldades enfrentadas nesta segunda etapa do processo de GI.

As organizações estão em constante atividade de busca e uso da informação, por estarem inseridas em um ambiente dinâmico onde ocorrem mudanças a todo momento. De acordo com Choo (2006), do ponto de vista da informação, toda mudança no ambiente gera sinais e mensagens que a organização necessita estar atenta para captar e interpretar. O indivíduo que busca informações precisa estar sensível aos sinais fracos que são mais difíceis de detectar; aos sinais confusos, que são difíceis de analisar, e aos sinais falsos que não indicam uma mudança real.

As organizações se diferenciam na forma que interpretam os sinais e as mensagens, dependendo de suas crenças sobre a análise do ambiente externo e de quanto a organização interfere nesse ambiente visando entendê-lo. Uma organização que acredita que o ambiente é analisável, e que nele os fatos e processos são determináveis e mensuráveis, buscará a interpretação correta por meio da coleta e análise sistemática de informação. Já uma organização que percebe o ambiente como algo impossível de ser analisado realizará uma interpretação mais razoável, capaz de explicar o comportamento passado e sugerir ações futuras. Por fim, uma organização que interfere no ambiente, vai investir recursos para buscar informações capazes de testá-lo ou manipulá-lo. Por outro lado, uma organização passiva recebe qualquer informação que chegue e vai, com ela, tentar interpretar o ambiente (Choo, 2006).

Ainda segundo Choo (2006), no processo de busca da informação o indivíduo se empenha vigorosamente em encontrar informações capazes de transformar o seu estado de conhecimento. A busca da informação faz parte de uma atividade social, de maneira que ela pode ser útil tanto para um indivíduo como para grupos. Entretanto, o autor pondera que mesmo

em grupo, os indivíduos podem apresentar diferentes comportamentos de busca da informação. Inclusive, as experiências passadas e o conhecimento sobre as fontes de informação são fatores que interferem nesse comportamento, por exemplo.

Visando compreender o comportamento dos sujeitos organizacionais que ocupam os cargos de nível estratégico da rede de Atenção Básica do município de Campina Grande/PB, foi realizado o questionamento acerca das principais fontes de informação utilizadas para a busca e aquisição da informação. As respostas estão dispostas no Quadro 16, a seguir.

**Quadro 16** – Fontes de informação utilizadas pelos profissionais de nível estratégico para a busca e aquisição das informações necessárias ao desenvolvimento de suas atribuições

Respondente	Relato
DAS	Nós temos o contato direto com os gerentes e coordenadores que me trazem pessoalmente a demanda a respeito dos problemas e dificuldades do serviço. Também têm os relatórios que eles me trazem. Nós temos, também, uma ferramenta que é o <i>IDoc</i> , onde todos os profissionais relatam os problemas existentes nas unidades [...]. Também temos outras ferramentas de gestão, a exemplo do <i>e-gestor</i> , onde eu sempre estou buscando os relatórios, vendo o desempenho de cada equipe. E ainda tem o sistema <i>HS Life</i> , que é onde eu consigo ver a capacidade produtiva dos profissionais, seja ela individual ou coletiva, como está a agenda de cada profissional, os indicadores e tudo mais [...].
GAB	As fontes de maior relevância para buscar as informações são os nossos sistemas próprios da prefeitura, o <i>HS Life</i> e o e-SUS AB. Esses reúnem as principais informações que nós precisamos para guiar nossa gestão.
GDS I	Nós seguimos as normativas do Ministério da Saúde (MS), então vem tudo por meio de normas técnicas, portarias, manuais [...]. Eu utilizo, também, os sistemas do MS, como o e-SUS AB-PEC, para acompanhar o desempenho das equipes. Também recebo uma revista da área da saúde coletiva que tem muita informação rica [...]. Em relação às informações gerenciais, nós temos como principal fonte de informação o <i>IDoc</i> , que é onde documentamos tudo que precisamos e tudo que nos é solicitado [...].
GDS II	Eu sempre estou utilizando as plataformas do MS, que é o PEC e outros <i>sites</i> do MS para buscar a atualização de informações de vacinas, por exemplo. Também utilizo o <i>IDoc</i> e o novo sistema do Programa <i>Saúde de Verdade (HS Life)</i> . São nessas fontes que estão as principais informações que eu preciso para gerenciar o meu distrito [...].
GDS III	Uso as fontes que contêm os indicadores do MS, como o sistema <i>HS Life</i> [...]. Outra fonte que utilizamos para buscar muitos números e indicadores é o e-SUS AB-PEC, pois nele é possível ver o perfil epidemiológico de cada unidade [...]. Esse ano (2022) a gente (GDS's) está fazendo um curso de gerência [...].

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Como pode ser visto no Quadro 16, os respondentes, que ocupam cargos de nível estratégico, estão em constante comunicação com diretores, secretários, gerentes, coordenadores, dentre outros sujeitos organizacionais que servem como importantes fontes de informação.

O DAS faz o seguinte relato no Quadro 16: “o contato direto com os gerentes e coordenadores, que me trazem a demanda pessoalmente a respeito dos problemas e dificuldades do serviço. Também têm os relatórios que eles me trazem”. Conforme mencionado no Quadro

4, o DAS é responsável por todas as gerências dos Distritos Sanitários (DS) onde estão lotadas as UBS's, além de outras coordenações de pastas específicas e ainda alguns serviços de média complexidade. Os acontecimentos ocorridos em cada DS são reportados ao DAS com o intuito de mantê-lo bem informado acerca da realidade de cada DS para que seja possível, assim, tomar as melhores decisões. Nesse aspecto Choo (2006, p. 168) afirma que

a busca de informação é feita em fontes pessoais e enfatiza o *feedback* das ações empreendidas pela organização. A descoberta ocorre quando a organização julga o ambiente analisável e interfere ativamente nele para coletar o maior número possível de informações, com o objetivo de encontrar a interpretação correta. A busca da informação baseia-se na detecção ativa, na ampla e intensiva coleta de informações em várias fontes, inclusive internas e impessoais (formais) (Choo, 2006).

Quando se trata de fontes pessoais de informação, o contato direto facilita a comunicação e a aquisição da informação, o que agiliza a tomada de decisão. Vale acrescentar que as entrevistas com os profissionais de nível estratégico das UBS's foram realizadas na sede da SMS de Campina Grande/PB, onde foi possível conhecer as instalações físicas do prédio. O departamento de Atenção à Saúde funciona num setor bem específico, onde ficam as salas da Diretoria de Atenção à Saúde, Gerência de Atenção Básica, Gerências dos Distritais de Saúde e das Coordenações de áreas específicas da saúde. Isto favorece a existência de um fácil acesso para a busca da informação nas fontes pessoais.

Em seu relato, o DAS também cita os relatórios trazidos pelos gerentes e coordenadores, que Choo (2006) classifica como fontes impessoais de informação, ou produtos de informação. Estas fontes fornecem um compilado de informações referentes aos acontecimentos ocorridos e servem como base documental para fundamentar as decisões, se constituindo, portanto, em fontes de alta relevância para os gestores.

Prosseguindo, os sistemas de informação do MS foram citados por todos os respondentes do Quadro 16 como uma das principais fontes de informação utilizadas. Como já foi mencionado na fundamentação teórica desta pesquisa, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF), denominada e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos e a melhoria das condições de infraestrutura e dos processos de trabalho na APS.

Além do SISAB, também existe o sistema e-SUS APS para captar os dados; ele é composto por *softwares* que viabilizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São

eles: a Coleta de Dados Simplificada (CDS); o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e os aplicativos para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva.

Desse modo, os sistemas SISAB e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho na APS para a gestão dos cuidados em saúde, podendo serem utilizados por profissionais de todas as equipes e unidades da APS. Os sistemas do MS fornecem informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios que contêm o desempenho nos indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipes de saúde. Desse modo, eles se constituem em fontes de informação essenciais, não apenas para os profissionais que atuam nos cargos de gestão das UBS's, mas também para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde do nível primário, inclusive para o poder público que desenvolve políticas públicas em saúde tendo como base tais fontes de informação.

Os profissionais também citaram, como importante fonte de informação, os sistemas de informação do Programa *Saúde de Verdade*, que, como já foi citado na Categoria 1 (necessidades de informação), trata-se de uma plataforma informatizada que integra sistemas de informação para organizar e armazenar dados e informações dos usuários no que se refere, mais especificamente, aos procedimentos realizados nas UBS's.

O *IDoc*, outro sistema de informação utilizado pelos servidores da SMS de Campina Grande/PB, também foi citado como uma importante fonte de informação, uma vez que ele se constitui no meio de comunicação oficial entre a direção, gerências, coordenações e profissionais das UBS's. As informações que são veiculadas pelo *IDoc* ficam armazenadas e, portanto, servem como fonte de informação de teor administrativo para os profissionais envolvidos.

As portarias, notas técnicas e manuais do MS, Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), também foram citados como fontes de informação utilizadas. As portarias consistem em atos normativos oficiais nas quais os ministros e seus secretários estabelecem regras, baixam instruções para aplicação das leis ou tratam da organização e funcionamento de serviços de acordo com a sua natureza administrativa (Brasil, 2010). Já as notas técnicas constituem-se em documentos oficiais elaborados por especialistas contendo decisões e orientações técnicas no que se refere a diferentes assuntos de interesse da saúde pública. Por fim, os manuais orientam quanto aos procedimentos técnicos voltados para a prevenção e o tratamento de doenças e agravos à saúde.

Uma vez que as UBS's integram a RAS do SUS, suas ações devem ser guiadas conforme determinam as decisões e orientações dos órgãos oficiais de saúde. Destarte, é imprescindível

que tais fontes de informação sejam utilizadas por todos os profissionais envolvidos nos serviços de saúde que compõem o SUS.

O GDS's (UBS I) citou o uso de revista da área de saúde coletiva e o GDS (UBS III) e a realização de um curso de capacitação voltado para os GDS's, como fontes de informação. As revistas científicas também podem ser consideradas como fontes de informação muito seguras, pois abordam o conhecimento das atividades desenvolvidas na área da saúde com base em pesquisas científicas. Já os cursos de capacitação, de treinamento e aperfeiçoamento são considerados serviços de informação de grande valia para estes profissionais, uma vez que se constituem em importantes oportunidades para a aprendizagem, troca de experiências e aquisição de conhecimentos. Entretanto, apesar da sua grande importância, apenas dois respondentes desta categoria citaram tais cursos como fontes de informação utilizadas.

Prosseguindo, os profissionais das eSF's também foram questionados quanto às principais fontes que eles utilizam para o suprimento de suas necessidades de informação. As respostas podem ser visualizadas no Quadro 17, abaixo.

**Quadro 17** – Fontes de informação utilizadas pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família para a busca e aquisição das informações necessárias ao desenvolvimento de suas atribuições

Respondente	Relato
MED (UBS I)	Uso o prontuário eletrônico; a informação relatada pelo próprio paciente [...]. Quando os pacientes trazem resultados de exames, resumo de alta de outros atendimentos, também tudo isso se constitui em fonte de informação [...]. Também utilizo informações provenientes dos manuais, portarias e notas técnicas do MS [...]. Também fazemos educação permanente, que é onde a gente se atualiza sobre os novos protocolos para o atendimento [...]. Às vezes também utilizo os manuais de conduta clínica do <i>Whitebook</i> , que são de acesso <i>online</i> [...].
MED (UBS II)	[...] para atividades assistenciais, eu utilizo o <i>Whitebook</i> e para casos mais complicados, utilizo o <i>Uptodate</i> [...]. Tem o prontuário eletrônico antigo e tem o atual [...]. A prefeitura oferece algumas capacitações. Como fonte de informação pessoal, tem o gerente de distrito, o enfermeiro da unidade, a minha preceptora da Residência Médica [...].
MED (UBS III)	Utilizo várias fontes de informação da <i>internet</i> , como a do curso “Eu Médico Residente”. Esse é um curso para residentes, onde eu aprendo bastante. Também assisto palestras, principalmente as que são realizadas pelo CRM [...]. Tem ainda as notas técnicas do MS que eu utilizo também [...].
ENF (UBS I)	Todos os profissionais que trabalham na equipe são uma fonte de informação, principalmente os que moram na área de abrangência da UBS [...]. O meu GDS, a gerente de imunização, também são fontes importantes [...]. Utilizo notas técnicas, manuais do MS e artigos científicos [...].
ENF (UBS II)	Eu faço pós-graduação em Saúde Pública com ênfase em vigilância e muitos conhecimentos adquiridos nesse curso eu consigo utilizar aqui na atenção básica [...]. Gosto muito de estudar pelos manuais do MS. Também recebemos muitas notas técnicas do MS que a gestão envia para a gente [...].
ENF (UBS III)	As fontes que busco mais são os manuais do MS, os trabalhos científicos, as portarias do MS[...]. O GDS, as coordenações das áreas de atenção à saúde, são fontes de informação que eu utilizo também.

TEC (UBS I)	São as notas técnicas do MS, os cursos que realizamos [...]. Os profissionais com quem trabalhamos, acho que são as principais fontes as informações; nós adquirimos muitas informações uns com os outros [...].
TEC (UBS II)	Eu sempre procuro o enfermeiro, que é o meu responsável técnico. Também utilizo manuais, portarias e notas técnicas do MS, principalmente para as vacinas [...].
TEC (UBS III)	São os cursos online que realizo na educação permanente e os informes técnicos do MS, SES e SMS, [...]. A maior fonte é a <i>internet</i> .
ACS (UBS I)	As principais fontes de informação são os colegas da equipe com os quais compartilhamos nossas experiências [...]. Nós (ACS's) estamos fazendo o segundo módulo do curso de ACS e tem bastante leitura importante no curso [...]. Também gosto de ler livros, manuais [...].
ACS (UBS II)	Os relatórios que são gerados pelo e-SUS AB PEC e os relatórios do AB território [...]. A maioria das informações que eu utilizo se encontra nos sistemas que trabalhamos. Os enfermeiros também estão sempre passando informações para a gente, fazendo reuniões [...].
ACS (UBS III)	Eu uso a <i>internet</i> para buscar muitas informações que eu preciso [...]. De tempos em tempos têm uns cursos de treinamentos e seminários sobre algumas doenças que a SMS oferece e a gente é quase que obrigado a participar [...]. Quando eu uso a <i>internet</i> não tenho um site específico, vou procurando até encontrar um que fale tudo [...]. Tem também os profissionais da equipe, o médico, o enfermeiro, e eu procuro informações com eles.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

A busca por informações pelos profissionais da saúde ocorre, geralmente, pela necessidade em adquirir novos conhecimentos no que se refere aos cuidados de saúde realizados com os usuários. As fontes de informação em saúde têm um papel fundamental no fornecimento de informações clínica, assistencial, administrativa, científica, entre outras.

Os relatos dos profissionais das eSF's, trazidos no Quadro 17, revelam a variedade de fontes de informação utilizadas para a realização das atividades exercidas por cada profissional entrevistado. Elas favorecem a prestação dos cuidados assistências de saúde, além de contribuírem para o desenvolvimento da produção científica e da sociedade de modo geral.

Vale ressaltar que a maioria das fontes de informação utilizadas pelos profissionais de nível estratégico (ver Quadro 16), também são utilizadas pelos profissionais das eSF's. Os manuais, portarias, notas técnicas do MS, por exemplo, foram citados por quase todos os respondentes do Quadro 17. Vale frisar que tais profissionais desenvolvem a parte operacional da assistência à saúde nas UBS's, ou seja, são estes profissionais que operacionalizam o trabalho técnico, como a realização de consultas clínicas, procedimentos, exames, diagnósticos e tratamento de doenças. Eles também são responsáveis pela prevenção de doenças e agravos à saúde através da execução do programa de imunização nacional, além da realização de cuidados primários e multidisciplinares à saúde da criança, do adulto e do idoso; de saúde na escola, dentre outras ações e serviços.

Uma vez que as portarias, resoluções, notas técnicas, manuais e cartilhas do MS, SES e SMS são constituídas a partir de informações que orientam como os serviços de saúde devem

funcionar, estas fontes de informação podem ser consideradas como as principais fontes utilizadas pelos profissionais das eSF's. O uso delas garante a segurança necessária para a realização dos procedimentos e para a tomada de decisão. Isto ocorre porque tais fontes de informação, além de serem oficiais, também são elaboradas por autoridades de saúde com a devida competência técnica, fornecendo, assim, mais segurança e qualidade para a prestação da assistência à saúde aos usuários das UBS's.

Os profissionais médicos das UBS's I e II citaram o uso dos *softwares* “*Whitebook*” e “*UpToDate*” como fontes de informação para auxiliá-los nas condutas clínicas. Ambos os *softwares* se constituem em bases de dados *online*, disponíveis também em aplicativos, que são utilizados para pesquisar informações médicas, procedimentos e atualizações técnicas na área da saúde. Vale lembrar que o *UpToDate* é a principal fonte de atualização médica no mundo, sendo utilizado por mais de 1,9 milhão médicos e profissionais de saúde e por mais de 38,5 mil instituições (Brasil, 2022).

Já o prontuário eletrônico também foi citado pelos profissionais médicos como uma importante fonte de informação utilizada, posto que reúne e armazena todos os registros referentes ao histórico de atendimentos e procedimentos realizados com os usuários. Esses registros são de grande importância, pois sempre são levados em consideração no momento da adoção de uma nova conduta médica. Ao mesmo tempo em que o profissional consulta dados e informações no prontuário de um paciente, ele também os insere a cada vez que realiza um novo atendimento. Contudo, nas UBS's, o acesso ao prontuário do paciente é restrito apenas aos profissionais de saúde, uma vez que estes possuem dados e informações pessoais e sensíveis.

Prosseguindo, os cursos de capacitação, treinamento e pós-graduação também foram citados pelos profissionais das eSF's como sendo uma prática de educação permanente e que servem como importantes fontes de informação para adquirir e atualizar conhecimentos. Os ACS's das UBS's I e III relataram a realização de cursos de capacitações e seminários promovidos pela SMS do município de Campina Grande.

Esse panorama revela como é importante que a gestão municipal de saúde possua um programa de educação permanente capaz de envolver todos os profissionais que atuam na assistência à saúde a fim de estimular a aprendizagem e a aquisição de conhecimentos para poder suprir as necessidades de informação existentes. O ACS (UBS III) relata em sua fala: “A gente é quase que obrigado a participar dos cursos [...]”. Ao que se percebe, os profissionais ACS's são incentivados a participarem dos cursos e eventos que a SMS promove. Entretanto,

os demais profissionais entrevistados das eSF's não relataram que recebem este mesmo incentivo.

No âmbito da saúde é necessário que exista um processo de aprendizagem contínuo, já que as atualizações de protocolos e condutas clínicas de prevenção e tratamento de doenças surgem com bastante frequência, exigindo dos profissionais de saúde momentos dedicados à capacitação através da busca e aquisição de informações. As atividades de educação permanente são experiências muito importantes para que os usuários da informação possam explorar as fontes de informação disponíveis, adquirindo as informações de que necessitam, alimentando, assim, os seus conhecimentos para, logo em seguida, aplicá-los na sua prática profissional.

Outra fonte de informação citada pela maioria dos profissionais das eSF's, refere-se aos usuários e aos próprios profissionais que estão envolvidos na assistência à saúde nas UBS's. A eSF de composição mínima, é formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde, que trabalham de forma integrada, já que tais profissionais compõem uma equipe que atua de forma conjunta para atingir os mesmos objetivos. Assim, a informação adquirida por um profissional passa a ser de muita relevância para os demais membros da equipe, fazendo com que seja bastante importante que os profissionais busquem e compartilhem informações uns com os outros. Do mesmo modo, os usuários também são sujeitos muito importantes no fornecimento de informações para os profissionais da eSF's, uma vez que é através das informações relatadas por eles que os profissionais de saúde conseguem fazer uma avaliação minuciosa dos seus quadros de saúde, algo essencial para o estabelecimento de uma conduta clínica.

Prosseguindo, o ENF e ACS da UBS I citaram, como fontes de informação, o uso de livros e artigos científicos. Os livros podem ser considerados fontes de informação que abordam teorias de especialistas e intelectuais, sendo, portanto, uma fonte de informação segura e confiável. Do mesmo modo, os artigos científicos são resultados de pesquisas científicas que trazem inovação ao conhecimento, sendo, portanto, fontes igualmente ricas de informação. Todavia, tais fontes foram citadas por apenas dois profissionais.

Outro relato que merece atenção, refere-se ao ACS (UBS III), que fez a seguinte afirmação: “Quando uso a *internet* não tenho um *site* específico, vou procurando até encontrar um que fale tudo [...]”. Este relato traz um pouco de preocupação devido ao fato de que o ambiente da *internet* é muito vasto e também apresenta riscos, ainda mais quando se trata de fontes de informação que sejam confiáveis. As *fakenews* se tornaram uma grande preocupação da atualidade devido os efeitos negativos e em grandes proporções que elas podem causar.

Informações de saúde retiradas de fontes não confiáveis podem colocar a vida de pacientes em risco e tal efeito pode ser muito danoso quando tais informações são intensamente propagadas, provocando, neste caso, riscos sérios para a saúde pública.

Prosseguindo, os profissionais de apoio administrativo também foram questionados quanto as principais fontes de informação utilizadas para o desenvolvimento de suas atribuições. Os seus relatos podem ser visualizados no Quadro 18, abaixo.

**Quadro 18** - Fontes de informação utilizadas pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's

Respondente	Relato
REC (UBS I)	A gente faz cursos, às vezes. Fizemos um recentemente. As outras informações a gente tem através do gerente de distrito. Nós temos um grupo em um aplicativo de mensagens com ele (GDS) e tudo que acontece lá na SMS ele coloca no grupo [...].
REC (UBS II)	As fontes são a <i>internet</i> e o sistema do Programa <i>Saúde de Verdade</i> (HS Life) [...]. Estou sempre buscando informações com o médico e o enfermeiro, para tirar dúvidas [...]
REC (UBS III)	O gerente de distrito, o enfermeiro e os colegas recepcionistas de outras UBS's [...]
POR (UBS I)	Eu sempre procuro informações com o recepcionista e com o enfermeiro, que é o coordenador da unidade [...].
POR (UBS II)	Eu trabalho junto com o pessoal da recepção [...]. Sempre procuro informações com eles, que são a minha principal fonte de informação [...].
POR (UBS III)	Tem muitas informações que eu busco no grupo do aplicativo de mensagens da unidade [...]. O gerente de distrito coloca muitas informações no grupo. Tem informações que eu procuro saber com o coordenador da unidade, que é o enfermeiro, [...]. O recepcionista, também me orienta muito [...]. Procuro informações sobre vacinas com o técnico de enfermagem [...].
ASG (UBS I)	O enfermeiro é a principal fonte de informação [...]. Não tenho muito contato com o médico [...]. As vezes peço informação ao técnico da farmácia.
ASG (UBS II)	Eu procuro sempre informações com o enfermeiro, com o médico, o auxiliar da dentista e o porteiro [...]. A SMS sempre tá oferecendo cursos aqui na UBS e fora.
ASG (UBS III)	Uso a <i>internet</i> para pesquisar as coisas que tenho dúvida em relação ao trabalho. Quando eu tenho alguma dúvida eu procuro sempre o recepcionista e o técnico de enfermagem.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o que se visualiza no Quadro 18, as fontes de informação mencionadas pelos respondentes da categoria de apoio administrativo das UBS's, correspondem a algumas fontes utilizadas pelos profissionais do nível estratégico e das eSF's. O uso das mesmas fontes de informação pode ser considerado um aspecto positivo, uma vez que todos os sujeitos envolvidos no processo de gestão da informação permanecem alinhados com as mesmas informações, o que pode contribuir, também, para a não ocorrência de ambiguidades na sua interpretação.

Dentre as fontes de informação que obtiveram o maior número de menções no Quadro 18 estão os próprios profissionais que atuam nos cargos de direção, gerência e de saúde das UBS's. Vale destacar que os recepcionistas, porteiros e auxiliares de serviços gerais, por

prestarem apoio às eSF's, estão sempre em articulação com estes profissionais, pois a maioria de suas atividades depende das decisões tomadas pelos profissionais dessas equipes

O enfermeiro foi mencionado pela maioria dos profissionais de apoio administrativo como sendo o coordenador da UBS, e por isso eles o consideram o principal profissional da equipe de saúde com quem buscam informações. De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, o profissional enfermeiro

possui atribuições específicas tais como, planejar, gerenciar, executar e avaliar ações no âmbito da saúde individual e coletiva, supervisionar a assistência à população, realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, articular ações coordenadas e intersetoriais, gerenciar os serviços e processos de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente, bem como conduzir essas equipes (Brasil, 2017).

Dessa forma, o enfermeiro é um profissional que possui competência para exercer atividades de gestão e, por isso, representa uma importante fonte de informação para toda a equipe de saúde, do apoio administrativo e para os usuários das UBS's.

Os gerentes distritais, assim como os profissionais médicos, recepcionistas e os técnicos de enfermagem, também foram citados como fontes de informação. Considerar os diferentes profissionais envolvidos na assistência à saúde como fontes de informação, pressupõe que a informação é compartilhada entre os sujeitos organizacionais, uma vez que o processo de comunicação é algo fundamental nesse aspecto.

O aplicativo de mensagens também foi citado como uma fonte de informação por alguns respondentes do Quadro 18. Entretanto, esse referido aplicativo se constitui numa ferramenta tecnológica de comunicação utilizada para a divulgação de informações. Contudo, ele foi citado como fonte de informação por armazenar arquivos compartilhados e conversas entre os profissionais. Por outro lado, os mesmos respondentes também relataram a existência de grupos no aplicativo de mensagens que são criados com a finalidade de compartilhar informações inerentes aos serviços desempenhados por todos os profissionais envolvidos, só que de uma maneira mais informal e rápida, já que em tais grupos há um grande número de usuários conectados.

Prosseguindo, o REC (UBS I) e o ASG (UBS II), também citaram a realização de cursos nas suas respectivas áreas, ofertados pela SMS de Campina Grande. Como já foi citado na discussão do Quadro 17, é importante que a gestão de saúde local promova serviços de informação, tais como palestras, seminários, oficinas, cursos, treinamentos, capacitações,

dentre outros, que envolvam todos os profissionais que atuam na assistência à saúde, com o objetivo de estimulá-los a adquirir aprendizagem e conhecimentos capazes de suprir suas necessidades de informação que surgem diariamente durante o exercício de suas funções.

Alguns respondentes do Quadro 18, também mencionaram o ambiente virtual da *internet* como fonte de informação, porém, não foram específicos em relatarem quais são os *sites*, canais, e plataformas de informação que são utilizados. Vale ressaltar, como já foi comentado na discussão do Quadro 17, que a *internet* é um ambiente virtual de informação, mas que também é capaz de gerar desinformação, o que exige dos usuários muita cautela e discernimento na escolha dessas fontes.

Prosseguindo, também foi solicitado para que os sujeitos da pesquisa fizessem uma avaliação das fontes de informação utilizadas para aquisição das informações necessárias ao desenvolvimento das suas atividades. As respostas dos profissionais de nível estratégico podem ser visualizadas no Quadro 19, a seguir.

**Quadro 19** – Avaliação dos profissionais de nível estratégico acerca das fontes de informação utilizadas para aquisição da informação

Respondente	Relato
DAS	As fontes do MS são seguras e as outras fontes, na sua maioria, também são seguras e fidedignas [...].
GAB	Eu considero essas fontes de informação seguras, até mesmo porque elas são as oficiais. Contudo, eu não as considero cem por cento seguras, porque essas fontes às vezes demonstram certas fragilidades, como as do próprio MS que já foram <i>hackeadas</i> . No entanto, é o que existe de mais confiável para se trabalhar.
GDS I	Quanto às fontes de informação do MS eu não tenho o que questionar, pois elas são seguras e confiáveis[...]. As outras fontes de informação eu também considero confiáveis [...].
GDS II	Eu considero fidedignas, completas e atualizadas as informações dessas fontes que eu utilizo [...]. Os profissionais do meu distrito estão sempre alimentando os sistemas com dados e informações dos usuários, atendimentos, etc. As fontes do MS é o que temos de mais seguro para trabalhar [...].
GDS III	O PEC é a fonte mais confiável. Os sistemas do Programa <i>Saúde de Verdade</i> são recentes, então a gente não consegue obter um relatório tão completo, devido a ele conter poucas informações. No entanto, independente da fonte, eu sempre costumo confirmar os dados e informações diretamente com os profissionais, isto porque as vezes ocorre do registro ser tardio, ou mesmo do profissional não ter registrado uma determinada informação [...].

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De modo geral, os profissionais de nível estratégico fizeram boas avaliações acerca das fontes de informação que utilizam para desenvolverem suas atividades. Os adjetivos mais mencionados para qualificar tais fontes de informações, foram: seguras, confiáveis com informações fidedignas e atualizadas.

Vale frisar que as fontes de informação oriundas dos portais de notícias, plataformas e sistemas de informação do MS, obtiveram a melhor avaliação, pelo motivo de serem fontes oficiais do maior órgão de saúde em âmbito nacional. Apesar disso, o GAB relatou não ter total confiabilidade nas fontes de informação do MS, justificando a ocorrência de invasões de *hackers*. De acordo com o Portal de notícias do Ministério da Saúde (MS), em 10 de dezembro de 2021, por exemplo, ocorreu um ataque *hacker* na plataforma do MS, onde o invasor conseguiu acessar a nuvem e excluir alguns sistemas de informação. Entretanto, segundo o pronunciamento do então Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Rodrigo Cruz, o restabelecimento total dos sistemas afetados por esse ataque ocorreu aproximadamente depois de um mês do ocorrido e não foram perdidos nenhum dado ou informação (Brasil, 2022).

Já em maio de 2022, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) identificou uma nova tentativa de ataque *hacker* e para proteger as informações ali contidas, optou pela interrupção temporária das plataformas para realizar uma manutenção (Brasil, 2022).

Desse modo, é possível inferir que, apesar de oficiais, as fontes de informações do MS também estão suscetíveis a invasões e fraudes. O ataque ocorrido em dezembro de 2021 e a tentativa de ataque ocorrida em maio de 2022 podem ser considerados bastante recentes e endossam a afirmação feita pelo profissional GAB. Entretanto, conforme o mesmo profissional relatou, “é o que tem de mais confiável para se trabalhar”.

Prosseguindo, o GDS III fez uma ressalva sobre o fato de que o sistema de informação do Programa *Saúde de Verdade* não possui registros anteriores à sua implantação, o que inviabiliza a obtenção de relatórios mais completos. Conforme relatado pelo MED (UBS II), no Quadro 8, os dados e informações do sistema de informação desse referido Programa não são sincronizados com o sistema de informação e-SUS AB PEC, que era utilizado anteriormente, dificultando, assim, a emissão de relatórios com dados e informações consolidadas por um período de alcance maior de tempo.

Já os GDS's II e III destacaram a importância dos profissionais das UBS's alimentarem os sistemas de informação utilizados rotineiramente a fim de mantê-los atualizados, pois quando isto não acontece, tais sistemas – por estarem desatualizados – não podem ser considerados fontes de informações fidedignas, já que não revelam o real estado do andamento dos serviços, com a indicação do seu desempenho, em relação aos indicadores mensurados.

As eSF's também avaliaram as fontes de informações utilizadas para o desenvolvimento de suas atribuições. As avaliações podem ser visualizadas no Quadro 20, a seguir.

**Quadro 20** – Avaliação dos profissionais das equipes de Saúde da Família acerca das fontes de informação utilizadas para aquisição da informação

Respondente	Relato
MED (UBS I)	Sim, as fontes são seguras. Principalmente aquelas que utilizamos para a educação permanente. Com relação a algumas informações fornecidas pelos usuários, estas nem sempre são confiáveis [...]. Então eu sempre peço comprovantes aos pacientes a respeito das informações que eles falam [...]. Costumo verificar o registro no prontuário, nas cadernetas [...].
MED (UBS II)	Eu avalio as fontes que utilizo como seguras. Às vezes surgem algumas dúvidas sobre informações passadas por fontes pessoais, a exemplo de quando se trata do fluxo de atendimento de outros serviços. Já aconteceu de um GDS orientar um fluxo diferente de outra GDS [...].
MED (UBS III)	A fontes que utilizo são seguras. A maioria das informações são retiradas da literatura.
ENF (UBS I)	Eu considero seguras todas as fontes de informação que utilizo.
ENF (UBS II)	Considero seguras, porque essas informações vêm de gerentes, de diretores, de cargos de cima [...]. As informações que utilizo para estudar são informações de fontes seguras. Tenho muito cuidado com as fontes que busco.
TEC (UBS I)	Sim, considero seguras. Porque é o maior suporte que temos. As portarias do MS, por exemplo, é o que assegura as nossas condutas. O MS, a gestão da SES, da SMS, é o que nos acoberta através de notas técnicas, portarias e demais documentos [...].
TEC (UBS II)	São seguras. A gente procura obter informações de fontes oficiais, como a SMS [...]. As fontes de informação pessoais também eu considero seguras.
TEC (UBS III)	São seguras. Procuo sempre fontes seguras, a exemplo do Una-SUS, que é vinculado às universidades. Os informes técnicos vêm todos do MS, da Anvisa, então eu acho seguro.
ACS (UBS I)	Sim, as informações que a equipe passa são seguras[...]. As informações das vacinas são seguras e atualizadas[...].
ACS (UBS II)	As informações que os usuários passam são parcialmente seguras [...] e então eu não posso confiar cem por cento nessas informações. O problema é só o armazenamento que não é seguro [...]. Às vezes acontece de alguns profissionais suprimirem alguns dados que o sistema pede, como fonte de renda, escolaridade e sexualidade, o que por si só já é um pouco constrangedor de perguntar [...]. Então não dá para confiar totalmente nessas informações [...].
ACS (UBS III)	Antes de usar as informações que eu consulto na <i>internet</i> , eu primeiro confirmo com algum profissional aquela informação. Se alguém não confirmar, não passo adiante para ninguém [...]. Não acho a <i>internet</i> uma fonte totalmente segura. As informações que os profissionais de saúde me passam eu confio nelas. As fontes de informação do governo eu também acho que são seguras.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o exposto no Quadro 20, as fontes de informação utilizadas pelos profissionais das eSF's foram predominantemente bem avaliadas. A maioria dos profissionais avaliou suas fontes de informação como seguras e confiáveis. Todavia, foram feitas algumas ressalvas quanto à confiabilidade das informações enviadas pelos usuários das UBS's, que serão discutidas mais adiante.

A partir dos Quadros 19 e 20, percebe-se uma preferência por parte dos profissionais de nível estratégico e das eSF's em utilizar as fontes de informação oficiais das autoridades de saúde nacional, estadual e municipal, já que eles as consideram mais seguras e confiáveis para a aquisição das informações. Esta preferência é vista como um aspecto positivo, posto que tais

fontes são gerenciadas por órgãos que possuem a competência em informação em diferentes assuntos pertinentes à saúde pública. Outro aspecto positivo refere-se ao fato das UBS's oferecerem um serviço público de saúde que compõe a RAS, que é regido pelo SUS, fazendo com que o seu funcionamento seja estritamente realizado em conformidade com tudo aquilo que as autoridades competentes em saúde preconizam.

Além disso, ao utilizarem as fontes oficiais do governo, os profissionais permanecem resguardados em relação a qualquer intercorrência que porventura venha a ocorrer. Assim, os procedimentos realizados em conformidade com o que orientam as portarias, resoluções, notas técnicas, manuais e outras fontes informação oficiais do governo, fornecem respaldo legal e técnico aos profissionais, resguardando as suas condutas.

Nesse contexto, os principais beneficiados com o uso de fontes de informação confiáveis e seguras são os usuários das UBS's ao receberem uma assistência à saúde com mais qualidade e segurança.

Prosseguindo, alguns profissionais de saúde também relataram uma preocupação na escolha das fontes para adquirirem informações no que diz respeito à aquisição de conhecimento teórico. Os profissionais MED's das UBS's I e II, o ENF (UBS II), e o TEC e ACS da UBS III, relataram um cuidado na escolha das fontes de informação para a realização de cursos de capacitação com o intuito de adquirirem conhecimentos teóricos.

Já no que se refere às informações que os profissionais das eSF's não consideram totalmente confiáveis, estas dizem respeito àquelas enviadas pelos usuários das UBS's. O MED (UBS I) fez a seguinte observação: “algumas informações fornecidas pelos usuários, nem sempre são confiáveis, então eu sempre peço comprovantes aos pacientes das informações que eles falam [...]. Costumo verificar os registros nos prontuários, nas cadernetas [...]”. Já o ACS (UBS II) acrescentou em seu relato: “Não posso confiar cem por cento nas informações que os usuários passam”.

Tais observações feitas por esses profissionais retoma a importância do registro de dados e informações no prontuário do paciente e nos cartões de vacina e demais cadernetas de acompanhamento dos usuários que servem como fontes de informação comprobatórias dos procedimentos realizados. A insegurança das informações passadas pelos usuários requer desses referidos profissionais a realização de uma busca por outras fontes de informação antes de tomar qualquer decisão. Isto acabou se tornando uma medida de segurança para resguardar a conduta do profissional e garantir a saúde do usuário.

O profissional ACS (UBS II) também fez a seguinte observação: “Às vezes acontece de alguns profissionais suprimirem alguns dados que o sistema pede, como fonte de renda,

escolaridade, sexualidade, que é um pouco constrangedor de perguntar”. O ato de suprimir os dados inquiridos pelo sistema de informação compromete a fidedignidade e confiabilidade da informação, devendo, portanto, ser uma prática condenável. Como já foi mencionado na Categoria 1, que trata das necessidades de informação, a coleta de dados e informações pelos sistemas de informação do SUS servem para conhecer e monitorar a realidade dos usuários, identificar fragilidades, problemas, deficiências para, a partir daí, poder intervir com ações estratégicas visando atender a cada uma das necessidades, por mais específicas que sejam.

Ainda que seja considerado ‘constrangedor’ para os profissionais e para os usuários, os dados solicitados pelos sistemas de informação devem ser questionados a rigor. Desse modo, faz-se necessário que antes da coleta de dados o profissional exponha para o usuário o objetivo de tal coleta, bem como as finalidades e a garantia da confidencialidade das informações passadas, a fim de combater a insegurança ou o desconforto que eventualmente possam surgir nesse momento de obtenção de informações.

Prosseguindo, a categoria de apoio administrativo também avaliou as fontes de informação por eles utilizadas. As avaliações podem ser visualizadas no Quadro 21, abaixo.

**Quadro 21** – Avaliação dos profissionais de apoio administrativo das UBS’s acerca das fontes de informação utilizadas para aquisição da informação

Respondente	Relato
REC (UBS I)	As fontes de informação aqui na unidade são suficientes. O que a gente precisa nós conseguimos resolver aqui mesmo.
REC (UBS II)	O novo sistema do Programa <i>Saúde de Verdade</i> não é completo [...], tem muita falha. A gente está trabalhando com ele e do nada ele trava e temos que fazer tudo de novo. Nem sempre as fontes de informação que temos são suficientes.
POR (UBS I)	As fontes de informação que temos aqui na unidade são suficientes e seguras [...].
POR (UBS II)	As fontes de informação são seguras [...].
ASG (UBS I)	São suficientes. Tenho conseguido as informações que eu preciso.
ASG (UBS II)	As fontes não são suficientes o bastante. Existem informações que a gente precisa e não alcança. Têm coisas que deixam a desejar.
ASG (UBS III)	Tá dando para trabalhar com o que tem.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Conforme os relatos apresentados no Quadro 21, as fontes de informação utilizadas pelos profissionais de apoio administrativo são, em sua maioria, suficientes e seguras. O que significa que tais fontes foram predominantemente bem avaliadas. Todavia, alguns profissionais também relataram alguns problemas referentes às fontes de informação utilizadas.

O REC (UBS II) pontua a seguinte observação: “o novo sistema do *Programa Saúde de Verdade* não é completo [...], tem muita falha”. A partir deste relato, verificou-se que o sistema

do Programa *Saúde de Verdade*, o *HS Life*, apresenta algumas lacunas de informação, não sendo, portanto, uma fonte suficiente para a aquisição da informação. Mais à frente o mesmo profissional acrescentou: “A gente tá trabalhando com ele e do nada ele trava, daí temos que fazer tudo de novo”.

Pelo que se percebe, há a ocorrência de uma falha técnica no sistema que causa uma instabilidade no seu funcionamento, dificultando o trabalho dos profissionais que, nessas situações, acabam tendo que repetir o mesmo trabalho novamente. Isto provoca um gasto de tempo significativo, tempo este que poderia ser utilizado para a realização de outras atividades.

O fato do sistema ser considerado “incompleto” pelo respondente, somado ao problema da instabilidade, pode afetar a qualidade do trabalho prestado pelos profissionais, uma vez que estes precisarão dedicar mais tempo para conseguir alimentar o sistema, o que quase sempre acaba comprometendo o tempo disponível para a realização de outras atividades. Tudo isso provoca tensão e estresse, frutos dessa sobrecarga de trabalho. Vale salientar que tais problemas técnicos são passíveis de serem resolvidos mediante o trabalho de suporte técnico do servidor do sistema, cabendo, contudo, à gestão da unidade acioná-lo.

O ASG (UBS II) também relatou uma insatisfação com a quantidade de fontes utilizadas, alegando que elas não são insuficientes. Ao ser questionado sobre quais fontes de informação lhe faltavam, o profissional optou por não as revelar, pois se tratam de fontes pessoais, o que envolveria a citação do nome de algumas pessoas.

Prosseguindo, os profissionais e usuários das UBS’s também foram questionados quanto às dificuldades enfrentadas no processo de busca e aquisição da informação. Tais relatos podem ser visualizados no Quadro 22, abaixo.

**Quadro 22** – Dificuldades enfrentadas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família na busca e aquisição da informação

Respondente	Relato
MED (UBS I)	[...] no prontuário eletrônico do novo programa da prefeitura, o <i>Saúde de Verdade</i> , não estão disponíveis todas as informações que existem na caderneta do idoso, da gestante e de outros públicos. Para ter acesso a essas informações eu preciso que o paciente esteja com a caderneta dele em mãos [...]. No sistema também não constam informações de exames realizados anteriormente [...]. Já aconteceu de inserirmos dados nesse novo prontuário eletrônico e, em outro momento, irmos consultar esses mesmos dados e eles não estavam mais lá [...].
MED (UBS III)	Minha maior dificuldade, atualmente, é a falta de tempo para me dedicar mais à busca de informação e conhecimento [...].
ENF (UBS I)	Às vezes, quando preciso de informações com o GDS e outras gerentes, a dificuldade reside em conseguir obter um retorno mais rápido dessas informações, mas eu entendo que isto é devido à alta demanda muitas outras responsabilidades que eles têm, pois são responsáveis por muitas UBS’s [...].
ENF (UBS II)	Às vezes a gente depende de outro profissional da equipe para buscar uma informação para resolver uma intercorrência que surge com o usuário, mas não conseguimos essa informação no momento que precisamos. Temos então que resolver de um jeito não

	tão eficaz para o paciente [...]. A mudança do antigo prontuário eletrônico para o atual dificultou um pouco, porque os dados e informações registrados no antigo não migraram para o atual [...].
ENF (UBS III)	Particularmente não tenho. Quando busco informações gerenciais não tenho dificuldade para encontrá-las [...]. Se demorem a responder eu procuro outros meios [...].
TEC (UBS I)	No novo sistema de prontuário eletrônico, a gente tem uma certa dificuldade em acessar informações que outros profissionais inseriram nele. Alguns recursos do novo sistema são bem privativos de cada profissional. Outra dificuldade é quando precisamos de suporte técnico. Às vezes essa necessidade é urgente, mas a resposta não vem rapidamente [...].
TEC (UBS II)	Não tenho dificuldades. O que eu não consigo resolver, levo para a enfermeira e ela resolve [...].
TEC (UBS III)	Não existe dificuldade. Tendo <i>internet</i> funcionando, dá para fazer a busca da informação e temos um dia da semana para nos dedicarmos à educação permanente [...]. Tenho um pouco de dificuldade de buscar informações no novo prontuário eletrônico que foi recém implantado pela prefeitura, pois o PEC (prontuário eletrônico usado anteriormente) era melhor [...].
ACS (UBS I)	Algumas informações que preciso com a SMS são muito difíceis para conseguir, pois eles demoram muito para responder [...].
ACS (UBS II)	Algumas informações se perdem no sistema [...]. Às vezes, quando a gente precisa buscar uma informação ela não está lá e se a gente for confiar apenas no sistema, acabamos prejudicando o serviço. Isso é muito complicado, porque a gente precisa dessas informações para trabalhar [...].
ACS (UBS III)	[...]. Nós trabalhamos com um sistema que funciona no <i>Tablet</i> e este é o modo da gente informar, porque o papelzinho foi ficando de lado. Só que na rua a gente não tem essa comunicação de informação imediata. Aí, caso eu precise salvar o cadastro no sistema, eu tenho que vir para a UBS ou para minha casa que tem <i>internet</i> . [...] A <i>internet</i> do <i>Tablet</i> não funciona. [...] Às vezes eu vou na casa do usuário, mas o sistema diz que não fui [...]. Esse sistema só veio para prejudicar a gente [...].

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os relatos apresentados no Quadro 22, revelam que as dificuldades mais frequentes enfrentadas pelos profissionais das eSF's estão relacionadas ao novo sistema de informação *HS Life* do Programa *Saúde de Verdade*, e, também, em obter as informações das fontes de informação pessoais em tempo hábil. Dos doze profissionais que compõem as três eSF's entrevistadas, apenas dois profissionais, o ENF (UBS III) e o TEC (UBS II), afirmaram que não enfrentam dificuldades na busca e aquisição da informação.

Já no tocante às dificuldades relacionadas ao sistema *HS Life*, as queixas mais relatadas dizem respeito à falta de campos específicos para inserir dados e informações importantes; problemas de operabilidade do sistema; problemas de perda de dados e informações e ainda a demora em obter o suporte técnico para resolução de problemas técnicos.

O MED (UBS I) traz a seguinte observação em seu depoimento:

[...] no prontuário eletrônico do novo programa da prefeitura, o *Saúde de Verdade*, não estão disponíveis todas as informações que estão na caderneta do idoso, da gestante e de outros públicos. Para ter acesso a essas informações eu preciso que o paciente esteja com a caderneta dele em mãos [...]. O sistema também não possui informações de exames realizados anteriormente [...]. (MED – UBS I).

A falta de campos para inserir informações consideradas importantes para o acompanhamento da saúde dos usuários, pode prejudicar o trabalho dos profissionais no momento em que eles precisarem definir um diagnóstico, um tratamento para a doença, dentre outras condutas que se façam necessárias à utilização de dados e informações importantes. À medida em que faltam informações, a conduta do profissional poderá não ser muito precisa e eficaz, e, em consequência disso, o usuário pode não ter a sua demanda de saúde resolvida.

Quanto aos problemas relacionados à operabilidade do referido sistema de informação, destacam-se os seguintes relatos:

[...] a gente tem uma certa dificuldade em acessar informações que outros profissionais inseriram nele. Alguns recursos do novo sistema são bem privativos de cada profissional”. (TEC - UBS I).

Tenho um pouco de dificuldade em buscar informações no novo prontuário que foi recém implantado pela prefeitura. O PEC (prontuário eletrônico usado anteriormente) era melhor [...] (TEC - UBS III).

Nós trabalhamos com um sistema que funciona no Tablet, e este é o modo da gente informar [...]. Só que na rua a gente não tem essa comunicação de informação imediata. Aí, caso eu precise salvar o cadastro no sistema, eu tenho que vir para a UBS ou para minha casa que tem internet. [...] A internet do Tablet não funciona. [...]. (ACS - UBS III).

Os relatos destacados, acima, revelam a existência de dificuldades de alguns profissionais em operar as funcionalidades do novo sistema de informação e isto, conseqüentemente, interfere na sua busca e aquisição de informação. Durante a coleta de dados, alguns dos profissionais entrevistados relataram que passaram por um treinamento para aprender a utilizar o novo sistema; porém estes consideraram que tal treinamento não foi suficiente para aprender a explorar todas as funcionalidades contidas no referido sistema.

O profissional ACS (UBS III) fez uma importante observação acerca da dificuldade de conexão com a *internet* para poder operar o sistema no Tablet durante o trabalho de campo. Segundo ele, o serviço de *internet* móvel, fornecido pela SMS, não funciona, impossibilitando que o sistema de informação consiga atingir o objetivo para o qual foi desenvolvido, que é o acesso e registro de dados e informações. Uma vez que o acesso a esta importante fonte de informação é impossibilitado, o profissional ACS não consegue obter a informação necessária para passar para o usuário, como bem afirmou outro profissional ACS da UBS II: “Se a gente for confiar apenas no sistema, acaba prejudicando o serviço. Isso é muito complicado, porque a gente precisa dessas informações para trabalhar [...]”.

Dentre os objetivos do uso das TIC's nos serviços de saúde está a otimização de tempo, espaço, substituição dos papéis, melhoria no processo de comunicação, entre outros benefícios. Entretanto, percebeu-se que o sistema do Programa *Saúde de Verdade* não está fornecendo tais recursos.

Prosseguindo, outros profissionais das eSF's, como o MED (UBS I), ACS (UBS II) e ACS (UBS III), alegaram a perda de dados e informações registradas. O problema revela uma fragilidade na segurança da informação que pode ser considerada algo preocupante, posto que tais sistemas armazenam dados e informações sensíveis dos usuários. Além disso, também servem como base para a tomada de decisão e para o desenvolvimento de políticas e estratégias de saúde. A ocorrência de perda de dados e informações traz incerteza nas decisões, uma vez que não se tem garantia da real situação de saúde em que se encontra o usuário ou até mesmo o coletivo de usuários que são assistidos pelos serviços.

Os profissionais ENF's, das UBS's I e II, e o ACS (UBS I), relataram existir uma demora para a obtenção de informações de outros profissionais, principalmente aqueles que ocupam cargos de nível estratégico, o que dificulta a aquisição da informação. Como já foi discutido anteriormente, muitas das decisões tomadas pelas eSF's dependem de informações passadas pela direção e gerências, fazendo que seja necessário poder contar com uma boa comunicação, articulação e disposição entre as partes, para que a informação alcance a todos que dela necessitam em tempo hábil. Vale perceber que algumas demandas de saúde exigem celeridade nos processos decisórios e quando ocorre uma demora para a obtenção de informações, isso dificulta a agilização dos processos. Assim, os mais prejudicados serão os usuários, que poderão sofrer danos irreversíveis, a depender do seu quadro de saúde.

Por fim, os profissionais que prestam apoio administrativo nas UBS's também foram questionados sobre a existência de dificuldades enfrentadas no processo de busca e aquisição da informação. As respostas podem ser visualizadas no Quadro 23, a seguir.

**Quadro 23** - Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's na busca e aquisição da informação

Respondente	Relato
REC (UBS I)	Existem quando o paciente traz um problema para resolver, mas que nem a gente e nem o GDS sabe resolver[...]. Algumas informações que vêm da SMS não são muito claras [...].
REC (UBS II)	[...] às vezes eu faço solicitação de exames dos usuários e passa dois, três, quatro meses, até um ano e têm procedimentos que não saem e eu não consigo a informação de quando será marcado [...]. Às vezes o usuário vem indignado e isso gera para a gente um desconforto, um desgaste. Algumas vezes a gente tá com algum problema do usuário para resolver com urgência com o GDS, mas muitas vezes a comunicação com ele não é muito boa, fazendo com que ele demore muito a responder [...].

REC (UBS III)	Às vezes a gente não consegue resolver os problemas por falta de informação. Isso é bem frustrante, porque tentamos resolver, mas isto está fora da nossa alçada. Procuramos então outros meios e o problema também não é resolvido [...]. Eu percebo que às vezes falta interesse da outra pessoa para resolver [...].
POR (UBS I)	Não tenho dificuldades. [...] Sempre que eu preciso de informações eles me respondem direitinho.
POR (UBS II)	Não tenho dificuldade. Sempre que preciso de informação eu consigo.
POR (UBS III)	Não tenho dificuldade. Eu só procuro informações quando é uma necessidade urgente. Sempre que preciso de informações com eles eu consigo [...]. Quando alguma coisa vai mudar, eles orientam logo.
ASG (UBS I)	Não tenho dificuldades. No que eles podem ajudar, eles ajudam.
ASG (UBS II)	Tenho algumas dificuldades. Às vezes há uma falta interesse para ajudar o próximo [...]. Eu não tenho controle sobre as informações de que eu preciso e por isso trabalho com incerteza.
ASG (UBS III)	Não tenho dificuldade para buscar informação. Procuro uma pessoa, se ela não souber eu procuro outra, até conseguir.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Os relatos, expostos no Quadro 23, revelam que as dificuldades existentes no processo de busca e aquisição da informação são enfrentadas pelos três recepcionistas das três UBS's e pelo ACS (UBS II); já os demais respondentes desta categoria de profissionais alegaram não terem dificuldades para buscar e adquirir as informações de que necessitam para trabalhar.

Iniciando pelos profissionais recepcionistas, as dificuldades mencionadas estão relacionadas a adquirir informações com o nível gerencial e com o setor de regulação de consultas e exames. Como já foi relatado em outros quadros, os profissionais recepcionistas estão em constante articulação e comunicação com outros setores e serviços envolvidos na RAS. Muitas das informações que os usuários buscam com os recepcionistas dependem do repasse de informações provenientes de outros departamentos e serviços de saúde.

Considerando a alta demanda por assistência à saúde em toda a RAS do SUS, bem como a insuficiente oferta de serviços assistenciais atualmente disponíveis, isso acaba resultando na geração de filas de espera para o atendimento das demandas da população. Também é necessário mencionar que atrelado a isso está uma notória falha de comunicação entre os profissionais que atuam nas UBS's e seus gerentes distritais. Como pôde ser visualizado nos Quadros 17 e 18, ambas as partes são consideradas importantes fontes de informação e, portanto, precisam estar acessíveis por meio de uma boa comunicação para que a informação também se torne disponível para ser adquirida e utilizada sempre que necessário.

Nas entrevistas realizadas com os gerentes distritais, eles relataram um pouco de sobrecarga de trabalho. Isso ocorre porque eles gerenciam uma quantidade considerável de UBS's, o que os tornam responsáveis por resolver problemas de vários tipos. Tal sobrecarga pode interferir, sobretudo, no intervalo de tempo necessário para dar respostas às informações

solicitadas pelos profissionais da UBS's. Diante desse problema, os recepcionistas não conseguem adquirir as informações requeridas pelos usuários, o que resulta sempre em insatisfação.

Também foi verificado que os respondentes, para este questionamento, levaram em consideração apenas as fontes de informação que eles consideram como fontes pessoais ou informais, conforme a classificação de Choo (2006). Por fim, tais profissionais não relataram a existência de dificuldades para buscar informações em fontes de informação formais.

Assim, a partir desta análise foi possível inferir a existência de dificuldades, por parte da maioria dos profissionais que atuam nas UBS's, em acessar as fontes de informação pessoais e adquirir as informações relevantes para o desenvolvimento da assistência à saúde. As dificuldades apresentadas pelos respondentes impactam negativamente na qualidade dos serviços prestados pelas UBS's, gerando, como a pior das consequências, prejuízos à saúde individual e coletiva dos usuários.

É sabido, também, que os usuários das UBS's buscam os serviços de saúde com a finalidade de obter orientações e cuidados assistenciais por meio do uso da informação. Desse modo, após identificar as principais fontes de informação utilizadas e ainda conhecer as avaliações e dificuldades enfrentadas pelos profissionais envolvidos na assistência à saúde nas UBS's, foi solicitado aos usuários que relatassem suas experiências na busca e aquisição da informação nas UBS's onde eles utilizam os serviços de saúde. Os relatos poder ser observados no Quadro 24, a seguir.

**Quadro 24** – Experiências dos usuários da UBS's acerca da busca e aquisição da informação relacionadas a assistência à saúde

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Não tem um telefone para a gente ligar para buscar informações. Agora, se houvesse um telefone isso facilitaria muito para nós (usuários) e para eles (funcionários).
USU (UBS I)	Aqui não é suficiente para encontrar as informações que eu preciso. Na Maioria das vezes tenho que buscá-las em outros serviços.
USU (UBS I)	Tem horas que a gente vem aqui para buscar uma informação simples e precisamos passar por uma burocracia muito grande para conseguir essas simples informações [...].
USU (UBS I)	Alguns funcionários apresentam dificuldades [...].
USU (UBS I)	Algumas pessoas têm um tratamento diferenciado aqui [...].
USU (UBS II)	Não tenho dificuldade. Acho ótimo.
USU (UBS II)	Se eu for esperar por aqui, eu morro [...]. Eu estou sendo bem realista e estou tendo acompanhamento com médico particular porque tenho ajuda da minha família [...].
USU (UBS II)	Os funcionários daqui são muito bons. Eles explicam tudo muito direitinho.
USU (UBS II)	Se tivesse um telefone ou outros meios que a gente pudesse ligar para buscar informações, seria muito bom porque isso evitaria que eu desse muitas viagens perdidas.
USU (UBS III)	Não tenho dificuldade.

USU (UBS III)	Eu percebo que as pessoas idosas e deficientes da comunidade são as mais prejudicadas quando precisam vir até aqui para buscar informação. Eu acho que era para ter mais canais de comunicação, como, por exemplo, algum grupo em um aplicativo de mensagens para nos informar quando o atendimento for cancelado, quando o exame for marcado, quando chegar a medicação [...].
---------------	---

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com os relatos que constam no Quadro 24, foi possível identificar que as experiências relatadas pelos usuários foram predominantemente negativas. Já em relação às opiniões coletadas, apenas três pessoas se pronunciaram revelando que estão satisfeitas com a aquisição da informação. Dentre as experiências negativas mais frequentemente citadas estão a falta de informação, a carência de canais de comunicação, a demora em obter respostas e a indisposição dos profissionais em fornecer as informações.

A partir desta investigação foi possível identificar que algumas dificuldades enfrentadas na busca e aquisição da informação pelos profissionais das UBS's se estendem também aos usuários, sendo que tais dificuldades na verdade são extensões dos problemas ocorridos entre os profissionais das UBS's que, infelizmente, chega até os usuários. A principal dificuldade está relacionada a falhas na comunicação que provoca uma demora em obter respostas. No entanto, existem também outras dificuldades que interferem de forma indireta no fornecimento de informações dos profissionais de saúde para os usuários. A sobrecarga de trabalho, por exemplo, é causadora de estresse e insatisfação com o trabalho, gerando indisposição no fornecimento de informações aos usuários.

Também foi verificado que as deficiências encontradas nesta segunda etapa do processo de GI dificultam o atendimento de algumas necessidades de informação, identificadas por meio da análise da primeira etapa do processo de GI.

A falta de acesso à informação pode levar a decisões baseadas em suposições e opiniões sem nenhuma fundamentação. Tudo isso pode resultar em escolhas inadequadas e ainda há uma série de prejuízos, sejam eles individuais ou coletivos, no que diz respeito à saúde. A ausência de informações atualizadas sobre doenças, tratamentos e formas de prevenção pode comprometer as ações de saúde pública e o controle de doenças de um modo geral.

Para atenuar tais consequências, é fundamental realizar a busca e aquisição de informações em fontes confiáveis. Isso inclui o desenvolvimento de habilidades críticas para avaliar a qualidade e a veracidade de tais fontes de informação, bem como a criação de políticas que facilitem o acesso à informação de qualidade para todos. Destarte, a busca e aquisição da informação deve ser uma prática contínua e estratégica para o crescimento e o sucesso de qualquer que seja a organização, podendo ser estimulada por meio de cultura informacional

participativa e colaborativa, sem esquecer também de um bom investimento em tecnologias da informação e comunicação.

Sendo assim, nesta segunda categoria, buscou-se identificar as principais fontes de informação utilizadas, as dificuldades enfrentadas e a avaliação dos sujeitos envolvidos no processo de GI das UBS's, acerca do processo de aquisição da informação, atendendo assim, ao objetivo específico “b” desta pesquisa. O Quadro 25, abaixo, sintetiza as principais informações obtidas nesta categoria.

**Quadro 25 – Síntese da categoria Aquisição da Informação**

CATEGORIA DE SUJEITOS	SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS
Profissionais de Nível Estratégico	As principais fontes de informação utilizadas consistem em portarias, resoluções, notas técnicas, relatórios e manuais do MS; sistemas de informação do MS e do Programa <i>Saúde de Verdade</i> (HS Life). Consideram as fontes de informação utilizadas como seguras, confiáveis, atualizadas e com informações fidedignas. Não foram relatadas dificuldades no processo de busca e aquisição da informação por esta categoria.
Equipes de Saúde da Família	As principais fontes de informação utilizadas são as portarias, resoluções, notas técnicas, relatórios e manuais do MS; os sistemas de informação do MS e do Programa <i>Saúde de Verdade</i> e fontes pessoais, a exemplo dos profissionais de nível estratégico, profissionais que atuam na UBS e usuários. A maioria dos profissionais avaliou as fontes de informação que utilizam como seguras e confiáveis e as dificuldades mais relatadas estiveram relacionadas à utilização do sistema de informação do Programa <i>Saúde de Verdade</i> (HS Life) e à obtenção das informações, em tempo hábil, provenientes de fontes de informação pessoais.
Apoio Administrativo	As principais fontes de informação utilizadas são o sistema de informação do Programa <i>Saúde de Verdade</i> (HS Life); fontes pessoais, como os profissionais da gerência, da equipe de saúde e usuários das UBS's; além de seminários e cursos de capacitação. As fontes de informação foram predominantemente bem avaliadas e são consideradas pela maioria dos funcionários como suficientes e seguras. As dificuldades mais relatadas estão relacionadas ao uso do sistema de informação do Programa <i>Saúde de Verdade</i> (HS Life) e à obtenção das informações das fontes de informação pessoais em tempo hábil.
Usuários das Unidades Básicas de Saúde	Entendem a UBS como um local de referência onde é possível obter informações relacionadas aos cuidados com a saúde. As experiências acerca da busca e aquisição da informação nas UBS's foram predominantemente negativas. As dificuldades mais comumente encontradas correspondem à falta de informação e de canais de comunicação entre os usuários e a UBS; a demora em obter respostas e a indisposição dos profissionais em fornecer informações.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

### 7.3.3 Categoria 3: Organização e Armazenamento da Informação

O registro de informações nos serviços de saúde consiste numa prática rotineira e necessária devido ao grande número de ocorrências, atendimentos e procedimentos realizados. Considera-se que seu principal objetivo se refere a documentar a informação para que ela seja recuperada e utilizada sempre que necessário.

Segundo Choo (2006, p. 409), “a informação é recuperada para facilitar o debate, a discussão e o diálogo, assim como para responder a perguntas, interpretar situações ou resolver problemas”. Na área da saúde, a maioria das condutas clínicas adotadas são escolhidas com base nos registros contidos no prontuário do paciente, que pode ser considerado a mais importante ferramenta que reúne, organiza e armazena os dados e as informações relacionados à saúde de cada paciente.

Do mesmo modo, as decisões tomadas pelos profissionais de nível estratégico levam em consideração experiências passadas, recuperadas mediante o acesso a informações armazenadas em banco de dados, arquivos e sistemas de informação, para evitar a repetição de erros. De acordo com Choo (2006, p.411), “a informação pode ser recuperada para um reexame dos resultados e fundamentos de decisões passadas e para o esclarecimento de questões como a existência de precedentes, composição dos grupos decisórios e o procedimento adequado para uma situação de escolha”.

A partir desse breve contexto, percebe-se a importância de se preservar a memória de uma organização mediante a organização e o armazenamento da informação. Com base nesse entendimento, Choo (2006) assinala que a maneira como a organização organiza e armazena a informação se reflete na forma com que ela percebe e representa seu ambiente, trata seus relacionamentos, acompanha transações e avalia seus desempenhos.

Sendo assim, esta categoria buscou entender como os sujeitos envolvidos no processo de GI das UBS's do município de Campina Grande/PB, organizam e armazenam a informação para o bom desempenho de suas atividades. O Quadro 26, abaixo, contém os relatos dos profissionais de nível estratégico das UBS's, no que se refere a forma como organizam e armazenam as informações inerentes aos seus processos de trabalho.

**Quadro 26** – Organização e armazenamento da informação pelos profissionais de nível estratégico

Respondente	Relato
DAS	Eu tenho duas secretárias [...]. Elas estão mais voltadas para a organização de informações da parte de Recursos Humanos (RH) e o restante fica mais comigo mesmo, como o armazenando das informações nos arquivos físicos e nos sistemas [...]. Tudo que eu solicito de informação pela plataforma <i>IDoc</i> fica armazenado nesse sistema e sempre eu que preciso, recupero a informação de lá, sem precisar mais tá imprimindo aquele volume todo de papeis; também armazeno alguns documentos em pastas separadas do meu computador pessoal.
GAB	A maioria das informações com que trabalhamos são armazenadas nos sistemas que eu já citei ( <i>HS Life</i> e <i>SISAB</i> ). Nós temos um técnico que faz o processamento de dados e informações desses sistemas. As informações provenientes de relatórios, atas de reunião, dentre outros documentos, nós temos salvos tanto em pastas dos nossos computadores como nos arquivos físicos de cada departamento [...].

GDS I	[...] nos sistemas de informação que os profissionais trabalham nas UBS, todos os dados e informações dos atendimentos ficam armazenados e quando nós (gerentes) precisamos deles, temos como extrair o consolidado de cada equipe, cada profissional. Aqui na SMS também temos várias coordenações, a exemplo da coordenação de saúde da mulher, saúde bucal e outras. Então, essas coordenações também possuem esses dados e quando nós (gerentes) precisamos, procuramos as coordenações. No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a gente também consegue muitas das informações de que precisamos [...].
GDS II	As informações que são inseridas no <i>IDoc</i> ficam armazenadas lá. Tudo que eu envio e recebo por lá, fica salvo. Tudo que é registrado no <i>PEC</i> , também fica salvo e só nós profissionais é que temos o acesso a essas informações. Eu também tenho uma pessoa que me ajuda a armazenar e organizar essas informações em um arquivo físico. Tenho uma secretária que me ajuda nessa tarefa [...].
GDS III	A maioria das informações gerenciais são formalizadas via <i>IDoc</i> [...] e tudo fica registrado e salvo nessa ferramenta. Às vezes eu imprimo alguns documentos e os arquivo nos armários [...]. Gosto muito dos recursos informatizados como as planilhas eletrônicas, por exemplo, mas eu também tenho uma agenda para escrever minhas anotações [...].

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com base nos depoimentos dispostos no Quadro 26, verifica-se a existências de uma variedade de ferramentas utilizadas pelos profissionais de nível estratégico para a organização e o armazenamento da informação. Dentre os mais citados, estão os sistemas de informação e os arquivos físicos e virtuais.

De acordo com Choo (2006), a maioria das informações que são criadas e adquiridas nas organizações, são organizadas em arquivos, banco de dados informatizados e em sistemas de informação, para facilitar o seu compartilhamento e recuperação.

Dos sistemas de informação utilizados, o *IDoc* foi mencionado por três dos cinco profissionais de nível estratégico entrevistados; ele foi apontado como sendo uma ferramenta muito útil para esta finalidade. Segundo o depoimento dos respondentes, uma vez que a comunicação formal entre os profissionais é feita por essa plataforma informatizada, as informações contidas em tais comunicações ficam armazenadas e podem ser recuperadas sempre que necessário.

Outros sistemas de informação citados foram o *HS Life* e os sistemas do MS, como o *SISAB*, *PEC* e o *CNES*. Nesses sistemas são organizados e armazenados dados e informações referentes aos atendimentos e procedimentos realizados nas UBS's. A partir deles é possível obter dados consolidados acerca da produtividade individual e por equipe de Saúde da Família (eSF) nos indicadores trabalhados pelo MS, e eles também viabilizam a geração de produtos de informação como relatórios, infográficos e planilhas. Vale ressaltar que o monitoramento dessas informações é essencial para a organização do trabalho, elaboração de estratégias e ações de saúde. O GAB também citou o apoio de um profissional técnico especializado em processamento de dados, todavia o seu trabalho está mais relacionado ao tratamento e

sistematização dos dados, e não à atividade de organização e armazenamento da informação propriamente dita.

Outra forma de organizar e armazenar a informação que foi mencionada, refere-se aos arquivos físicos e virtuais. Os profissionais GAB e GDS II citaram a existência de arquivos físicos, onde são organizados e armazenados os produtos de informação impressos. Os referidos profissionais também relataram contar com o apoio de secretárias para essa organização e guarda dos materiais impressos, uma vez que tal atividade demanda tempo e cuidado na organização. Já o armazenamento em arquivos virtuais, como as pastas criadas em computadores, foi citado apenas pelos profissionais DAS e GAB.

Assim, com base nessa análise verificou-se que existe um predomínio no uso dos suportes de informação informatizados, como os sistemas de informação e arquivos virtuais. Tais ferramentas possuem inúmeros benefícios, como a redução de papelório e espaço físico, acesso simultâneo e remoto, rápida recuperação e sistematização da informação mediante o uso de gráficos, dentre outras funcionalidades que oferecem maior praticidade. Todavia, por se tratarem de sistemas eletrônicos, eles estão sujeitos a problemas técnicos, o que pode inviabilizar o acesso à informação caso a organização não possua as informações armazenadas em arquivos físicos, por exemplo.

Também não foi possível identificar uma padronização claramente definida e utilizada pelos profissionais na tarefa de organizar e armazenar a informação, principalmente nos arquivos físicos. Quando à organização e ao armazenamento da informação, estes são realizados de forma padronizada, fazendo com que a sua busca e recuperação tornem-se mais rápidas. Isto faz com que os indivíduos saibam onde e como procurá-las. Assim, a padronização reduz o trabalho e tempo gasto em pesquisas devido à maior facilidade de acesso e recuperação da informação necessária.

Prosseguindo, os profissionais das eSF's também foram questionados quanto à forma como organizam e armazenam as informações inerentes às suas atividades laborais. As respostas podem ser visualizadas no Quadro 27, abaixo.

**Quadro 27** – Organização e armazenamento das informações pelos profissionais das eSF's

Respondente	Relato
MED (UBS I)	As informações dos atendimentos eu sempre registro no prontuário eletrônico, mas quando acontece algum problema técnico eu registro manualmente e tiro fotos, para posteriormente transferir essas informações para o prontuário eletrônico [...]. Também já aconteceu de eu registrar informações no <i>Word</i> e depois repassar as informações para o prontuário eletrônico [...]. Em relação às informações da educação permanente, eu costumo fazer anotações e tirar fotos, deixando-as organizadas e armazenadas em uma

	<p>pasta na nuvem (banco de dados virtual). Depois eu consigo ter acesso a essa pasta pelo celular ou pelo <i>notebook</i> da UBS [...].</p>
MED (UBS II)	<p>A maioria das informações com que eu trabalho são organizadas e armazenadas a nível de prontuário eletrônico. Nele que eu coloco toda a história do paciente, desde a anamnese até o plano de cuidado que eu irei traçar. Para os pacientes que fazem acompanhamento de Saúde Mental, a gente criou uma caderneta que contém os dados pessoais e o controle das dispensações das medicações [...]. Já para as gestantes, nós também criamos uma caderneta física desse mesmo tipo [...]. Os materiais que eu uso para o apoio a diagnósticos e conduta clínica são de consulta <i>online</i>, pois eu não costumo armazenar material desse tipo. Informações de teor gerencial que chegam por aplicativos de mensagens, ficam armazenadas no próprio aplicativo [...].</p>
MED (UBS III)	<p>Eu organizo e armazeno no prontuário eletrônico do paciente e nos cadernos de notificação [...]. As informações que adquirei nos cursos, eu tenho um caderno de resumo e faço as anotações lá [...]. No meu computador pessoal tenho salvos artigos científicos [...]. Aqui na unidade (UBS) tem um arquivo com os antigos prontuários de papel guardados e na recepção eles têm pastas para separar as solicitações de consultas e de exames. A gente sempre anota o número da solicitação que aparece no prontuário eletrônico para facilitar a organização. Na minha sala tem um armário com as pastas de notificação de doenças [...].</p>
ENF (UBS I)	<p>Eu tenho um livro de registro para fazer o controle de consultas de pré-natal, pois eu sempre gosto de fazer anotações manualmente das consultas que foram feitas, quantas faltam, etc. Tenho pastas no computador e pastas físicas onde eu guardo alguns documentos que recebo da SMS, ou mesmo aqueles que eu baixo da <i>internet</i> [...]. Também existe uma sala com vários armários, aqui na UBS, onde estão guardados os antigos prontuários físicos dos pacientes, juntamente com alguns livros e materiais impressos [...]. Atualmente as informações dos usuários são registradas e armazenadas no prontuário eletrônico [...]. Também tenho um livro físico com as atas das reuniões que acontecem na unidade.</p>
ENF (UBS II)	<p>Eu adoro escrever, então tudo eu anoto na agenda para evitar que eu esqueça. O que recebo no grupo de aplicativo de mensagens, geralmente envio para meu <i>e-mail</i> e deixo lá, salvo. No meu <i>notebook</i> eu criei várias pastas e as organizei na própria área de trabalho. Eu sempre salvo informações de pacientes, de RH, planilhas, etc. Nós temos o prontuário eletrônico para organizar as informações dos atendimentos, mas também tenho o hábito de escrever nos meus papéis. Tenho pastas físicas com todas as fichas das gestantes, puérperas e pacientes do “melhor em casa” que eu acompanho. Eu gosto de ter minhas “pastinhas” e não ter só tudo armazenado de forma virtual [...]. Tenho alguns manuais guardados no meu armário aqui da sala [...]. Nós temos guardados em armários os antigos prontuários de papel que eram usados e também os mapas das microáreas [...].</p>
ENF (UBS III)	<p>Algumas informações eu organizo de forma virtual em pastas no <i>notebook</i> da unidade. O material físico impresso a gente organiza em pastas e guarda nos armários. Temos uma sala que tem um pequeno acervo bibliográfico onde ficam os manuais do MS [...]. Temos também os prontuários de papel que utilizávamos antes do prontuário eletrônico e eles ficam guardados na recepção [...]. Temos o prontuário eletrônico do paciente, que é utilizado atualmente e é nele que inserimos as informações das consultas e demais procedimentos. Tudo fica armazenado lá.</p>
TEC (UBS I)	<p>Além do prontuário eletrônico, eu tenho um caderno onde faço minhas anotações acerca dos atendimentos, até porque, caso ocorra algum problema no sistema ou queda de energia, eu tenho as informações todas anotadas nesse caderno. Alguns documentos, que recebemos pelos aplicativos de mensagens, ficam armazenados no celular e alguns a gente imprime. Quando recebemos alguns materiais impressos nós os guardamos em pastas. A gente também tem um arquivo com os antigos prontuários de papel que eram usados [...].</p>
TEC (UBS II)	<p>Quando a gente recebe as notas técnicas da SMS pelo aplicativo de mensagens, nós imprimimos e guardamos tudo em pastas identificadas na sala de vacina. Também deixo tudo armazenado no aplicativo de mensagens, não apago. [...]. Já os procedimentos realizados com os pacientes ficam registrados e salvos no prontuário eletrônico [...]. Na sala de reunião tem uma estante onde estão muitos impressos arquivados [...].</p>

TEC (UBS III)	Algumas informações ficam salvas no prontuário eletrônico e outros sistemas que trabalhamos; já alguns informes técnicos eu imprimo e guardo em uma pasta na sala de vacinação para consultar quando é necessário. Existem também alguns manuais que ficam nessa sala [...]. A SMS envia os informes técnicos pelo grupo do aplicativo de mensagens e eles ficam salvos no grupo, mas alguns deles eu imprimo e outros eu salvo no meu computador. Nós temos uma pequena biblioteca na UBS, com revistas, manuais, livros sobre algumas doenças [...].
ACS (UBS I)	Não sou muito organizada. A maioria das informações que recebo, eu guardo na cabeça. Tenho colegas que anotam tudo no caderninho. As informações dos usuários são colocadas no sistema do <i>Tablet</i> [...]. Nós temos um livrinho que fizemos para colocar as informações dos pedidos dos pacientes para repassar para a enfermeira. Já as informações que a SMS envia pelo aplicativo de mensagens, eu não apago [...]. A UBS tem uma sala de arquivo onde ficam os antigos prontuários de papel, todos organizados por microáreas [...].
ACS (UBS II)	As informações dos usuários são organizadas e armazenadas nos sistemas que trabalhamos, que é o <i>e-SUS AB Território</i> e eu também estou utilizando o <i>HS Life</i> [...]. Quando temos reuniões, tudo que foi decidido fica registrado em livros de Ata. A organização e o armazenamento de alguns tipos de informação dependem muito do profissional. Não temos um padrão de organização [...]. Aqui, os antigos prontuários de papel estão armazenados em uma laje.
ACS (UBS III)	Antes a gente trabalhava com milhares de fichas, milhares de papéis e isso era muito prejudicial, pois era muito peso. Uma vez pesei a bolsa e deu 7kg, mas hoje a gente tem o sistema do <i>Tablet</i> e insere as informações nele. Só que as informações não são confiáveis [...]. Existe uma inconsistência no funcionamento do sistema, talvez o programa não esteja bem atualizado [...]. Os materiais que recebo nos cursos eu guardo [...]. Tenho um caderninho que eu sempre anoto informações que recebo [...]. E ainda tem o prontuário eletrônico onde eu coloco as informações que também são visualizadas pelos outros profissionais da eSF [...]. Tem as antigas fichas, todas guardadas na recepção, porque em caso ocorram dúvidas a respeito dos dados do paciente, a gente usa elas. As fichas de papel não foram abandonadas, estão todas guardadas.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Conforme pode ser verificado no Quadro 27, os profissionais das eSF's, também utilizam variados meios, ferramentas e procedimentos para organizar e armazenar as informações que utilizam para desempenhar as suas funções.

Os sistemas de informação *IDoc*, do Programa *Saúde de Verdade* e do MS, foram mencionados pela maioria dos respondentes, podendo, então, serem considerados como as principais ferramentas utilizadas para armazenar o maior volume de informações. Entretanto, devido a falhas e inconsistências ocorridas no sistema do Programa *Saúde de Verdade (HS Life)*, principalmente no prontuário eletrônico, alguns profissionais informaram que realizam anotações de algumas informações relacionadas aos usuários, visando garantir, de forma segura, que eles não fiquem sem ter acesso a essas informações, caso venha a ocorrer algum problema no sistema.

Os ENF's das UBS's I, II e III também informaram que fazem uso dos computadores que utilizam para trabalhar na UBS, com o objetivo de organizar e armazenar neles os documentos, comunicações oficiais, manuais, artigos científicos, livros e demais produtos de informação adquiridos na educação permanente. Já o MED (UBS I) relatou armazenar estes

materiais de informação em pastas na “nuvem”, ou seja, em banco de dados que podem ser acessados remotamente, por meio de dispositivos conectados com a *internet*.

Alguns respondentes relataram, que, apesar da implementação das várias ferramentas de TIC's, eles mantêm o hábito de registrar as informações de forma manual, em cadernos de anotações e também tirando fotos com o objetivo de armazenar informações. A respeito disso, Choo (2006, p. 410) assinala que as fontes informais de informação “não funcionam apenas como instrumentos de memória da organização, mas como símbolos do conhecimento tácito e dos pressupostos da organização”. Por isso, “a organização e armazenamento e recuperação de dados textuais, pictóricos, sonoros e sob outras formas não estruturadas são importantes para a GI”.

Entretanto, apesar de importantes, manter os hábitos tradicionais de organização e armazenamento também sugere a hipótese de que os mecanismos formais de organização e armazenamento criados pelo novo programa da Gestão Municipal de Saúde não são totalmente suficientes e confiáveis, seja por não possuírem campos específicos e necessários para a organização e o armazenamento de todas as informações de que os profissionais verdadeiramente necessitam ou devido a problemas de falhas nesse sistema de informação que o faz ficar inoperante.

Prosseguindo, profissionais das três UBS's informaram a existência de arquivos físicos onde estão armazenados documentos impressos e os prontuários de papel que eram utilizados anteriormente ao prontuário eletrônico. Na UBS I, o enfermeiro e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) relataram, em seus depoimentos, que a unidade dispõe de uma sala reservada especialmente para a guarda de arquivos, como os antigos prontuários de papel, organizados por microáreas, assim como livros e outros materiais impressos. Já na UBS II, o enfermeiro e o técnico de enfermagem informaram que existe uma estante na sala de reunião onde são guardados diversos materiais impressos. Todavia, o ACS da mesma unidade, relatou que a guarda dos prontuários de papel se encontram na laje da unidade, que é um local totalmente inapropriado para a devida conservação desses documentos.

Segundo o artigo 8, da Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1.821, de 11 de julho de 2007, os prontuários dos pacientes, em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado, devem ser preservados durante o prazo mínimo de 20 anos. Armazená-los em locais inapropriados irá comprometer a sua conservação, expondo-os a riscos de deterioração.

Todos os profissionais da eSF da UBS III relataram a existência de espaços reservados para a guarda de documentos, como prontuários de papel, livros e manuais do MS. De acordo

com o relato da equipe, os prontuários de papel e fichas de atendimento ficam organizados na recepção e em armários do consultório médico. O enfermeiro e o técnico de enfermagem relataram que possuem, na unidade, um pequeno acervo bibliográfico contendo livros, revistas e manuais.

O aplicativo de mensagens também foi mencionado como um local de armazenamento de informações enviadas pela SMS, entretanto, vale salientar que o referido aplicativo não possui essa finalidade, mas apenas aquela de envio e recebimento de mensagens. Mais uma vez fica claro o hábito dos profissionais em optar por utilizar meios informais para armazenar alguns tipos de informações, revelando que os meios formais não estão respondendo de forma suficiente a toda essa demanda.

Desse modo, a partir da discussão e análise dos relatos dispostos no Quadro 27, verificou-se que as formas como as eSF's das três UBS's organizam e armazenam a informação são bastante semelhantes, tendo apenas algumas diferenças no que se refere à organização e ao armazenamento de informações em suportes físicos. Também foi possível constatar que os profissionais descreveram com mais detalhes os modos e as ferramentas que são utilizados para armazenar as informações e também a forma como eles as organizam. Identificou-se, a partir de tais relatos, que não existe um método ou uma padronização na organização das informações.

Nos relatos desta categoria de sujeitos de pesquisa, também não houve a indicação da existência de um profissional da informação responsável por realizar esse trabalho de organização e armazenamento e também ficou claro a inexistência de uma política de informação que seja capaz de orientar os procedimentos necessários para execução desta importante tarefa. Pode-se perceber que em relação ao trabalho de organização e armazenamento de alguns tipos de informação, cada profissional executa tal trabalho da maneira que melhor lhe achar conveniente, o que demonstra novamente uma falta de padronização quanto a isso. Vale frisar que essa fragilidade dificulta sobremaneira a recuperação das informações, uma vez que tal ausência de padronização impacta diretamente no processo de busca da informação necessária para a realização de determinados procedimentos assistenciais de saúde. Isto realmente representa um sério agravante, pois na área da saúde a rapidez para obter determinadas informações é algo de suma importância, já que vários atendimentos têm que ser realizados com muita rapidez para garantir o imediato e urgente reestabelecimento da saúde dos pacientes.

Prosseguindo, os profissionais de apoio administrativo também foram questionados quanto à organização e armazenamento da informação para desenvolver suas atribuições. Os relatos podem ser visualizados no Quadro 28, a seguir.

**Quadro 28 - Organização e armazenamento de informações pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's**

Respondente	Relato
REC (UBS I)	As informações quando acho que são importantes eu anoto em um caderno. Esse caderno é meu, não é da unidade. Tem um computador, mas eu não sei usar muito. Mas o enfermeiro ele arquiva tudo, então quando eu preciso de uma informação, eu procuro ele. A maioria dos profissionais têm um caderninho de anotações [...]. Tem os antigos prontuários de papel que eram usados. Eles não estão bem organizados, mas se chegar alguém precisando de alguma informação a gente consegue encontrar [...].
REC (UBS II)	Eu tenho uma pasta na recepção e organizo as requisições de exames por especialidade e por ordem alfabética. As outras informações eu organizo no sistema eletrônico. Os prontuários de papel estão armazenados no arquivo morto. Tem uma pasta velha com um monte de prontuários de papel. Às vezes até acontece de um paciente precisar de um documento de tempos passados e a gente recupera esse documento no arquivo.
REC (UBS III)	Geralmente eu gosto de anotar [...]. Antes a gente organizava as informações dos pacientes no prontuário de papel. Hoje é tudo no prontuário eletrônico [...]. Antes a gente tinha um livro de protocolo, era ótimo, ficava tudo respaldado, agora a gente não tem mais, então eu faço esse controle por conta própria através das minhas anotações [...].
POR (UBS I)	Não tenho o hábito de anotar informações. São informações simples que eu uso no meu trabalho, então procuro memorizar [...].
POR (UBS II)	Às vezes eu salvo as informações no celular, nos aplicativos [...]. Não tenho costume de anotar informações [...]. A maioria delas eu guardo na minha memória [...].
POR (UBS III)	Quando eu recebo muitas informações, eu anoto em um caderninho que tenho, porque qualquer dúvida eu vejo nele, mas muitas informações eu guardo na memória mesmo [...]. Quando eu vejo que não vou conseguir memorizar a informação, então eu anoto.
ASG (UBS I)	Eu guardo as informações que recebo na memória. Algumas informações que chegam no grupo do aplicativo de mensagens da UBS eu não apago. Já as informações dos usuários os profissionais organizam e guardam no computador.
ASG (UBS II)	Eu não tenho hábito de anotar e guardar informações [...]. Eu participo do grupo de um aplicativo de mensagens e chegam muitas informações que eu deixo guardadas, não apago [...]. Não recebo orientação para organizar e guardar informações.
ASG (UBS III)	Eu gosto de anotar as informações, mas eu gravo mais na minha cabeça. Mas eu sei que o certo é anotar tudo, porque pode acontecer de esquecer.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os relatos expostos no Quadro 28 revelam que os profissionais de apoio administrativo das três UBS's organizam e armazenam as informações de forma semelhante. Os recepcionistas, por lidarem com um número maior de dados e informações pessoais dos usuários, realizam a organização e o armazenamento de forma mais cuidadosa. Os REC's das UBS's II e III, por exemplo, relataram que trabalham com os sistemas de informação que, segundo eles, são as ferramentas que mais utilizam para organizar e armazenar as informações.

A REC (UBS II) fez a seguinte afirmação: “Eu tenho uma pasta na recepção e organizo as requisições de exames por especialidade e por ordem alfabética”. A respeito da organização da informação, Choo (2006) assinala que um sistema bem indexado oferece o acesso ao conhecimento explícito da organização de maneira mais rápida, o que por sua vez facilita a recuperação e o uso da informação por diferentes sujeitos que conhecem os métodos de arquivamento padronizados e utilizados na organização.

Os mesmos profissionais também mencionaram a existência de um arquivo físico para armazenar os antigos prontuários de papel que eram utilizados. No entanto, o REC (UBS I) relatou que na sua UBS este espaço não é bem organizado. A organização dos arquivos em uma organização otimiza o tempo de recuperação da informação e, conseqüentemente, provoca melhoras nos fluxos de informação e nos processos decisórios. Vale lembrar, ainda, que em caso de haver uma necessidade de recuperação da informação com urgência, a falta de organização pode prejudicar todo o processo.

Na Categoria 2, que trata da aquisição da informação, alguns profissionais e usuários das UBS's alegaram existir uma demora para a obtenção das informações que necessitam, sendo muito importante frisar que tais falhas na organização dos arquivos, juntamente com o problema relacionado a uma certa rejeição da utilização de arquivos digitais representam um cenário que influencia sobremaneira nessa demora da recuperação da informação.

Já quanto aos profissionais porteiros e auxiliares em serviços gerais, alguns informaram que anotam algumas informações por iniciativa própria, mas a maioria relatou não ter o hábito de registrar nem de organizar ou armazenar as informações que utilizam para desempenharem suas funções. E o aplicativo de mensagens, mais uma vez, foi citado por alguns profissionais desta categoria de sujeitos como um local de armazenamento de informações. Esta é, sem dúvida, uma forma de armazenamento inapropriada e informal, uma vez que os aplicativos de mensagens não são desenvolvidos com esta finalidade.

Prosseguindo, os profissionais envolvidos na GI das UBS's, também foram questionados quanto à recuperação da informação organizada e armazenada nos suportes de informação utilizados. Os relatos dos profissionais de nível estratégico podem ser visualizados no Quadro 29, a seguir.

**Quadro 29** – Avaliação dos profissionais de nível estratégico acerca da organização e armazenamento da informação para a sua recuperação

Respondente	Relato
DAS	Eu tenho facilidade de recuperar as informações guardadas [...]. Mas às vezes, devido a tantas demandas, tantos documentos, a gente fica com um pouco de dificuldade de encontrar e então eu peço ajuda às meninas. Mas na maioria das vezes é tranquilo [...].
GAB	Como falei, a maioria das informações são armazenadas de forma <i>online</i> , então sempre que a gente precisa acessar a informação, ela está sempre acessível em qualquer lugar. Agora caso venha a ocorrer algum problema com o sistema, existe uma equipe de suporte para resolver tudo. No entanto, até o momento eu não tive dificuldades para ter acesso às informações guardadas [...]. Os documentos dos arquivos físicos também são bem organizados [...].
GDS I	Eu percebo que isso precisa ser melhorado e com a pandemia muita coisa mudou. Recentemente foi mudado o sistema com o qual a gente trabalhava nas UBS's e esse novo sistema ainda está em fase de implantação [...]. Antes nós trabalhávamos com o PEC e tinha muita informação salva nele. Já esse novo sistema não tem as informações

	que foram registradas no PEC, pois algumas delas foram perdidas. Elas estão sendo recuperadas aos poucos. Ainda não existe uma norma de organização e armazenamento de informação por parte da SMS [...].
GDS II	Eu não tenho dificuldade para acessar as informações que eu preciso e acho que isso se deve ao fato delas estarem bem organizadas e armazenadas [...]. Todas elas estão de fácil acesso [...].
GDS III	Na ferramenta <i>IDoc</i> a gente consegue resgatar tudo que a gente formalizou, de informações do RH ao almoxarifado. A gente também tem uma planilha <i>online</i> que armazena a frequência dos profissionais e caso seja necessário buscar informações dos meses anteriores é só fazer uma busca [...]. A grande parte das informações são armazenadas em ferramentas informatizadas [...] e eu não tenho dificuldade para recuperá-las [...].

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com os relatos apresentados no Quadro 29, maioria dos profissionais de nível estratégico afirmaram que não encontram dificuldades em recuperar as informações e avaliam de forma positiva a maneira e as ferramentas utilizadas para este fim.

O GAB e o GDS III apontaram a facilidade em recuperar as informações devido ao fato de que a maioria delas estão organizadas e armazenadas nos sistemas de informação que eles utilizam no trabalho. Eles acrescentaram que permitem um acesso remoto e também a disponibilização de atalhos que tornam a recuperação da informação mais rápida, gerando economia de tempo no momento de filtrar as informações necessárias.

Já o DAS e o GDS I relataram terem dificuldades na recuperação da informação. O DAS, por exemplo, associa tal dificuldade ao grande volume de informações existentes. Todavia, é sabido que quanto maior o volume de informação, maior é a necessidade de organizá-las. Pode-se afirmar que um dos maiores objetivos desta atividade consiste justamente em dispor a informação de uma forma padronizada a fim de facilitar a sua recuperação quando necessária. Sendo assim, diante de uma dificuldade na recuperação devido a um grande volume de informação, se faz necessário reavaliar o método de organização e armazenamento para realizar os ajustes necessários visando resolver esse problema.

O GDS I, por sua vez, relatou dificuldades em recuperar informações mais antigas no novo sistema de prontuário eletrônico do novo Programa *Saúde de Verdade*, posto que este não possui os dados e informações dos pacientes registrados na época anterior à sua implantação, o que demanda mais tempo e trabalho para recuperar as informações oriundas do prontuário eletrônico anterior. O mesmo profissional também relatou que atualmente há a ocorrência da perda de informações dos pacientes, o que significa tanto a existência de falhas na segurança da informação como também na sua organização. Ao final do seu relato, o profissional acrescentou que a SMS não possui uma “norma de organização e armazenamento de informação”.

A padronização na organização da informação é fundamental para garantir consistência, eficiência e precisão na gestão de dados e informação. Através da padronização é possível estabelecer regras e diretrizes claras para a organização da informação, garantindo uma estruturação e classificação de maneira uniforme. Os usuários sabem onde e como procurar as informações, o que reduz o tempo gasto em pesquisas e facilita o acesso rápido às informações necessárias. Quando a organização é padronizada, as chances de erros, duplicações e inconsistências e dificuldades de recuperação, são significativamente menores, o que previne a ocorrência de problemas decorrentes de informações imprecisas.

Em suma, a recuperação da informação é essencial para os profissionais de nível estratégico, pois permite o acesso a dados históricos e relevantes, imprescindíveis para tomar decisões acertadas, identificar tendências, avaliar riscos e oportunidades, além de proporcionar um aprendizado contínuo e uma governança mais sólida nas organizações.

Prosseguindo, os profissionais das eSF's também foram questionados quanto à organização e ao armazenamento da informação visando a sua recuperação. As respostas podem ser visualizadas no Quadro 30, a seguir.

**Quadro 30** – Avaliação dos profissionais das equipes de Saúde da Família acerca da organização e armazenamento da informação para a sua recuperação

Respondente	Relato
MED (UBS I)	Geralmente eu não tenho dificuldade de recuperar a informação. Mas, eventualmente, já aconteceu de eu ter registrado informações do paciente no prontuário eletrônico em outro atendimento e depois, quando precisei recuperá-las, elas não estavam mais nesse prontuário [...]. Também acontece de o sistema ficar fora do ar ou ter problema na <i>internet</i> e nós ficarmos sem ter acesso àquelas informações armazenadas.
MED (UBS II)	As informações individuais de cada paciente, que nós armazenamos no prontuário eletrônico, são fáceis de recuperar. Mas, as informações do coletivo, da área, do território ou por tipo de morbidade, não são tão fáceis de serem encontradas [...].
MED (UBS III)	As informações que estão organizadas e armazenadas no prontuário eletrônico não são tão simples de recuperar. São muitas abas que têm que abrir e alguns registros que não estão organizados de forma cronológica. É meio complexo [...].
ENF (UBS I)	Quanto ao nosso arquivo físico, quando eu preciso de algum prontuário vou procurar no arquivo e quando eu tenho um pouco de dificuldade para localizar o que quero, peço auxílio ao ACS responsável pela microárea daquele usuário. Já no que se refere ao prontuário eletrônico eu não tenho dificuldades, mas o prontuário eletrônico anterior que utilizávamos era ainda mais simples de recuperar a informação.
ENF (UBS II)	Como tenho o costume de sempre anotar tudo, eu não tenho dificuldades [...]. As informações que são recebidas e enviadas pelo <i>IDoc</i> e pelos aplicativos de mensagens ficam salvas neles [...]. Quando tenho alguma dificuldade eu peço a ajuda de outro profissional [...]. O novo sistema do prontuário eletrônico apresenta algumas instabilidades, mas isso é esporádico [...]. Às vezes a <i>internet</i> cai [...].
ENF (UBS III)	A recuperação daquelas informações que estão armazenadas no prontuário eletrônico é bem rápida e fácil [...]. Já os prontuários de papel não são tão fáceis de recuperar a informação como no eletrônico, mas estão organizados.
TEC (UBS I)	Não é cem por cento, mas tem atendido às nossas demandas [...]. Acredito, contudo, que tudo isso pode ser melhorado. Na parte física precisa melhorar, pois, por exemplo, os prontuários de papel não são organizados em ordem alfabética e quando alguém

	precisa de uma informação, leva um certo tempo para localizar [...]. Os armários também estão velhos e sem fechaduras [...].
TEC (UBS II)	[...] quando precisamos de algum documento não é difícil ter acesso. Claro, o que está em meio digital é mais fácil localizar do que os que estão em papel nas pastas e caixas [...].
TEC (UBS III)	Eu acho um pouco burocrático recuperar informações nesse novo prontuário eletrônico recém implantado pela prefeitura [...].
ACS (UBS I)	Não é difícil recuperar as informações. Às vezes acontece das informações que colocamos no sistema do <i>Tablet</i> desaparecerem, aí depois volta. O sistema do <i>Tablet</i> só salva as informações com <i>internet</i> e nós só temos acesso à <i>internet</i> aqui na UBS [...].
ACS (UBS II)	Se precisar de um prontuário de papel que está guardado na laje, é complicado de encontrar [...]. Já tivemos que procurar e deu bastante trabalho [...]. As informações que estão nos sistemas são fáceis de recuperar [...].
ACS (UBS III)	A forma como as informações estão organizadas e guardadas está boa, mas pode melhorar.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Considerando os relatos dispostos no Quadro 30, foi possível verificar que existem algumas dificuldades, enfrentadas pela maioria dos profissionais das eSF's, em recuperar a informação tanto nos arquivos físicos da unidade como no sistema de informação utilizado.

De acordo com os profissionais ENF e TEC da UBS I, ENF (UBS III) e ACS (UBS II) existem dificuldades em recuperar informações contidas nos prontuários de papel pelo motivo deles não estarem devidamente organizados e armazenados e também por não se encontrarem num local de fácil acesso. O TEC (UBS I) relatou que não existe um padrão de organização, o que demanda mais tempo para localizar o prontuário do usuário. O mesmo respondente também alegou que os armários onde estão guardados os prontuários são velhos e não possuem fechadura, o que compromete a conservação e a segurança de tais documentos. O ACS (UBS II) também relatou problemas semelhantes em sua unidade, uma vez que os prontuários de papel estão armazenados em um local inapropriado, sem padrão de organização, o que gera um certo esforço e tempo para que se consiga recuperar as informações.

No tocante à recuperação da informação por intermédio das ferramentas informatizadas, o prontuário eletrônico é citado pelos profissionais ENF (UBS I), MED, TEC e ACS da UBS II, e ENF (UBS III) como uma ferramenta que muito facilita a recuperação da informação. Entretanto, os profissionais MED e ACS (UBS I), ENF (UBS II) e MED e TEC (UBS III), relataram alguns problemas técnicos com o prontuário eletrônico e o aplicativo do *Tablet* que dificultam a recuperação da informação, uma vez que tais problemas estão relacionados à instabilidade no funcionamento do *software*, falhas no sinal de *internet* e diversas outras fragilidades no que diz respeito à organização da informação no prontuário eletrônico do Programa *Saúde de Verdade*.

Assim, verificou-se que, de um modo geral, a organização e o armazenamento da informação, para sua recuperação, podem ser melhorados, conforme afirmaram o TEC (UBS I) e ACS (UBS III). A correção das falhas que foram apresentadas pelos profissionais das eSF's possibilitará uma maior economia de tempo e agilidade nos processos que dependem do resgate de informações, tornando a assistência ainda mais eficiente e produtiva.

Prosseguindo, os profissionais de apoio administrativo também foram questionados acerca da recuperação das informações organizadas e armazenadas na UBS. Os seus relatos podem ser visualizados no Quadro 31, a seguir.

**Quadro 31** – Avaliação dos profissionais de apoio administrativo acerca da organização e armazenamento da informação para a sua recuperação

Respondente	Relato
REC (UBS I)	Consigo recuperar as informações com facilidade [...]. A gente separa aqueles prontuários que são mais importantes, que a gente sabe que alguém vai sempre precisar dele, a exemplo dos prontuários das gestantes, casos de óbitos, de hanseníase. Nas minhas anotações eu encontro tudo sem dificuldade [...].
REC (UBS II)	Com esse novo sistema ( <i>HS Life</i> ) eu tenho mais facilidade. Tudo agora é eletrônico. No arquivo físico os prontuários estão organizados por microáreas. [...]. Aqui dentro da unidade a organização e o armazenado estão satisfatórios.
REC (UBS III)	Eu não gosto desse novo sistema de organização. Acho que ele pede muita informação e depois você não consegue recuperar. É um sistema bom, mas tem muitas desvantagens em relação ao anterior [...]. Já as informações que estão organizadas e armazenadas no arquivo físico, eu consigo recuperar fácil. Organizo por ACS e por rua.
POR (UBS I)	Quando eu preciso de alguma informação que está armazenada aqui na unidade eu peço aos profissionais [...]. Do meu ponto de vista, as informações estão bem organizadas e armazenadas.
POR (UBS II)	Agora é tudo organizado e guardado no computador, então tudo que se precisa, a gente consegue localizar e recuperar muito rápido.
POR (UBS III)	A maioria das informações, hoje, estão registradas no computador. Eu não mexo nos computadores, então eu procuro o enfermeiro e o recepcionista para obter a informação. As informações que estão registradas eu também não tenho acesso, só com o recepcionista mesmo.
ASG (UBS I)	Eu não tenho acesso às informações que estão guardadas. Se eu precisar de alguma informação eu peço, mas eu acho boa a organização. O enfermeiro tem o maior cuidado.
ASG (UBS II)	Se eu precisar de uma informação armazenada aqui na UBS eu posso ter acesso. Eu sei mais ou menos onde estão armazenadas essas informações [...].
ASG (UBS III)	É tudo organizado. Eu avalio a organização das informações como boa [...]. Quando eu preciso de uma informação, eu consigo facilmente recuperá-la.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Conforme pode ser visualizado no Quadro 31, a maioria dos profissionais de apoio administrativo das três UBS's relataram que não possuem dificuldades para recuperar as informações e aprovam a forma como elas são organizadas e armazenadas tanto no meio eletrônico como no meio físico. Dentre as avaliações positivas, o uso dos sistemas de informação e de computadores foram citados como ferramentas preponderantes para a organização e o armazenamento da informação, viabilizando sobremaneira a sua recuperação.

O uso das TIC's possibilita a organização e o armazenamento digital de grandes volumes de informações em bancos de dados, servidores e dispositivos de armazenamento em nuvem. Esses recursos permitem um acesso rápido e fácil aos dados armazenados, reduzindo significativamente a necessidade de arquivamento físico, economizando, assim, espaço e melhorando a eficiência.

Todavia, o REC (UBS III) demonstrou algumas insatisfações referentes ao sistema do Programa *Saúde de Verdade*, o *HS Life*, alegando haver excesso de informação e, conseqüentemente, dificuldades para recuperar aquelas informações mais importantes. Embora o fácil acesso à informação tenha inúmeras vantagens, o seu excesso pode dificultar a sua recuperação. Com tantas informações disponíveis, pode ser difícil filtrar o que realmente é necessário, o que acaba por gerar uma sobrecarga cognitiva e também um sentimento de incerteza. Percebe-se, aqui, a ausência de um treinamento ou curso de capacitação que possibilite que o recepcionista tenha mais praticidade e agilidade na utilização do sistema, fazendo com que este consiga recuperar a informação de maneira mais fácil. Durante a entrevista com esta categoria de profissionais, não foi relatado uma política de capacitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) voltada especificamente para isso.

Já no que se refere aos arquivos físicos das unidades, estes, de um modo geral, também foram bem avaliados. Os REC's das UBS's I e II, por exemplo, informaram que não têm dificuldades em recuperar as informações registradas nos prontuários físicos devido a eles estarem organizados por microárea e separados pelo critério de maior necessidade de uso das informações. Desse modo, verifica-se que para estes profissionais o método de organização e armazenamento utilizado nos arquivos físicos demonstra ser eficaz para a recuperação da informação, uma vez que existe um modo de organização que em muito viabiliza o processo de resgate da informação, sempre que é necessário.

Alguns profissionais porteiros e auxiliares de serviços gerais relataram que dependem de outros profissionais para recuperar a informação, geralmente aquelas informações de rotina de funcionamento da unidade que eles utilizam para direcionar os usuários que chegam à portaria da UBS.

Por fim, os usuários das UBS's também foram questionados quanto às suas avaliações acerca da organização, armazenamento e segurança no tratamento de informações pessoais realizadas pelos profissionais das UBS's. Seus depoimentos podem ser visualizados nos Quadros 32 e 33, a seguir.

**Quadro 32** – Avaliação dos usuários acerca da organização e armazenamento da informação nas UBS's

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Hoje eu não sei informar porque é tudo registrado e organizado no sistema do computador, mas na época que era no prontuário de papel era bem desorganizado [...].
USU (UBS I)	Já perderam documentos com informações pessoais minhas.
USU (UBS I)	Eu acho que as informações poderiam ser mais organizadas e melhor armazenadas.
USU (UBS I)	Já aconteceu de eu ter feito um exame, o resultado chegou aqui e perderam o resultado [...].
USU (UBS II)	A organização aqui é boa, mas ainda pode melhorar.
USU (UBS II)	Eles guardam bem as informações. Acho organizado.
USU (UBS II)	Nunca soube de perdas ou extravio de documentos com informações aqui.
USU (UBS III)	Eu acho que podiam melhorar a organização e armazenamento das informações.
USU (UBS III)	Eu percebo que têm muitas informações importantes que não são preservadas [...].

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

**Quadro 33** – Avaliação dos usuários das UBS's acerca da segurança e confidencialidade das informações pessoais que estão organizadas e armazenadas nas UBS's

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Eu já ouvi muitos assuntos íntimos e particulares de pessoas da comunidade que saíram aqui da UBS. A pessoa vem aqui e fala um assunto particular e daqui a pouco todo o bairro está sabendo.
USU (UBS I)	Eu deixei de usar mais os serviços daqui da UBS por esse motivo. Sai muita conversa daqui.
USU (UBS I)	Eu nunca soube de nada. Sempre fui muito bem atendida.
USU (UBS I)	Quando passo uma informação pessoal minha eu não sinto segurança que essa informação vai ficar sob sigilo [...].
USU (UBS I)	Eu fico com medo das informações sigilosas serem passadas para a comunidade [...].
USU (UBS II)	Eu sinto segurança. Geralmente eu falo com o médico e ele tem que ser profissional.
USU (UBS II)	Até agora não soube de informação sigilosa que vazou daqui.
USU (UBS II)	Eu acho que as informações estão seguras aqui.
USU (UBS II)	Eu acho que nem todas as informações estão seguras aqui. Eu já ouvi muitos comentários preconceituosos na comunidade que saíram daqui.
USU (UBS III)	Hoje nada é totalmente seguro.
USU (UBS III)	Os profissionais garantem que sim, a gente tem que acreditar no sigilo profissional deles.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o exposto no Quadro 32, acima, a forma como os profissionais organizam e armazenam as informações nas três UBS's, não foi bem avaliada pelos usuários. A começar pela UBS I, onde os quatro usuários não fizeram avaliações positivas, além de relatarem a ocorrência da perda de resultados de exames.

Outros usuários da mesma UBS também relataram, no Quadro 33, terem conhecimento da ocorrência de vazamento de informações pessoais sensíveis dos usuários para a comunidade. Foram solicitados mais detalhes sobre esse fato no momento da entrevista, porém os respondentes optaram por não fornecer mais detalhes acerca da forma como ocorreu o

vazamento dessas informações pessoais. Vale salientar que uma vez que a informação se encontra ali armazenada, a sua segurança é de responsabilidade daquele órgão.

Segundo os relatos, a ocorrência desses fatos resultou em consequências negativas, como o sentimento de insegurança por parte de alguns usuários em passar informações pessoais íntimas para os profissionais da equipe de saúde. Além disso, tais ocorrências também foram consideradas um fator desmotivador para continuidade da utilização dos serviços da referida UBS, conforme relatou um usuário.

O vazamento de dados pessoais sensíveis coloca em risco a privacidade e a dignidade dos usuários, uma vez que podem ser utilizados para identificar, discriminar e prejudicar os indivíduos. Esse tipo de problema ocorre quando as organizações não tratam adequadamente as informações sensíveis. Vale lembrar que a segurança da informação é um fator preponderante nesse processo para garantir que dados e informações confidenciais estejam protegidos contra acessos não autorizados a fim de prevenir perdas, roubo de identidade, fraude, dentre outros problemas.

Assim, para minimizar o risco de perda de informações pessoais sensíveis, é essencial que as organizações implementem práticas adequadas de segurança da informação, como o acesso restrito, o investimento em infraestrutura e ferramentas de tecnologia que protejam estes dados e informações, a conscientização sobre segurança da informação através de cursos de treinamento para os profissionais e ainda o monitoramento contínuo de atividades consideradas suspeitas. Vale frisar que durante a realização das entrevistas, os profissionais não mencionaram a realização de nenhum curso ou treinamento sobre essa temática.

A desmotivação em procurar os serviços da UBS por motivo de insegurança em passar informações pessoais, pode ser considerado um problema preocupante, justamente por ter a força de descredibilizar o trabalho realizado nas UBS's no que diz respeito à segurança no armazenamento das informações, além de também revelarem problemas relacionados à ética dos profissionais envolvidos. Contudo, alguns diagnósticos e condutas clínicas necessitam de uma investigação mais profunda e, às vezes, também requerem a coleta de informações mais íntimas da vida do usuário. Nesse processo, é fundamental que os profissionais garantam a ética e o sigilo profissional, pois quando o vazamento de informações sigilosas ocorre, os prejuízos são para todas as partes envolvidas, principalmente para os usuários, que sofrem danos morais decorrentes de terem a sua intimidade exposta e acabam optando por deixar de utilizar os serviços da UBS, prejudicando a sua saúde. Por outro lado, as UBS's perdem a sua capacidade de adesão e resolutividade devido à má repercussão gerada com esses incidentes, além dos profissionais correrem o risco de virem a responder judicialmente por isso.

No que se refere à avaliação dos usuários da UBS II acerca da organização e armazenamento da informação, verificou-se que a maioria deles as consideram satisfatórias, no entanto reconhecem que pode melhorar. Já no que concerne à segurança da informação, três usuários consideraram a forma de organização e armazenamento segura e um usuário relatou que sente uma certa insegurança a esse respeito.

Quanto à avaliação dos usuários da UBS III, estes concordam que este item pode ser melhorado, inclusive quanto à preservação de informações importantes. E no tocante à segurança e confidencialidade da informação, um dos respondentes considerou esse aspecto parcialmente seguro e outro relatou acreditar no sigilo profissional dos profissionais.

Assim, diante das avaliações feitas pelos usuários, verificou-se que os trabalhos de organização e armazenamento, incluindo-se aí o tratamento de informações pessoais dos usuários, necessitam ser melhorados para prevenir de forma eficaz a ocorrência de vazamento e quebra de sigilo de informações, visando conquistar a confiança e credibilidade dos usuários no momento em que seja necessário que eles repassem informações pessoais.

O trabalho de organização e segurança da informação é uma jornada contínua. Novas ameaças e vulnerabilidades surgem constantemente, assim é importante revisar e atualizar regularmente as medidas de segurança para que estas possam garantir e manter uma proteção contínua contra diferentes ameaças que surgem a todo momento.

Sendo assim, nesta terceira categoria buscou-se identificar como os suportes informacionais utilizados viabilizam a organização e o armazenamento da informação, possibilitando aos sujeitos da pesquisa a recuperação de informações consideradas importantes para a tomada de decisão, prestação de cuidados assistenciais de saúde e construção do conhecimento. Assim, a referida categoria buscou atender ao objetivo específico “c” da pesquisa. Segue abaixo, no Quadro 34, os resultados compilados sobre esta categoria.

**Quadro 34 – Síntese da categoria Organização e Armazenamento da Informação**

CATEGORIA DE SUJEITOS	SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS
Profissionais de Nível Estratégico	A organização e o armazenamento da maior parte das informações são realizados mediante o uso dos sistemas de informação <i>IDoc, HS Life, PEC, SISAB, CNES</i> e em pastas virtuais de dispositivos informatizados. Os materiais e documentos impressos são organizados e armazenados em arquivos físicos da SMS e das UBS's e este trabalho é realizado pela direção, gerências e suas secretárias. A maioria dos profissionais relataram que não encontraram dificuldades em recuperar as informações e avaliaram de forma positiva o modo como estas são organizadas e também as ferramentas que são utilizadas para este fim.
Equipes de Saúde da Família	Utilizam variadas formas, ferramentas e procedimentos para organizar e armazenar as informações. Os sistemas de informação <i>IDoc, HS Life, PEC, SISAB</i> , e as pastas virtuais de dispositivos informatizados foram citados como os principais suportes de

	informação utilizados. As três UBS's também possuem arquivos físicos para organização e armazenamento de prontuários, livros, manuais e demais documentos impressos. Alguns dos profissionais relataram dificuldades em recuperar a informação no sistema <i>HS Life</i> , devido a falhas técnicas e problemas de operabilidade. Eles também relataram dificuldades em recuperar informações nos antigos prontuários de papel devido não estarem bem organizados e armazenados e, por isso, reconhecem a necessidade de melhoria em tal processo.
Apoio Administrativo	Organizam e armazenam as informações em cadernos de anotações, livros de protocolo, arquivos físicos, sistemas de informação e aplicativos de dispositivos móveis. A maioria deles relatou que não possuem dificuldades para recuperar as informações e aprovam a forma como estas são organizadas e armazenadas, tanto pelo meio eletrônico como pelo físico.
Usuários das Unidades Básicas de Saúde	A maioria dos usuários percebem falhas na organização e no armazenamento da informação nas três UBS's e afirmam ser necessário melhorarias. Quanto à segurança e confidencialidade das informações, a maioria dos usuários das UBS's I e II percebem que existem fragilidades devido à ocorrência de vazamentos de informações pessoais sensíveis. Já na UBS III, apesar da não haver ocorrência de vazamentos de informações pessoais sensíveis, os usuários não se sentem totalmente seguros em passar este tipo de informações.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

#### 7.3.4 Categoria 4: Produtos e Serviços de Informação

Os produtos e serviços de informação em saúde podem ser considerados como importantes recursos que fornecem informações relevantes acerca de assuntos relacionados à saúde. Tais produtos e serviços objetivam educar, informar, instruir e capacitar os indivíduos a tomar decisões balizadas sobre a saúde, além de guiar os profissionais dessa área em suas práticas assistenciais e ainda orientar os pesquisadores no desenvolvimento de estudos científicos.

A APS utiliza-se da capacidade informativa dos produtos e serviços de informação para transmitir a informação necessária para os usuários dos serviços de saúde mediante o uso de recursos materiais, visuais e auditivos com a finalidade de orientá-los sobre os cuidados com a saúde.

De acordo com Choo (2006), a abordagem de agregação de valor de Taylor (1986), sugere que os produtos e serviços de informação sejam constituídos de qualidades que agreguem valor à informação. Ou seja, possuam qualidades que intensifiquem e reforcem a utilidade potencial das mensagens. A facilidade de uso, redução de ruído, qualidade, adaptabilidade, economia de tempo e economia de custo são seis qualidades que agregam valor aos produtos e serviços de informação.

Uma das principais funções da GI consiste em suprir as necessidades de informação dos sujeitos organizacionais mediante o uso de produtos e serviços de informação. Para o autor, os sujeitos organizacionais necessitam de informações para responder a diferentes perguntas,

sobretudo para gerar ações que sejam capazes de resolver determinados problemas e suas circunstâncias, para assim poder propiciar tomadas de decisões mais acertadas.

Diante desse contexto, esta categoria buscou identificar e analisar os produtos e serviços de informação utilizados para atender às necessidades de informação dos sujeitos envolvidos no processo de GI das UBS's do município de Campina Grande/PB.

**Quadro 35** – Produtos e serviços de informação utilizados pelos profissionais de nível estratégico para o desenvolvimento de suas atribuições

Respondente	Relato
DAS	Geralmente os cursos de formação que nós participamos não são promovidos pela SMS, mas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelas instituições de ensino superior [...]. Os cursos que a SMS disponibiliza são mais para os profissionais que estão diretamente ligados à assistência de saúde nas UBS's. Inclusive, é uma exigência nossa que eles cumpram uma determinada carga horária nessas atividades de aprendizado e qualificação profissional [...].
GAB	A partir do sistema de informação municipal, o <i>HS Life</i> , nós conseguimos extrair relatórios para a gestão [...]. Os profissionais das equipes das UBS's também conseguem extrair relatórios com dados consolidados a respeito da sua produtividade através do sistema municipal e do sistema <i>Previne Brasil</i> , que é do MS [...]. Nós também temos cursos de capacitação e treinamento, tanto para a parte da gerência quanto para os profissionais que estão nas UBS's [...].
GDS I	Temos o sistema do novo programa da prefeitura, que é o <i>HS Life</i> [...]. Os outros sistemas são do MS, como o <i>PEC</i> , que gera relatórios com as informações [...]. Nós também sempre temos treinamentos, reuniões e capacitações toda vez que chega algo novo para trabalharmos na atenção básica [...]. Tem a Ouvidoria para os profissionais e usuários [...] e ainda tem o <i>IDoc</i> , que contém muitas informações [...].
GDS II	O <i>IDoc</i> é um serviço de informação que nós utilizamos e que eu considero muito bom [...]. Nós também recebemos e elaboramos relatórios de gestão e temos acesso aos relatórios produzidos pelas coordenações, diretorias e outras gerências. No sistema <i>HS Life</i> , do Programa <i>Saúde de Verdade</i> , também tem disponível o relatório dos atendimentos [...]. Nós temos reuniões semanais com a gestão [...]. Estamos concluindo um curso de gerentes ofertado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que é um curso muito bom [...]. As notas técnicas e portarias do MS também são muito utilizadas [...].
GDS III	A SMS promove cursos e capacitações e nós estamos realizando um curso de gerência [...]. Sempre existem cursos com outros setores ou outras instituições e nós sempre somos convocados para participar [...]. Tivemos um curso recentemente promovido pela Unicef [...]. Também são promovidos cursos para os profissionais que estão nas UBS's. Então a gente sempre tá fomentando essas capacitações em articulação com eles (profissionais das UBS's).

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Conforme pode ser visualizado no Quadro 35, acima, os profissionais de nível estratégico utilizam diferentes produtos e serviços de informação para suprir as suas necessidades de informação.

No tocante a estes produtos de informação mencionados, os relatórios de gestão foram citados pela maioria dos profissionais desta categoria como sendo um dos principais produtos de informação utilizados. Esses relatórios podem ser considerados documentos formais que fornecem informações detalhadas sobre o desempenho e as atividades de uma organização, de

um departamento ou de uma equipe, em um determinado período de tempo. Tais informações são cruciais para a realização do planejamento, elaboração de ações e estratégias, monitoramento, controle, direção e tomada de decisão. São através delas que os gestores fundamentam suas decisões e organizam o processo de trabalho.

De acordo com o GAB e o GDS II, os relatórios de gestão utilizados são gerados pelos sistemas de informação municipal, como o *HS Life*, e pelos sistemas do MS. Eles fornecem dados e informações consolidadas e atualizadas acerca da produtividade individual e por equipe de saúde e ainda apresentam o desempenho por meio dos indicadores mensurados pelo MS. Vale frisar que o uso de sistemas de informação bem estruturados e a integração de dados precisos são prerrogativas fundamentais para garantir a qualidade desses relatórios. Além disso, a interpretação correta de tais informações também é crucial para evitar conclusões equivocadas que poderão resultar em ações inócuas ou desnecessárias.

É importante destacar que para que os relatórios de gestão sejam eficazes como produtos de informação é importante que os dados e informações neles apresentados estejam sempre atualizados. Para isso, faz-se necessário estabelecer uma periodicidade para sua produção, podendo esta ser semanal, mensal, trimestral, semestral ou mesmo em outro intervalo de tempo mais curto ou prolongado, desde que consiga suprir a necessidade dos gestores.

O GDS II também citou as notas técnicas e portarias do MS, como produtos de informação muito utilizados. Como já foi discutido na categoria 2, que trata da aquisição da informação, tais produtos também são considerados importantes fontes de informação por serem documentos oficiais do governo. E como as UBS's integram os serviços do SUS, o embasamento de suas ações em notas técnicas e portarias é algo essencial para o seu correto funcionamento.

Prosseguindo, no que se refere aos serviços de informação, os sistemas de informação *IDoc*, *HS Life* e do MS, foram citados como importantes ferramentas que cumprem a função de fornecer informações às diversas categorias de profissionais. Os sistemas de informação em saúde pública coletam, armazenam e sistematizam dados e informações epidemiológicas, permitindo monitorar e resolver problemas e agravos à saúde coletiva, além de realizar a vigilância sanitária e epidemiológica da população. Tudo isso serve de base para a elaboração de políticas de saúde pública.

Dessa forma, os sistemas de informação desempenham um papel fundamental na assistência à saúde, pois através deles é possível coletar, armazenar, processar e compartilhar dados e informações entre os profissionais de um ou mais serviços de saúde. Estas funcionalidades contribuem, de forma significativa, para a GI e para a tomada de decisões

clínicas e administrativas, além de promover a melhoria na qualidade do atendimento e promoção da saúde pública. Contudo, é essencial que sejam garantidas a segurança e a privacidade dos dados pessoais e sensíveis dos usuários, seguindo cuidadosamente todas as regulamentações e diretrizes éticas pertinentes.

Outro serviço de informação que foi mencionado pela maioria dos profissionais, refere-se aos cursos de capacitação e treinamento. O GAB e os gerentes dos três distritos sanitários afirmaram terem participado de diversos cursos oferecidos. Também foi mencionado que eles trabalham no sentido de fomentar a participação dos profissionais das UBS's nesses serviços de aquisição de conhecimento, pois os considerarem de fundamental importância para a melhoria na qualidade da assistência à saúde. Isto faz todo sentido, pois a capacitação e a reciclagem de conhecimento de forma contínua são elementos chaves para o sucesso de uma organização, principalmente na área da saúde.

O avanço da ciência, tecnologia e a criação de novas regulamentações, demonstram que o cenário da saúde está em constante mudança e evolução e, por isso mesmo, requer a utilização de novas abordagens de gestão. A capacitação contínua permite justamente que os gestores se adaptem a essas mudanças e mantenham suas habilidades e conhecimentos atualizados e aperfeiçoados.

A ouvidoria também foi citada pelo GDS (UBS I) como sendo um serviço de informação utilizado tanto pelos profissionais como pelos usuários das UBS's. Através deste serviço é possível coletar, registrar, armazenar, analisar e avaliar as opiniões, críticas e sugestões, para a elaboração de respostas e soluções sempre com o objetivo de proporcionar uma melhoria nos serviços prestados. Evidencia-se, com isso, a valorização de um espaço democrático para o debate, interação e participação dos profissionais e dos usuários das UBS's. Vale lembrar que tal procedimento é bastante levado a sério principalmente no nível estratégico, que tem a ouvidoria como uma importante fonte de informação capaz de lhe fornecer dados e informações valiosas para a construção de um relacionamento de confiança entre as diferentes partes envolvidas no processo de gestão.

Prosseguindo, os profissionais das UBS's também foram questionados quanto aos produtos e serviços de informação mais utilizados para o desempenho de suas atribuições. Os relatos podem ser visualizados nos Quadros 36 e 37, a seguir.

**Quadro 36 – Produtos e serviços de informação utilizados pelos profissionais das equipes de Saúde da Família para o desenvolvimento de suas atribuições**

Respondente	Relato
MED (UBS I)	Nós temos cursos de capacitação que eu considero muito bons, bem preparados. São ministrados por excelentes especialistas que conseguem nos passar muita informação e conhecimento [...].
MED (UBS II)	A SMS oferece cursos de capacitação em uma frequência média de um por mês, que pode variar em caso de vir a ocorrer algum surto de doença [...]. Materiais impressos nós recebemos bem pouco. Nós também nos reunimos uma vez por mês [...].
MED (UBS III)	A SMS realiza cursos de capacitação para os profissionais de saúde [...]. Nós, profissionais de saúde, não recebemos produtos de informação [...].
ENF (UBS I)	Nós recebemos materiais da SMS e do MS [...]. Também nos reunimos todas as terças-feiras à tarde para resolver pendências, discutir casos dos usuários, encaminhamentos, etc.
ENF (UBS II)	[...] Produtos de informação a gente tem que buscar por conta própria, não recebemos por parte da SMS [...]. Aqui na UBS nós fazemos reuniões de equipe para discutir as demandas da unidade [...].
ENF (UBS III)	Nós temos a educação permanente. Recentemente tivemos uma capacitação de imunização. Nós recebemos materiais nessas capacitações e temos ainda reuniões semanais onde fazemos até mesmo estudos de caso dos usuários [...].
TEC (UBS I)	Temos poucos serviços de informação [...]. O MS disponibiliza algumas plataformas com cursos de Ensino à Distância (EAD) gratuitos que podemos fazer por livre opção [...]. Produtos de informação do tipo físico e impresso também são poucos e o que nós temos são antigos. Atualmente, a maioria dos materiais que recebemos é digital, via <i>internet</i> [...].
TEC (UBS II)	Temos tido capacitações, treinamentos. Alguns cursos são presenciais e outros <i>online</i> . [...]. Nos meses de campanha, a exemplo do <i>Outubro Rosa, Novembro Azul</i> , sempre há a oferta de cursos para que nós, profissionais, possamos realizar ações com os usuários [...]. Também sempre chegam materiais com informações pelos aplicativos de mensagens [...].
TEC (UBS III)	Basicamente o que temos atualmente são os informes técnicos que recebemos e algumas reuniões e seminários que são mais voltados para a imunização e são organizados pela SMS [...]. São poucos os produtos e serviços.
ACS (UBS I)	Materiais de informação para a equipe não vem quase nada [...].
ACS (UBS II)	A gente trabalha com educação permanente. A enfermeira da nossa unidade é muito engajada nisso. Todos os meses a gente (equipe de saúde) se reúne e discute um tema de saúde [...]. Temos também reuniões mensais para tratar de questões administrativas.
ACS (UBS III)	Eu vejo chegar para eles (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) alguns manuais. Eu não sei de onde vêm, mas eu sei que eles estão lendo. E há o repasse de informações deles para a gente (ACS's), principalmente relacionadas à atualização de vacinas. Mas, especificamente para a gente (ACS's), não chegam materiais de informação. Mas não quer dizer que somos desinformados [...]. Nós somos chamados para seminários, treinamentos e estes geralmente são presenciais [...].

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

**Quadro 37 – Produtos e serviços de informação utilizados pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's para o desenvolvimento de suas atribuições**

Entrevistado	Relato
REC (UBS I)	Recentemente houve um curso para os recepcionistas, mas eles não entregaram nenhum material impresso. Agora é tudo no sistema ou enviado pelo grupo do aplicativo de mensagens [...].
REC (UBS II)	Sempre a SMS organiza palestras sobre como melhorar o atendimento, como deixá-lo mais humanizado. Mesmo que a gente já saiba, mas você sabe que sempre temos o que aprender mais.
REC (UBS III)	Geralmente a gente recebe da SMS produtos de informação para nós desenvolvermos serviços de informação para os usuários, como palestras nas campanhas do <i>Outubro</i>

	<i>Rosa, Novembro azul [...]. A SMS também realiza treinamentos e capacitações para nós, recepcionistas das UBS's do município.</i>
POR (UBS I)	<i>Nunca recebi material impresso de informação aqui, nem fiz cursos [...]. Tem reunião toda terça-feira à tarde.</i>
POR (UBS II)	<i>Todos os meses tem reunião [...]. A SMS nunca ofereceu cursos para os porteiros. Quando eu cheguei aqui, eles apenas me passaram o que eu deveria fazer como porteiro.</i>
POR (UBS III)	<i>O gerente do posto sempre organiza reuniões com a equipe. Ele é muito cuidadoso com isso, com a informação para todos [...]. Nossas reuniões geralmente acontecem uma vez por mês [...]. Produto de informação eu nunca recebi.</i>
ASG (UBS I)	<i>Não recebemos produtos de informação com orientações para o nosso trabalho. Sempre temos reuniões que nos orientam sobre como trabalhar [...].</i>
ASG (UBS II)	<i>Não recebo produto de informação. Já participei de um curso oferecido pela SMS. Eu sinto a necessidade de poder contar com mais produtos e serviços de informação.</i>
ASG (UBS III)	<i>Aqui eu nunca recebi produtos de informação para trabalhar. A SMS já fez treinamento com os ASG, mas não é muito comum isso ocorrer. Eu considero essas qualificações muito importantes, pois nelas eu consigo aprender.</i>

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Os produtos e serviços de informação são considerados instrumentos de grande valia para os profissionais que atuam nas UBS's, uma vez que eles se constituem em fontes de informação que produzem o conhecimento mediante um processo contínuo de aprendizagem. Nesse sentido, verificou-se que maioria dos respondentes dos Quadros 36 e 37 buscam e utilizam produtos e serviços de informação para o aprimoramento do seus conhecimentos teóricos e técnicos. Os cursos de capacitação e treinamento, por exemplo, foram citados pela maioria dos profissionais como um dos serviços de informação mais utilizados.

De acordo com os relatos dos profissionais das eSF's (Quadro 36), os cursos de treinamento e capacitação são realizados a fim de atualizar informações acerca de novos protocolos de saúde e condutas clínicas. Na avaliação do MED (UBS I), os cursos “são ministrados por excelentes especialistas que realmente conseguem passar muita informação e conhecimento”. Segundo o MED (UBS II) os cursos ocorrem com uma frequência mensal e também de acordo com a atualizações e necessidades que surgem, a exemplo dos surtos de doenças.

A periodicidade de treinamentos e capacitações está relacionada a um processo de educação permanente, conforme mencionaram os profissionais ENF (UBS III) e ACS (UBS II). Tais eventos se constituem em ocasiões muito importantes para a aquisição de informação e conhecimento. De acordo com esses profissionais, os cursos ocorrem tanto de forma presencial como remota. Segundo o TEC (UBS III), “o MS disponibiliza algumas plataformas com cursos EAD gratuitos, que podemos fazer por livre opção”. É importante lembrar que a modalidade de curso “online” possibilita mais comodidade para os profissionais, já que estes podem escolher o momento mais adequado para cursá-lo; todavia, ele exige bastante disciplina por parte do

profissional, já que é necessário que este reserve um local e um horário regular para se dedicar a essas capacitações. Os cursos presenciais, por sua vez, também possuem vantagens, dentre elas pode-se citar a troca de experiências entre os profissionais permitindo assim que a informação e o conhecimento sejam compartilhados.

No entanto, também foi possível verificar que alguns profissionais de apoio administrativo das UBS's consideram ser baixa a oferta de tais serviços de informação. O profissional ASG (UBS II) relatou, em seu depoimento, sentir a necessidade de que sejam oferecidos mais produtos e serviços de informação para que ele possa desenvolver melhor suas atribuições. Já os profissionais porteiros não mencionaram que são contemplados com qualquer tipo de oferta desses cursos, mas relataram que participam de reuniões realizadas nas respectivas UBS's para aquisição e compartilhamento de informações.

Além dos porteiros, maioria dos profissionais das eSF's e demais profissionais de apoio administrativo relataram a realização de reuniões como um serviço de informação muito utilizado. As reuniões cumprem, segundo eles, um papel importante na comunicação interna, posto que possuem um papel vital na disseminação de informações, facilitando a interação, a colaboração, o planejamento e a tomada de decisões. Durante tais reuniões, é comum que os participantes exponham suas ideias, experiências e opiniões sobre os assuntos tratados, produzindo um intercâmbio de conhecimentos valiosos que enriquecem as discussões e trazem mais segurança para a tomada de decisão. Além disso, elas também possibilitam a interação pessoal, permitindo a construção de relacionamentos profissionais e o fortalecimento do trabalho em equipe.

Destarte, é necessário envidar esforços para que estas reuniões comecem a integrar o rol de serviços de informação existentes nos serviços de saúde, a fim de promover o debate e a troca de experiências visando a construção do conhecimento organizacional. Outro aspecto importante acerca dessas reuniões é fazer com que elas ocorram de forma planejada, ocorrendo de maneira ordinária e também extraordinária, sempre que isso se fizer necessário. O estabelecimento de uma agenda de reuniões para cada mês proporcionará uma comunicação mais efetiva, juntamente com uma melhor coordenação de todas as ações desenvolvidas, contribuindo assim com a tomada de decisões e um melhor engajamento dos profissionais no trabalho.

Prosseguindo, ainda no que se refere aos produtos de informação, foi possível verificar que os profissionais entrevistados entendem como produto de informação o material físico e palpável que possui um conteúdo informativo. Dessa forma, a maioria dos respondentes

relataram haver uma baixa oferta ou até mesmo o não recebimento de alguns tipos de produtos de informação impressos.

Entretanto, outros respondentes alegaram que a maioria dos materiais impressos passaram a serem enviados pela *internet*, a exemplo do TEC (UBS II) que fez o seguinte relato: “Os produtos de informação do tipo impresso são poucos e os que temos são antigos. Atualmente, maioria dos materiais que recebemos é digital, via *internet*”. Os relatos do TEC (UBS II) (Quadro 36) e do REC (UBS I) (Quadro 37), endossam essa afirmação, já que eles também declararam a existência dessa mesma forma de envio digital do material de que necessitam, que é feito principalmente via aplicativos de mensagens. Assim, verificou-se que alguns produtos de informação deixaram de ser enviados de forma impressa e passaram a ser compartilhados a partir de plataformas digitais.

É sabido que as TIC's oferecem muitos benefícios para as organizações, dentre eles à economia de tempo para estabelecer um processo de comunicação. No entanto, vale salientar que nem todas as pessoas são adeptas ou possuem habilidades para utilizar as novas tecnologias. Alguns profissionais relataram que sentem a necessidade de poder contar com mais produtos de informação do tipo impresso para desempenharem melhor as suas atribuições no trabalho. Embora a tecnologia tenha causado transformações quanto à rapidez e acesso à informação, os produtos de informação impressos ainda são a preferência de muitas pessoas, demonstrando que estes ainda têm seu espaço e relevância garantido no uso e disseminação da informação, especialmente naqueles contextos em que o acesso à tecnologia é limitado.

Prosseguindo, os profissionais das UBS's também foram questionados quanto à oferta de produtos e serviços de informação disponíveis para os usuários. As respostas podem ser visualizadas no Quadro 38, abaixo.

**Quadro 38** – Produtos e serviços de informação ofertados pelas UBS's para os usuários

Respondente	Relato
MED (UBS I)	A nossa unidade possui bastante cartazes e informes fixados nas paredes com informações relacionadas à profilaxia e prevenção de doenças; cuidados na puericultura com o recém-nascido; calendário vacinal [...]. Nós já estamos planejando realizar ações para cada público específico, como obesos, hipertensos e pessoas com problemas de saúde mental.
MED (UBS II)	Produtos, têm poucos [...]. As ações de Educação em Saúde acontecem mais nos meses que têm campanha de prevenção, como o <i>Novembro Azul</i> e o <i>Outubro Rosa</i> [...]. Precisa melhorar [...].
MED (UBS III)	Para os usuários existem cartazes que são enviados pelo MS e outros que são confeccionados pela própria equipe. Também são realizadas palestras e eles (usuários) sempre tomam conhecimento dessas datas.
ENF (UBS I)	Temos quadro de avisos com informações que são importantes para os usuários e também sempre que é necessário nós fazemos a “sala de espera” que tem como objetivo fazer promoção à saúde [...]. Contudo, nós não recebemos muitos materiais impressos por parte da SMS para os usuários, então sempre que organizamos uma ação

	em saúde, nós mesmos elaboramos esses materiais e também as palestras. A gente sempre elabora ações de saúde em parceria com a Secretaria de Educação, então nós sempre levamos materiais impressos para os alunos e os pais [...].
ENF (UBS II)	A gente trabalha com a “sala de espera”, onde abordamos temas diversos, principalmente nos dias de atendimento de pediatria, puericultura, hipertensos e diabéticos [...]. Utilizamos folders, cartazes e existem quadros de avisos na recepção [...]. Recebemos materiais da SMS para trabalhar com os usuários nos meses de campanha do <i>Outubro Rosa</i> e <i>Novembro Azul</i> [...].
ENF (UBS III)	Nós temos quadros de avisos com fluxograma e agenda de atendimentos, realizamos palestras, temos banners e fazemos “sala de espera” [...].
TEC (UBS I)	Temos cartazes, folders, fazemos “sala de espera”, palestra na Creche, temos grupos com a comunidade em um aplicativo de mensagens [...].
TEC (UBS II)	Recentemente teve uma campanha com palestras, consultas e exames onde nós oferecemos um lanche, tudo isso voltado para o público masculino [...]. Nós tanto recebemos materiais com informações da SMS como também confeccionamos outros materiais. A unidade (UBS) também tem cartazes, quadros de avisos expostos pelos corredores com informação de saúde. As informações são atuais e seguras e quando há mudança a gente sempre retira o material da parede para não gerar desinformação [...]. O paciente nunca sai daqui sem informação.
TEC (UBS III)	Aqui sempre foi uma UBS de residência médica. Então as turmas sempre elaboraram folders; desenvolvem projetos que beneficiam a comunidade e facilitam o nosso serviço. Os ACS's têm um grupo com os usuários em um aplicativo de mensagens e eles sempre colocam informações da unidade e ainda tem o grupo de idosos e o grupo das gestantes com os quais nos reunimos presencialmente uma vez por mês para passar orientações de saúde. Temos um quadro de avisos na unidade e nós recebemos pouquíssimos outros produtos de informação, provenientes da SMS, endereçados para os usuários. E não temos recursos para produzir outros.
ACS (UBS I)	O médico e o enfermeiro realizam palestras antes de começar o atendimento [...]. Produtos de informação para os usuários, só se nós fizemos. A unidade também tem alguns cartazes, banners com informação de saúde nos corredores e na sala de espera.
ACS (UBS II)	A gente criou alguns serviços de informação que foram as Mídias Sociais da unidade, para passar informação para os usuários e divulgar, por exemplo, as campanhas de vacinação. A gente coloca tudo lá no grupo do aplicativo de mensagens. Essas Mídias Sociais têm sido muito úteis, então a gente tem que estar se adequando. Também realizamos a “sala de espera” [...]. Nós recebemos materiais de informações para os usuários, como cartazes, a caderneta da gestante, a caderneta da criança. Todos eles têm informações de saúde.
ACS (UBS III)	A gente tem a “Educação na Escola”, que é um trabalho de educação em onde nossa equipe de saúde da UBS vai até as escolas [...]. Aqui na unidade nós temos folders e cartazes, sendo que às vezes a gente coloca informações na tela do computador para os usuários assistirem. Existem também palestras para os usuários. Os alunos que estagiam aqui na unidade trabalham muito com essas ações e nós damos todo o apoio [...]. A comunidade gosta muito e a gente também, porque aprendemos bastante.
REC (UBS I)	O médico sempre faz “sala de espera” no dia de Hipertensão (Hipertensos e Diabéticos) e dia de Saúde Mental [...]. Nós temos um grupo num aplicativo de mensagens para divulgar informações com os usuários. Os ACS's também contribuem avisando.
REC (UBS II)	Já tivemos mais produtos e serviços de informação para os usuários. Toda sexta-feira tinha reunião com o grupo de saúde mental, mas esses grupos acabaram. Isso acontecia antes da pandemia [...]. No <i>Outubro Rosa</i> e <i>Novembro Azul</i> a gente entrega materiais. A equipe de saúde realiza ações nas escolas [...]. Na recepção tem uns cartazes e quando tem reunião a gente deixa um aviso lá fora. Sempre tá tendo esses serviços de informação.
REC (UBS III)	Sempre oferecemos palestras. Nos meses de campanhas entregamos panfletos educativos, sempre estamos promovendo alguma ação [...].

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os esforços empenhados pelos gestores, pela equipe de saúde e demais profissionais envolvidos para adquirir conhecimento tem como objetivo aplicá-lo na prática assistencial, transmitindo-o para os usuários no intuito de tentar resolver os seus problemas de saúde individuais e coletivos. O trabalho de educação em saúde é fundamental nesse processo, ainda mais se for considerado que a principal estratégia da APS é a prevenção e proteção contra doenças e agravos à saúde pública.

Conforme exposto no Quadro 38, os profissionais das UBS's realizam diversas ações de saúde mediante o uso de uma expressiva variedade de produtos e serviços de informação. Conforme os relatos, verificou-se que o trabalho informativo e educativo feito com os usuários é realizado através de ações conjuntas que abrangem todos os públicos que utilizam os serviços das UBS's, além de contar com o apoio de outros setores, como o da educação.

Dentre os serviços mencionados no Quadro 38, a realização de palestras, reuniões, Sala de Espera<sup>2</sup> e Rodas de Conversa<sup>3</sup> foram citados pelos profissionais das três UBS's que compuseram o campo desta pesquisa. Na concepção do ACS (UBS III) "A comunidade gosta muito e a gente também, porque aprendemos bastante". A partir da fala desse profissional, percebe-se que esse tipo de serviço de informação proporciona uma importante troca de conhecimento. Ou seja, à medida em que o profissional transmite o seu conhecimento e os usuários transmitem suas experiências e vivências, a informação é compartilhada promovendo, assim, uma troca de saberes e um ganho mútuo de conhecimento.

Orientar e conscientizar os usuários acerca de hábitos de vida saudáveis, adoção de cuidados e medidas para promover saúde e prevenir agravos, representa um trabalho de capacitação do usuário a fim de torná-lo protagonista de sua própria saúde. Além disso, o serviço de informação em saúde é capaz de tornar o indivíduo e seu coletivo mais consciente de suas condições de saúde, dos tratamentos disponíveis e das medidas que eles podem tomar para cuidar melhor de si mesmos.

As ações de educação em saúde nas UBS's também promovem o engajamento da comunidade em questões de saúde pública. Ao envolver a comunidade, é possível abordar

---

<sup>2</sup> **Sala de Espera:** consiste em uma prática produtiva de ocupar o tempo de espera dos usuários pelas consultas de saúde para o desenvolvimento de ações educativas e de troca de experiência entre os usuários, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de saúde (Veríssimo; Valle, 2005).

<sup>3</sup> **Roda de conversa:** é considerada uma intervenção comunitária designada por um método que possibilita a discussão, expressão de desejos e desabafos, tendo como resultado as trocas e o aprendizado (Bechelli; Santos, 2005).

problemas específicos de saúde que afetam aquela região e assim encontrar soluções mais eficazes.

Estabelecer parcerias com outros setores e realizar atividades “extramuros” representa uma medida estratégica para trabalhar com públicos específicos. Sobre essas parcerias o ENF (UBS I) fez o seguinte relato: “A gente também sempre elabora ações de saúde em parceria com a Secretaria de Educação na creche que temos ao lado da UBS, então nós sempre levamos materiais impressos para os alunos e os pais”.

De acordo com Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), visa a integração e articulação permanente da educação e da saúde, com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes da rede pública de ensino. Esta ação intersetorial consiste em uma estratégia de trabalhar a educação em saúde a partir da infância para formar jovens e adultos conscientes de hábitos de vida saudáveis.

Outra parceria citada pelos profissionais, refere-se a dos alunos dos cursos da área de saúde que estagiam nas UBS's e auxiliam os profissionais no desenvolvimento das atividades de educação em saúde. Segundo o depoimento do ACS (UBS III) “Os alunos que estagiam aqui na UBS III trabalham muito com essas ações e nós damos todo o apoio [...]. A comunidade gosta muito e a gente também, porque aprendemos bastante”. A experiência prática de colaboração possibilita aos estudantes a oportunidade de aplicar o conhecimento adquirido em sala de aula de forma interativa com os profissionais que atuam nas UBS's e seus usuários, permitindo, também, a troca de informações e conhecimentos.

O uso das mídias sociais, mais especificamente, dos aplicativo de mensagens, foi bastante mencionado também como um serviço de informação utilizado para divulgação de informações de campanhas de vacinação e relacionadas ao funcionamento das unidades. Pelo grande número de adeptos ao uso das mídias sociais, tais ferramentas se tornaram canais de comunicação estratégicos para prestar e receber demandas de informação entre as organizações e os usuários dos seus serviços.

Prosseguindo, os profissionais também relataram a oferta de diversos produtos de informação disponíveis para os usuários das UBS's. Os quadros de aviso e o fluxograma de atendimento, assim como os cartazes, *folders*, panfletos e *banners* com conteúdo informativo sobre formas de prevenção e tratamento de doenças, foram citados pela maioria dos respondentes das três UBS's como os principais produtos de informação utilizados.

Os fluxogramas de atendimento e quadros de aviso são produtos de informação que orientam os usuários acerca dos processos internos das UBS's. Tais fluxogramas são instrumentos que detalham as etapas que o usuário precisará executar para obter o serviço de saúde de que necessita. A existência deste importante recurso de informação proporciona um direcionamento unificado para os usuários dando-lhes mais autonomia no uso dos serviços. Quanto aos quadros de aviso, estes consistem em instrumentos que agrupam informações de interesse dos usuários e, por isso, devem estar posicionados em locais de fácil acesso, onde haja o maior número de circulação de pessoas. Também é salutar que as informações sejam sempre atualizadas e estejam disponíveis por meio de uma linguagem clara e objetiva, a fim de evitar ruídos e ambiguidades no momento da sua interpretação.

Segundo o relato de alguns profissionais, a maioria dos produtos de informação citados ficam expostos nos corredores e nas salas de espera para atendimentos, que são locais estratégicos, uma vez que se constituem nas áreas mais frequentados pelos usuários. O principal objetivo destes produtos de informação é produzir conhecimento em saúde mediante o uso de imagens, textos informativos e orientação por fluxos, dentre outros.

A aprendizagem através de imagens e textos informativos é uma abordagem eficaz para adquirir conhecimento e compreensão sobre uma grande variedade de conteúdo, inclusive na saúde. Essa combinação de elementos visuais e textuais oferece uma maneira abrangente de apresentar informações, aproveitando tanto os aspectos visuais quanto verbais da cognição. O uso de imagens pode ajudar a ilustrar conceitos abstratos ou complexos, tornando-os mais concretos e fáceis de entender.

Todavia, vale destacar que é de suma importância que tais produtos sejam provenientes de fontes de informação seguras. De acordo com alguns profissionais, o MS e a SMS enviam materiais impressos para as UBS's com conteúdo voltado aos usuários de tais serviços. Contudo, alguns respondentes alegaram que os produtos enviados são insuficientes e, por isso mesmo, eles também realizam o trabalho de confecção de outros materiais. Segundo o TEC (UBS III) “as informações são atuais e seguras e quando muda a gente sempre muda ou retira o material da parede e repassa aos pacientes, seja nas consultas ou na sala de espera, para não gerar desinformação [...]”. Tal preocupação em atualizar os conteúdos constantemente é algo muito necessário, sobretudo no campo da informação em saúde, onde novas informações surgem com frequência.

Após identificar os produtos e serviços de informação que são disponibilizados pelas UBS's para os usuários, buscou-se conhecer a satisfação destes acerca da oferta e qualidade de

tais produtos e serviços de informação. As respostas podem ser visualizadas a partir dos Quadros 39 e 40, a seguir.

**Quadro 39** – Opinião dos usuários sobre a oferta de produtos e serviços de informação oferecidos nas UBS's

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Não tem panfletagem nem nos meses de campanha do <i>Outubro Rosa</i> . Eles colocam apenas cartazes.
USU (UBS I)	É muito raro entregarem algum material e serviço de informação para os hipertensos e diabéticos.
USU (UBS I)	Têm muitos cartazes nas paredes, eu sempre gosto de ler [...], é muito importante [...].
USU (UBS II)	Eu nunca participei de palestras ou outros serviços de informação aqui no posto [...]. Como eu faço acompanhamento de puericultura, recebi uma caderneta que tem informações para a criança e em toda consulta é anotado o peso, o comprimento dela e outras coisas [...].
USU (UBS II)	Antes da pandemia tinha palestras sobre diabetes, hipertensão [...].
USU (UBS II)	Aqui tem palestras com orientações de saúde, [...]. Eles (profissionais da UBS) fazem mais ações de saúde no final do ano.
USU (UBS II)	Eu já participei de muitas palestras aqui e esclareci muitas dúvidas. Antigamente tinha todo mês com especialistas, inclusive. Depois da pandemia diminuiu muito. Os ACS's divulgam quando tem palestras e reuniões. Já recebi cartilha do diabético e do idoso e esta última tem todos os direitos dos idosos.
USU (UBS II)	Eles entregam panfletos quando têm palestras e eu levo para ler em casa.
USU (UBS III)	Nos meses de outubro e novembro sempre tem reuniões para as campanhas de prevenção ao câncer de mama e câncer de próstata. São bem temáticas.
USU (UBS III)	Eu acho que as campanhas deveriam ser mais efetivas e divulgadas na comunidade, porque você só fica sabendo se vier aqui frequentemente. Quem trabalha durante o dia e não pode vir à UBS perde esses serviços de informação. Muitas vezes a gente perde o serviço por essa falta de divulgação. Então eu acho que os ACS's poderiam divulgar mais isso para a comunidade.
USU (UBS III)	Deveriam ter mais campanhas com temas mais diversos, não apenas em outubro e novembro [...].

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com base dos relatos dispostos no Quadro 39, verificou-se que os respondentes possuem a compreensão de que os produtos de informação consistem em materiais impressos que possuem conteúdo informativo e os serviços de informação como sendo ações nas quais a informação é transmitida de forma verbalizada. Tal compreensão não é considerada errada, entretanto vale destacar que existem outros tipos de produtos e serviços de informação que não foram mencionados, seja pela falta de oferta ou divulgação dos mesmos.

Alguns usuários relataram que sentem a necessidade de uma maior oferta de recursos informativos, uma vez que através deles eles conseguem aprender e esclarecer dúvidas. A esse respeito, o usuário da UBS II relatou: “Já participei de reuniões, também, e esclareci muitas dúvidas”. Outro usuário da UBS I também afirmou que: “têm muitos cartazes nas paredes, eu sempre gosto de ler [...], é muito importante [...]”.

Todavia, alguns usuários da UBS I também relataram ser baixa a oferta dos produtos e serviços de informação, principalmente aqueles voltados para doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Isto, segundo eles, é algo essencial pois tais enfermidades exigem que os pacientes sejam orientados constantemente para conseguirem controlá-las de maneira eficaz.

Alguns usuários da UBS II relataram haver uma diminuição da oferta de produtos e serviços de informação depois da Pandemia de Covid-19. As restrições de aglomeração impostas pelas autoridades sanitárias durante o período pandêmico impossibilitaram a realização de ações que provocassem o contato físico e a aglomeração de pessoas, impactando diretamente na oferta de alguns tipos de atividades de educação em saúde. Entretanto, com o atual controle da pandemia, as restrições foram flexibilizadas e tais atividades já deveriam estar ocorrendo de forma normal. Entretanto, segundo o relato dos usuários da referida UBS, o volume de produtos e serviços oferecidos é inferior ao período pré-pandêmico, cabendo uma investigação para identificar os reais motivos da persistência dessa baixa oferta.

Outro fator muito importante acerca dessa pouca oferta refere-se ao trabalho de divulgação, uma vez que os ACS's realizam constantes visitas aos domicílios dos usuários com o objetivo de realizar todo um trabalho de divulgação das ações e serviços que estão ocorrendo nas UBS's. Todavia, na avaliação de um usuário da UBS III, os ACS's da sua UBS deveriam melhorar esse serviço de divulgação, considerando que muitos usuários trabalham durante o dia e dificilmente têm tempo para visitar as UBS's. Sendo assim, eles só tomam conhecimento dos serviços que estão sendo ofertados através da divulgação em domicílio.

A partir dos relatos dos usuários das três UBS's, foi possível verificar que a maior oferta de produtos e serviços de informação em saúde ocorre nos meses de outubro e novembro, sendo o mês de outubro voltado para a campanha de promoção prevenção à saúde da mulher e o mês de novembro voltado à saúde do homem.

Os depoimentos feitos pelos usuários reforçam a importância e a necessidade da oferta de produtos e serviços de informação com o objetivo de produzir conhecimento em saúde de forma individual e coletiva. Reitera-se, assim, a necessidade de haver melhorias na oferta de recursos informativos nas UBS's e também na divulgação dos mesmos.

Prosseguindo, no Quadro 40, a seguir, estão descritos os relatos dos usuários acerca da avaliação dos produtos e serviços de informação disponíveis nas UBS's.

**Quadro 40** – Avaliação dos usuários sobre os produtos e serviços de informação oferecidos nas UBS's

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Quando tem material na parede eu sempre leio.
USU (UBS I)	Os materiais que recebemos não são muito explicativos. São bem resumidos.
USU (UBS I)	Eu sempre leio as informações da caderneta de vacina da minha filha e consigo entender.
USU (UBS I)	As palestras são boas. São sobre saúde, medicação e outros assuntos [...].
USU (UBS I)	Já participei de palestras e reuniões e esclareci muitas dúvidas.
USU (UBS II)	Considero toda informação passada aqui importante.
USU (UBS II)	Têm muitos cartazes nas paredes com avisos e informações de saúde, porém não costumo ler, mas deveria, porque eu sei que são importantes.
USU (UBS II)	A linguagem do material geralmente é bem fácil. Quando eu não entendo, pergunto.
USU (UBS III)	A gente não recebe produto de informação. Geralmente as informações são passadas pelo aplicativo de mensagens ou verbalmente, eu acho bom porque estou sempre de olho no celular.
USU (UBS III)	Sempre quando eu passo eu leio os cartazes que têm nas paredes, acho eles interessantes [...].

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Conforme os relatos visualizados no Quadro 40, pode-se verificar que maioria dos respondentes consideram que as informações contidas nos produtos e serviços de informação despertam suas atenções e interesses, uma vez que são pertinentes a cuidados de saúde.

Já no que se refere à avaliação das palestras, rodas de conversas e salas de espera, um usuário da UBS I (ver Quadro 40) afirmou que as palestras são “boas”. Outro usuário da mesma UBS relatou “ter esclarecido muitas dúvidas” nesses momentos. É fundamental que nestas ações educativas os usuários participem de forma ativa e tenham momentos de fala para esclarecer de dúvidas, ouvir relatos de experiência e realizar a exposição de suas ideias. São nesses momentos que é possível realizar a troca de informações e conhecimentos para que as necessidades de informação de todos os envolvidos sejam supridas. Tais momentos permitem que tanto a comunidade como os profissionais envolvidos nesse processo possam conhecer mais sobre os cuidados de saúde relacionados com os públicos atendidos.

Prosseguindo, os usuários das UBS' I e II relataram o hábito de ler as informações dos cartazes expostos nas paredes das UBS's. A esse respeito, de acordo com a avaliação de um usuário da UBS II (ver Quadro 40): “A linguagem do material, geralmente, é bem fácil. Quando não entendo pergunto”. A elaboração de conteúdos informativos deve levar em consideração alguns fatores, sobretudo quando os usuários da informação possuem um baixo nível de instrução. Dentre esses fatores estão uma escrita clara e objetiva para facilitar a compreensão e agregar valor à informação. Ainda assim, é necessário que existam profissionais de saúde devidamente capacitados para esclarecer dúvidas, já que alguns produtos de informação

possuem o conteúdo bastante resumido. Tal esclarecimento é também fundamental para despertar no leitor o interesse em buscar mais informações.

Outro fator que deve ser levado em consideração, refere-se à elaboração de produtos e serviços de informação que sejam acessíveis a todos os tipos de usuários, independentemente de suas habilidades e limitações. Garantir a acessibilidade da informação é essencial para promover a inclusão, a igualdade de oportunidades e o respeito aos direitos humanos. Isso se aplica a várias áreas, principalmente na saúde, onde a utilização de tais serviços é uma questão de extrema necessidade.

Outro serviço de informação citado no Quadro 40, pelo usuário da UBS III, refere-se a um aplicativo de mensagens que é utilizado para compartilhar produtos de informação com os usuários. Tal aplicativo pode ser utilizado como um veículo e canal de comunicação com essa finalidade, entretanto não são todas as pessoas que possuem o poder aquisitivo para a aquisição da tecnologia necessária ou mesmo as habilidades adequadas para manusear tais recursos e ferramentas digitais. Desse modo, é importante mencionar que os produtos e serviços de informação devem estar acessíveis em variados formatos, a fim de garantir o seu fácil acesso a todos os públicos.

Destarte, foi possível identificar, nesta categoria, que os produtos e serviços de informação utilizados pelos sujeitos da pesquisa atendem às necessidades de algumas categorias de profissionais, porém para outras categorias estes são deficitários e, portanto, precisam melhorar. De acordo com a análise, foi possível inferir que os diferentes recursos, produtos e serviços de informação utilizados pelos profissionais de nível estratégico são suficientes, uma vez que conseguem fornecer os dados e informações necessárias ao planejamento, execução, direção, controle e tomada de decisão de um modo geral.

Já quanto aos profissionais das eSF's, verificou-se que a oferta de produtos e serviços de informação disponíveis e utilizados para o desenvolvimento de suas atribuições demonstram-se insuficientes, principalmente aqueles produtos de informação impressos, que foram os apontados como os mais escassos. Na mesma situação se encontram os profissionais de apoio administrativo, que também relataram pouca disponibilidade de recursos informacionais para aquisição de informação e conhecimento.

Por fim, quanto aos usuários, os profissionais que atuam nas UBS's – equipe de Saúde da Família e apoio administrativo – relataram um leque variado de produtos e serviços de informação ofertados. Vale frisar, inclusive, que estes profissionais chegam a empenhar esforços e recursos próprios para a confecção de alguns destes produtos de informação.

Todavia, na avaliação da maioria dos usuários, a oferta de tais produtos e serviços é baixa e há também pouca divulgação.

A partir desta análise e discussão foi possível, então, identificar os produtos e serviços de informação utilizados para atender as necessidades de informação das categorias de profissionais de nível estratégico das equipes de Saúde da Família, de apoio administrativo, e pelos usuários das UBS's do município de Campina Grande/PB, atendendo, assim, ao objetivo específico “d” desta pesquisa. A síntese desta categoria pode ser visualizada no Quadro 41, abaixo.

**Quadro 41 – Síntese da categoria Produtos e Serviços de Informação**

CATEGORIA DE SUJEITOS	SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS
Profissionais de Nível Estratégico	Utilizam como produtos de informação relatórios de gestão, notas técnicas e portarias do MS. Como serviços de informação eles utilizam os sistemas de informação <i>IDoc</i> , <i>HS Life</i> e o da plataforma do MS. Também realizam cursos de capacitação, treinamentos, e dispõem de um canal de Ouvidoria como serviço de informação. Tais produtos e serviços atendem às suas necessidades de informação.
Profissionais que atuam nas UBS (eSF's e apoio administrativo)	Foi identificado que tais profissionais entendem como produto de informação somente os materiais impressos. Dessa forma, relataram uma baixa oferta ou mesmo o não recebimento destes. Como serviços de informação realizam reuniões de equipe, cursos de capacitação e treinamento, estudo de casos e participação em seminários. Embora estes profissionais tenham relatado o uso dos sistemas de informação, portarias, notas técnicas, manuais, resoluções, livros e manuais em outros depoimentos, estes não foram citados como produtos ou serviços de informação utilizados para desenvolver suas atribuições.
Usuários das Unidades Básicas de Saúde	Utilizam como produtos de informação quadros de aviso, fluxogramas de atendimento, cartilhas, cartazes, panfletos, <i>folders</i> e <i>banners</i> . Já como serviços de informação estão disponíveis as reuniões, palestras, rodas de conversa e sala de espera. Na opinião dos usuários, os produtos e serviços de informação ofertados são importantes e necessários, todavia a oferta é considerada baixa e as ações de divulgação precisam melhorar.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

### 7.3.5 Categoria 5: Distribuição da Informação

As constantes mudanças ocorridas no ambiente organizacional exigem cada vez mais que os sujeitos organizacionais tomem conhecimento dos acontecimentos em tempo hábil para garantir que as decisões sejam tomadas da melhor forma possível. Nesse sentido, o compartilhamento de informações relevantes, precisas e consistentes deve ser uma prática rotineira nas organizações a fim de permitir que as informações alcancem todas as partes interessadas no momento mais adequado e oportuno possível.

Segundo Choo (2006), a distribuição efetiva da informação pode resultar em consequências positivas para a organização, como o aprendizado organizacional, otimização na recuperação da informação e a criação de novas informações e conhecimento. Seu principal objetivo visa promover e facilitar a partilha de informações, algo que é fundamental para a criação de significado, criação de conhecimento e tomadas de decisão.

Além desses benefícios, a distribuição da informação promove o diálogo, a colaboração e a comunicação, proporcionando um ambiente de integração entre os sujeitos organizacionais, setores internos, clientes e demais *stakeholders*<sup>4</sup> envolvidos.

O referido autor também assinala que, nesse processo, as organizações se utilizam de ricos canais de informação, necessitando de um fluxo estável e contínuo de informações externas para esclarecer ambiguidades, preencher lacunas, atualizar interpretações e obter *feedback*.

Na área da saúde pública, mais especificamente no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), o processo de distribuição da informação representa uma prática crucial, tanto para o desenvolvimento organizacional das unidades prestadoras dos serviços de saúde quanto para a divulgação das ações e serviços visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva.

Desta forma, buscou-se, nesta categoria, identificar quais são as formas de distribuição e compartilhamento de informações utilizadas pelos sujeitos envolvidos no processo de GI nas UBS's do município de Campina Grande/PB, para atender às suas necessidades de informação. Seguem, portanto, os resultados descritos nos Quadros 42 e 43, a seguir.

**Quadro 42** – Principais informações distribuídas pelos profissionais de nível estratégico

Respondente	Relato
DAS	Procuramos compartilhar todos os tipos de informações que são necessárias e importantes para o serviço. Então, a todo momento estamos compartilhando informações de cunho gerencial, assistencial e de outros tipos.
GAB	As principais informações são aquelas relacionadas aos indicadores do Programa Previne Brasil [...].
GDS I	São informações de cunho administrativo, relacionadas a suprimentos e reformas; informações de desempenho nos indicadores que trabalhamos, também, atualizações de vacina e outros procedimentos. São informações de todos os tipos.
GDS II	Sempre estamos repassando informações relacionadas às atualizações de políticas públicas e protocolos do Ministério da Saúde (MS) que sempre surgem, a exemplo das vacinas. A gente está sempre trocando informações relacionadas aos indicadores do Previne Brasil [...]. Tudo que diz respeito à Atenção Básica a gente tá divulgando [...].
GDS III	No geral, são as informações relacionadas às ações que temos em curto, médio e longo prazo [...]. As informações e dados referentes aos resultados consolidados do mês, do

<sup>4</sup> **Stakeholder:** Pessoa ou grupo que tenha interesse em uma organização ou possa ser afetado por suas ações (NBR 16001/2012).

	semestre [...]; informações de campanhas; informações sobre o que eles (profissionais das UBS's) estão precisando de material para trabalhar. Seria basicamente isso.
--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

### Quadro 43 – Mecanismos e instrumentos utilizados pelos profissionais de nível estratégico para a distribuição da informação

Respondente	Relato
DAS	Instrumentos de comunicação, os principais que nós utilizamos são um aplicativo de mensagens e o <i>IDoc</i> . O aplicativo de mensagens não é um meio oficial e formal para se utilizar, mas a depender do horário, como finais de semana e feriados, nem todos os profissionais estão conectados no <i>IDoc</i> e quando é uma informação com uma certa urgência, o aplicativo de mensagens acaba sendo mais viável. Mas depois nós sempre estamos formalizando via <i>IDoc</i> , também [...].
GAB	Nós temos a plataforma <i>IDoc</i> que é um instrumento oficial onde são emitidos ofícios, memorandos; é nele que é realizada a comunicação entre a gestão e os profissionais das UBS's de forma <i>online</i> [...]. É uma plataforma que substitui os ofícios impressos. Toda UBS tem sua conta no <i>IDoc</i> . Trocamos ofícios por meio dessa ferramenta [...]. Cada gerente tem um grupo no aplicativo de mensagens para interagir com os profissionais, sendo que não é obrigatório o profissional fazer parte do grupo, porque o canal oficial mesmo é o <i>IDoc</i> [...].
GDS I	Tem o <i>IDoc</i> ; o aplicativo de mensagens; ligações por chamada de áudio e vídeo e às vezes <i>e-mail</i> [...].
GDS II	Nós temos os grupos do aplicativo de mensagens. Tenho um grupo com cada categoria de profissional, um grupo para cada UBS e ainda tem o “grupão”, que reúne todos os profissionais do distrito sanitário ao qual eu sou responsável. Temos o <i>IDoc</i> , que já falei [...]. Nós também temos reuniões semanais com o GAB e o DAS, onde todos têm espaços para compartilhar informações, experiências, expor as necessidades e resolver os problemas [...]. São momentos muito importantes e necessários [...].
GDS III	Uma das ferramentas é o <i>IDoc</i> e o meio informal é o aplicativo de mensagens, que é a forma mais rápida deles (profissionais das UBS's) visualizarem, já que eles ficam mais conectados no aplicativo de mensagens [...]. Também tem as reuniões, que já é um outro meio de repassar as informações.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A maioria das decisões tomadas nos níveis tático e operacional dependem das decisões e informações oriundas do nível estratégico. Do mesmo modo, o nível estratégico também necessita tomar conhecimento dos acontecimentos ocorridos dentro e fora da organização para tomar decisões acertadas. Contudo, para que esse intercâmbio de informações ocorra de forma eficaz, é necessário que existam fluxos de informação bem orientados e canais de comunicação eficientes para que a informação possa percorrer todas as áreas da organização a fim de suprir cada necessidade.

A partir da investigação acerca da distribuição da informação no nível estratégico das UBS's, verificou-se que a diretoria e gerências da rede de atenção básica do município Campina Grande/PB compartilham diferentes tipos de informação e utilizam instrumentos e mecanismos variados para estabelecer a comunicação com as equipes de saúde e demais profissionais envolvidos na assistência à saúde.

Com base nos relatos expostos no Quadro 42, as principais informações compartilhadas são de cunho gerencial e assistencial, sendo elas: informações relacionadas ao desempenho das equipes nos indicadores avaliados pelo MS; informações de suprimento e controle de materiais de expediente, de insumos; informações de reparos e reformas estruturais dos prédios e informações relacionadas a atualizações de protocolos de imunização e de procedimentos de saúde de modo geral. De acordo com o DAS (ver Quadro 42), o compartilhamento de informações ocorre a todo momento, subentendendo-se que novas informações surgem com muita frequência, exigindo velocidade para a sua distribuição.

Já quanto aos mecanismos e instrumentos utilizados para a distribuição da informação apresentados no Quadro 43, verificou-se que os recursos tecnológicos são bastante explorados para realizar a comunicação e também compartilhar informações entre os profissionais. A plataforma *IDoc* foi citada como um canal de comunicação oficial, onde são encaminhados e recebidos documentos formais.

Segundo o GAB (ver Quadro 43): “o *IDoc* é um instrumento oficial onde são emitidos ofícios, memorandos e é feita a comunicação entre a gestão e as equipes das UBS’s de forma *online* [...]. É uma plataforma que substitui os ofícios impressos”.

Entretanto, segundo o DAS (ver Quadro 43): “[...] a depender do horário, como finais de semana e feriados, nem todos os profissionais estão conectados no *IDoc*, e quando é uma informação com uma certa urgência, o aplicativo de mensagens acaba sendo mais viável”. Isto porque devido ao grande número de usuários constantemente conectados, o referido aplicativo de mensagens se tornou um meio muito utilizado para a comunicação entre os profissionais.

Existem vários grupos no aplicativo de mensagens, e eles são utilizados para compartilhar informações de forma dirigida, ou seja, distribuir a informação para determinados públicos bem específicos e que realmente necessitam delas. O uso deste mecanismo permite que as mensagens sejam entregues a todos os integrantes do grupo de forma simultânea, além de permitir a prática de uma discussão entre os seus membros, com a exposição de ideias e sugestões e ainda o esclarecimento de dúvidas. Dessa forma, apesar de não ser um meio de comunicação oficial, o aplicativo tem se mostrado muito útil para a distribuição de informações entre os profissionais de nível estratégico e os demais profissionais que atuam nas UBS’s.

No Quadro 46, o GDS também relatou que, às vezes, a comunicação entre os profissionais é realizada por *e-mail* e por intermédio de ligações por chamada de áudio e vídeo. Contudo, tais mecanismos são menos utilizados em relação aos outros já mencionados.

O uso de ferramentas tecnológicas voltadas para a comunicação nas organizações vem passando por constantes transformações à medida em que a tecnologia continua a evoluir e

oferecer produtos cada vez mais práticos e eficientes. Essas plataformas oferecem uma série de benefícios tanto para a comunicação interna quanto externa das organizações, que ocorrem de diversas maneiras e com bastante utilização do modo remoto, que é simultâneo e gera a otimização de tempo e espaço, reduzindo, assim, os custos.

Prosseguindo, outro mecanismo mencionado pela maioria dos respondentes do Quadro 43, refere-se às reuniões realizadas entre os profissionais. Segundo o GDS (UBS II) as reuniões são momentos muito importantes e necessários “onde todos têm espaço para compartilhar informações, experiências e ainda expor as necessidades e resolver os problemas [...]”.

Sem dúvidas, as reuniões são momentos muito propícios para a distribuição da informação. Elas permitem, seja num ambiente presencial ou virtual, que os participantes se reúnam para trocar informações, discutir experiências, coletar opiniões e tomar decisões de forma coletiva. Nelas as informações podem ser compartilhadas de forma direta e pessoal, permitindo que sejam feitos esclarecimentos imediatos, o que acaba evitando o surgimento de ruídos, uma vez que os profissionais podem fornecer *feedback's* imediatos sobre os assuntos em pauta, permitindo assim ajustes bem mais rápidos.

No entanto, é importante lembrar que nem todas as informações podem ser compartilhadas em reuniões. É necessário certa cautela e discernimento para abordar determinados assuntos em momentos de reunião. Tal atenção visa garantir que as informações sejam entregues de maneira eficaz e eficiente, de acordo com a necessidade demandada pelos diferentes perfis dos sujeitos organizacionais.

Prosseguindo, os profissionais das UBS's também foram questionados quanto aos mecanismos e instrumentos que eles utilizam para distribuir a informação com os públicos interno e externo à UBS. As repostas podem ser visualizadas nos Quadros 44 e 45, a seguir.

**Quadro 44** - Mecanismos e instrumentos utilizados pelos profissionais das equipes de Saúde da Família para distribuição da informação

Respondente	Relato
MED (UBS I)	Nós temos os grupos do aplicativo de mensagens; tem um que é só com a equipe e tem outro que é com o GDS e a equipe [...].
MED (UBS II)	O compartilhamento e distribuição de informação ocorre de forma verbal, tanto pelo aplicativo de mensagens como também pelo <i>IDoc</i> . Este último é utilizado quando a comunicação é mais formal [...].
MED (UBS III)	Existe um grupo no aplicativo de mensagens da UBS [...]. Tem o <i>IDoc</i> , mas nós o utilizamos pouco [...]. Nós realizamos, toda última quinta-feira do mês, uma reunião com a equipe da unidade para discutir os métodos de trabalho, casos dos usuários, etc. [...].
ENF (UBS I)	Temos o aplicativo de mensagens, onde tem um grupo da unidade [...]; Quando é necessário nós também realizamos ligações de telefone [...]. O <i>IDoc</i> é uma plataforma de comunicação da SMS conosco e também entre a equipe da UBS com a SMS. A

	gente também se reúne todas as terças-feiras à tarde para resolver pendências, discutir casos dos usuários, fazer encaminhamentos, etc. [...].
ENF (UBS II)	Tem o <i>IDoc</i> que é uma ferramenta de comunicação com os gestores da SMS e deles conosco [...]. Toda vez que recebo informações importantes num período fora do horário de trabalho, eu compartilho a informação no grupo no aplicativo de mensagens. Caso eu esteja na UBS, eu compartilho pessoalmente mesmo. E ainda temos reuniões mensais, mas tem coisas que não dá para esperar essa reunião [...].
ENF (UBS III)	Tem o <i>IDoc</i> e o aplicativo de mensagens, que são as ferramentas que mais utilizamos para comunicação e também temos nossas reuniões com a equipe e o GDS [...].
TEC (UBS I)	Realizamos reuniões de grupo, com a equipe e a gerência, sempre que necessário; e ainda com os usuários quando tem alguma ação estratégica. Fora isso, temos um grupo no aplicativo de mensagens da UBS que é o canal que mais utilizamos e ele tem sido eficaz [...]. Tem também o <i>IDoc</i> , que é um canal de comunicação entre a SMS e a UBS para enviar documentação, fazer solicitação de algum material, pedir manutenção, etc. Ele é o canal oficial da prefeitura [...].
TEC (UBS II)	A maioria das informações são repassadas de forma verbal mesmo, no dia-a-dia ali do trabalho. Quando tem alguma informação para ser passada fora do horário de trabalho, aí elas são transmitidas pelo grupo do aplicativo de mensagens [...]. Nele são colocadas as dúvidas, os informes da SMS, as notas técnicas, os pontos de vacinação [...]. Tem também um grupo em um aplicativo de mensagens que é onde são repassadas informações da GDS e onde podemos tirar muitas dúvidas [...]. Tem o <i>IDoc</i> , que é um canal de comunicação que a gerente da unidade usa para fazer solicitações diversas com os setores específicos da SMS e temos ainda reuniões com a equipe sempre que é necessário [...].
TEC (UBS III)	Nós temos um grupo no aplicativo de mensagens da unidade e temos reuniões. Sempre que necessário, sentamos e fazemos reuniões.
ACS (UBS I)	Quando tem informações para passar fora do horário de expediente, elas são enviadas pelos grupos do aplicativo de mensagens.
ACS (UBS II)	Temos os grupos do aplicativo de mensagens que têm atendido a nossa necessidade. Existe também o <i>IDoc</i> , mas como eles não respondem de pronto, ele acaba sendo bem menos utilizado, pois às vezes a resposta vem depois de uma semana ou até 15 dias [...]. Também existem reuniões, onde diariamente, antes de sair para o campo, nós (ACS's) nos reunimos com a enfermeira e mensalmente a gente (equipe de saúde) também se reúne e discute um tema de saúde [...].
ACS (UBS III)	O compartilhamento é feito pelos grupos do aplicativo de mensagens e as vezes até por ligação telefônica. A nossa equipe também se reúne presencialmente todas as quintas-feiras, ocasião onde é discutido tudo, desde as necessidades do porteiro até as do médico.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

#### Quadro 45 - Mecanismos e instrumentos utilizados pelos profissionais de apoio administrativo das UBS's para distribuição da informação

Respondente	Relato
REC (UBS I)	A gente tem dois grupos em um aplicativo de mensagens; um só da equipe e outro da equipe com o GDS. Tem o <i>IDoc</i> que a enfermeira usa para se comunicar com a SMS e depois passa para a gente. Também fazemos ligações por telefone, quando é preciso.
REC (UBS II)	Com a equipe aqui da UBS eu prefiro distribuir as informações pessoalmente e alguns pacientes têm o telefone da gente. Agora se for alguém de fora, aí nós usamos mais o aplicativo de mensagens. Fora isso, o enfermeiro realiza uma reunião por mês para passar informações e realizar planejamento de atividades de cada mês.
REC (UBS III)	A única ferramenta que nós temos para compartilhar as informações é o aplicativo de mensagens, tanto com a SMS quanto com a equipe aqui na UBS. Às vezes a gente faz ligações e às vezes a gente tem reunião para debater e vê o que pode ser melhorado [...].
POR (UBS I)	Temos reuniões toda terça-feira à tarde e tem também um grupo em um aplicativo de mensagens que minha esposa, que é a ASG, faz parte. O pessoal coloca muita informação no grupo e ela me repassa [...].

POR (UBS II)	Quando eu estou na unidade, a gente passa a informação pessoalmente; quando a necessidade ocorre fora do horário de trabalho aí a gente passa pelo aplicativo de mensagens. E nós também nos falamos por ligação de celular, quando é preciso [...].
POR (UBS III)	O único canal é o grupo do aplicativo de mensagens [...]. Acontecem também reuniões com a equipe, geralmente uma por mês [...].
ASG (UBS II)	É mais pelo aplicativo de mensagens, pois tem o grupo da SMS com os funcionários, mas às vezes vem também a comunicação por escrito.
ASG (UBS III)	Quando tem alguma informação para passar, a gente faz ligações ou envia mensagens pelo aplicativo de mensagens e também temos ainda reuniões todo final de mês.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Uma vez que os cuidados primários são de responsabilidade da UBS, toda a equipe de profissionais – seja ela da saúde ou do apoio administrativo – precisa trabalhar de forma conjunta e articulada visando resolver diferentes demandas. Sendo assim, um trabalho articulado exige que a informação circule sempre, objetivando manter todos os sujeitos envolvidos bem informados para, no momento certo, poder tomar decisões.

Desse modo, com base nos relatos dos respondentes indicados nos Quadros 44 e 45, verificou-se que os profissionais que atuam nas UBS's se utilizam de vários mecanismos e instrumentos para realizar a distribuição da informação. Os instrumentos mais utilizados são aqueles também utilizados pelos profissionais do nível estratégico, já que estes necessitam estar em constante comunicação com os demais profissionais que atuam nas UBS's.

A plataforma *IDoc* também foi mencionada, pelos profissionais das UBS's, como o principal instrumento utilizado para distribuir a informação de caráter formal, principalmente as comunicações com a diretoria e as gerências distritais que ficam localizadas na SMS. Segundo o ENF (UBS I), “[...] o *IDoc* é uma plataforma de comunicação da SMS conosco e da equipe da UBS com a SMS para a realização de solicitações diversas, desde férias junto ao setor de Recursos Humanos (RH) até o pedido de algum material necessário para a UBS [...]”. Já o ACS (UBS II) afirmou que o *IDoc* é utilizado para formalizar “solicitações, como vacinas e materiais para exames junto aos setores específicos da SMS”.

Todavia, o mesmo profissional ACS afirmou que quando a comunicação é realizada via *IDoc*, ocorre uma certa demora para se obter a resposta. Diante dessa dificuldade, os profissionais utilizam o aplicativo de mensagens, que é um canal de comunicação informal, no entanto ele é mais eficiente para distribuir a informação de forma mais rápida.

Segundo Choo (2006, p. 415),

comunicações mediadas por computador, como o correio eletrônico, discussões *online* e vídeo conferências, podem oferecer métodos alternativos de partilha de informações para promover colaboração remota. Cada um desses canais é capaz de oferecer algum grau de informalidade, feedback e espontaneidade que podem estimular comunicações ricas.

Ainda segundo os relatos levantados, por meio do aplicativo de mensagens é possível enviar a informação e receber o *feedback* de forma mais rápida, principalmente quando surge a necessidade de estabelecer uma comunicação fora do horário de expediente, a exemplo dos finais de semana. Esses grupos criados via aplicativos de mensagens também foram citados como um meio de distribuir a informação de forma dirigida, pois muitos deles são criados para reunir determinadas categorias profissionais.

Já as reuniões de equipe também foram citadas várias vezes pelos respondentes dos Quadros 44 e 45. Segundo o ENF (UBS I) (Quadro 44), as reuniões de equipe ocorrem “todas as terças-feiras à tarde para resolver pendências, discutir casos dos usuários e dar alguns encaminhamentos [...]”. No Quadro 44, o ACS (UBS II) relatou que são realizadas reuniões diárias com os ACS’s e a enfermeira da equipe, além de outras “reuniões mensais para tratar de questões administrativas”. Já o MED (UBS III) relatou que ocorre “uma reunião mensal com a equipe da unidade para discutir métodos de trabalho, casos dos usuários, etc.”.

Com base em tais depoimentos, verificou-se que cada unidade possui uma agenda de reuniões, o que é considerado um aspecto muito positivo para a distribuição da informação, já que tais encontros são diretamente voltados para o compartilhamento de informações, além de promoverem outros diversos benefícios para o trabalho em equipe.

O contato pessoal individual, com a finalidade de distribuir a informação de forma verbal, também foi citado por alguns respondentes dos Quadros 44 e 45. Isso se justifica em razão dos profissionais trabalharem em um mesmo local. Nesse caso, o contato pessoal se torna um meio bastante viável para a distribuição da informação, otimizando, principalmente, o tempo de entrega e a obtenção da resposta. Contudo, quando não é possível realizar o compartilhamento da informação de forma presencial, devem-se buscar outros meios e instrumentos para realizar tal tarefa. Acerca disso, alguns profissionais relataram que quando surge uma necessidade urgente de contato fora do horário de expediente de trabalho, são realizadas ligações telefônicas.

Outro aspecto que merece ser observado é que apesar de existirem vários sistemas de informação disponíveis, que são de grande importância para o compartilhamento de dados e informações na área de assistência à saúde, estes não foram citados pelos profissionais nesta categoria.

Prosseguindo, os profissionais de nível estratégico e também os que atuam nas UBS’s foram questionados quanto às suas avaliações acerca da distribuição da informação com a finalidade de identificar se os mecanismos e recursos utilizados atendem verdadeiramente às

necessidades dessas Unidades. Os Quadros 46, 47 e 48, a seguir, trazem os relatos referentes a este questionamento.

**Quadro 46 – Avaliação dos profissionais de nível estratégico acerca da distribuição da informação**

Respondente	Relato
DAS	A forma como trabalhamos hoje com a distribuição da informação tem se mostrado eficaz. Os instrumentos de comunicação também têm se mostrado suficientes, mas é sempre necessário buscar melhorias [...].
GAB	A minha sugestão seria de utilizar melhor o que já temos. Não vejo a necessidade de ter mais canais de comunicação. O que temos é suficiente e a informação tem chegado ao destino [...].
GDS I	Às vezes acontece de termos umas falhas na comunicação, alguns ruídos, mas no geral a informação é divulgada e chega a quem precisa [...]. Vejo que é uma questão de cultura, algo que pode ser melhor trabalhado [...].
GDS II	Acho que precisa ser melhorado a celeridade com que as informações chegam para nós, gerentes de distrito. Às vezes a informação demora muito a chegar e já aconteceu dos profissionais das UBS's ficarem sabendo de informações pela mídia antes mesmo de nós passarmos para eles [...]. Isso dificulta o nosso trabalho, porque geram alguns comentários desagradáveis até mesmo nos grupos de aplicativos de mensagens. Então eu acho que a comunicação de cima para baixo pode ser melhorada [...].
GDS III	Os meios utilizados para nos comunicarmos têm sido úteis e têm atendido às nossas necessidades. Sem contar que todos nós temos livre acesso com a direção, gerência e demais setores, para a qualquer momento os procurar e tratar o assunto pessoalmente.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Conforme pode ser visualizado no Quadro 46, a direção e gerências da UBS's avaliaram predominantemente de maneira positiva a forma como ocorre a distribuição da informação. No entanto, alguns profissionais fizeram algumas ressalvas, sugerindo que tal prática pode ser melhorada. Acerca disso, o profissional GDS I relatou que “às vezes acontece de ter umas falhas na comunicação, alguns ruídos, mas no geral a informação é divulgada e chega a quem precisa [...]”. O que foi complementado pelo profissional GDS II, ao afirmar que:

[...]. Às vezes a informação demora muito a chegar e já aconteceu dos profissionais das UBS's ficarem sabendo de informações pela mídia antes mesmo de nós passarmos para eles [...]. Isso dificulta nosso trabalho, porque geram alguns comentários desagradáveis até mesmo nos grupos do aplicativo de mensagens. Então eu acho que a comunicação de cima para baixo pode ser melhorada. (GDS II).

A demora no recebimento de informações necessárias pode resultar em vários problemas e impactos negativos. Quando a informação não é transmitida no momento oportuno isso provoca um desalinhamento de informações entre as equipes, que por sua vez gera um descontentamento entre os funcionários que resulta em atrasos na tomada de decisões, perda de oportunidades, descumprimento de prazos, etc.

De acordo com o relato do GDS II, no Quadro 46, os Gerentes Distritais de Saúde (GDS's) são um “elo” de comunicação entre a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), Gerência de Atenção Básica (GAB) e também entre os profissionais que atuam nas UBS's. Assim, as informações devem ser repassadas seguindo uma escala hierárquica até chegar aos profissionais que estão nas UBS's. Quando a informação não percorre adequadamente esses diferentes níveis hierárquicos é sinal de que há uma falta de conexão entre as lideranças, o que pode gerar o descrédito dos gestores e uma consequente ineficiência na gestão.

Diante disso se faz necessário a adoção de uma abordagem mais planejada e estratégica para a distribuição da informação. Isso inclui a definição de papéis e de fluxos de informação e comunicação mais claros; dispor de canais de *feedback*; avaliar com frequência a eficácia da comunicação para fazer ajustes de acordo com as necessidades encontradas e estimular uma cultura de compartilhamento da informação mais aberta.

Os Quadros 47 e 48, a seguir, trazem os depoimentos dos profissionais das eSF's e de apoio administrativo das UBS's no tocante a avaliação da distribuição da informação.

**Quadro 47 – Avaliação dos profissionais das equipes de Saúde da Família acerca da distribuição da informação**

Respondente	Relato
MED (UBS I)	A comunicação entre a equipe tem sido boa, os canais que utilizamos para nos comunicarmos e compartilharmos as informações têm sido suficientes. Porém, a comunicação com a secretaria não tem sido boa [...].
MED (UBS II)	Eu acho que o <i>IDoc</i> podia ser mais acessível para os outros profissionais da equipe de saúde. Hoje quem tem mais acesso é o enfermeiro da unidade. Nossas reuniões são bastante produtivas e eu acho que deveriam ter mais reuniões no mês, porque nas que temos, atualmente, a gente sempre fica achando que está faltando discutir algum assunto [...].
MED (UBS III)	As informações que nos chegam são suficientes para aquilo que precisamos saber.
ENF (UBS I)	De um modo geral, as informações que têm chegado são suficientes, mas às vezes, quando enviamos mensagens por aplicativo, alguns profissionais demoram a visualizar e responder. Só que em muitas ocasiões há a necessidade de uma resposta rápida e essa demora dificulta um pouco [...].
ENF (UBS II)	A comunicação é boa. Acontecem alguns poucos conflitos de informação e os canais que nos comunicamos têm atendido a nossa necessidade [...]. Quanto à distribuição da informação, eu acho que a gente consegue desenvolver bem isso entre nós.
ENF (UBS III)	As ferramentas são suficientes e eu não tenho dificuldades. A equipe tem uma boa comunicação.
TEC (UBS I)	A respeito do <i>IDoc</i> , às vezes, mesmo endereçando para a pessoa certa, a informação parece que não chega a quem realmente deveria chegar [...]. Precisa melhorar.
TEC (UBS II)	Em se tratando do trabalho em equipe, o diálogo é sempre fundamental [...]. O problema que acontece é que existe uma demora nas respostas de outros setores. Isso causa frustração para a gente e para os usuários. [...]. A comunicação pode ser melhorada, principalmente com outros setores [...].
TEC (UBS III)	Nós (equipe) temos uma boa relação, uma boa credibilidade entre a gente para dar e receber informações [...]. Nós estamos bem informados e as informações internas estão fluindo bem.
ACS (UBS I)	Às vezes as informações chegam em cima da hora, principalmente quando vêm da SMS [...] e isso precisa melhorar. As reuniões que fazemos são bem proveitosas.

ACS (UBS II)	Está bom do jeito que está. As reuniões são fundamentais, porque é onde se organiza o processo de trabalho do mês [...]. Elas são extremamente importantes.
ACS (UBS III)	A informação tem chegado. As vezes acontece de a gente receber informações da SMS em cima da hora, muito tarde, como no período da noite [...]. Eu acho que eles deveriam equilibrar o tempo com a informação para as coisas darem certo.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

#### Quadro 48 – Avaliação dos profissionais de apoio administrativo acerca da distribuição da informação

Respondente	Relato
REC (UBS I)	Têm coisas que podiam ser melhoradas porque nem todas as informações chegam a tempo. Às vezes, nós (profissionais da UBS) somos os últimos a saber da informação [...]. Às vezes a informação gera dúvidas e incertezas [...].
REC (UBS II)	Precisa melhorar o tempo de resposta da SMS. Porque tem casos que nós precisamos de uma rápida resposta [...].
REC (UBS III)	A comunicação interna aqui é positiva. Já a comunicação externa não é tão positiva, porque as vezes demora muito para a informação sair e chegar para a gente. Temos um grupo em um aplicativo de mensagens com o GDS, mas às vezes demora para ele olhar a informação e responder [...]. As vezes as informações chegam desencontradas, chega primeiro para uns, depois para outros. Já aconteceu de a gente saber de uma informação da SMS pelas mídias sociais e pela televisão primeiro do que pelos canais da SMS [...]. É bem complicado. A SMS precisa melhorar muito nesse quesito.
POR (UBS I)	Eu acho que tá bom [...].
POR (UBS II)	Está ótimo do jeito que está.
POR (UBS III)	Está ótimo do jeito que está. No meu caso está dando para trabalhar normalmente.
ASG (UBS I)	Para mim eu acho que está bom [...]. As informações chegam com atraso.
ASG (UBS II)	Deixa a desejar [...]. Às vezes a informação não chega, vem atrasada ou em cima da hora [...].
ASG (UBS III)	Eu acho que tem sido suficiente, acho que está bom. As informações chegam com antecedência. Já até aconteceu da informação chegar atrasada, mas isso não acontece com frequência [...]. Geralmente eu não tenho dificuldades para compreender as informações, mas quando eu tenho, peço ajuda aos colegas [...]. Contudo, eu acho que pode melhorar, sim.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com base nas avaliações dispostas nos Quadros 47 e 48, a distribuição da informação entre os próprios profissionais que atuam nas UBS's – ou seja, a distribuição da informação interna – é considerada majoritariamente satisfatória. Destarte, para a maioria dos profissionais, os instrumentos e métodos de distribuição da informação são suficientes, de maneira que eles atendem às necessidades de compartilhamento de informação interna.

Embora a avaliação geral tenha sido positiva, alguns profissionais, contudo, reconhecem que essa distribuição ainda pode melhorar. Na concepção do profissional MED (UBS II), por exemplo,

[...] o *IDoc* podia ser mais acessível para os outros profissionais da equipe de saúde. Hoje quem tem mais acesso é o enfermeiro da unidade. Nossas reuniões são bastante produtivas e eu acho que deveriam haver mais reuniões no mês, porque quando elas acontecem nós sempre achamos que o tempo é pouco para discutirmos os assuntos abordados. (MED UBS II).

Conforme os relatos contidos no Quadro 18, da Categoria 2, que trata da aquisição da informação, o profissional enfermeiro também desempenha a função de coordenador da UBS, que lhe compete resolver demandas administrativas e assistenciais, sobretudo quando se faz necessário estabelecer a comunicação entre a UBS e outros setores e serviços assistenciais de saúde. Vale lembrar que o *IDoc* se constitui numa ferramenta de comunicação formal e oficial utilizado pelas UBS's, o que faz com que ele seja um meio de comunicação restrito ao profissional enfermeiro. Sendo assim, os demais profissionais da UBS devem levar as suas demandas para que este profissional enfermeiro estabeleça uma comunicação com todos através do *IDoc*. Para que esse processo ocorra, é recomendável que o coordenador da UBS esteja sempre acessível e disposto a resolver ou viabilizar a resolução das demandas e demais problemas da UBS.

O mesmo profissional também destacou a necessidade de aumentar o número de reuniões entre a equipe, já que ele considera insuficiente a frequência das que já ocorrem atualmente. De acordo com os relatos dos profissionais da UBS II, as reuniões para tratar assuntos administrativos ocorrem mensalmente, ou sempre que se fizer necessário.

Já no tocante à avaliação da distribuição da informação por parte da SMS, ou seja, informações compartilhadas pela direção e as gerências da APS com os profissionais que atuam nas UBS's, maioria dos respondentes avaliou que esta é preciso melhorar, pois eles alegam que existem dificuldades no recebimento de informações da SMS, e, em alguns casos, as informações nem sequer chegam.

Na avaliação do MED (UBS I) (ver Quadro 47), “a comunicação entre a equipe tem sido boa, os canais que utilizamos para nos comunicarmos e compartilharmos as informações têm sido suficientes. Porém, a comunicação com a secretaria não tem sido boa”. O recepcionista da mesma UBS (ver Quadro 48) afirmou que “às vezes nós (profissionais da UBS) somos os últimos a saber da informação [...]”. Na UBS II o técnico de enfermagem (ver Quadro 47) alegou que “o problema que acontece é a demora nas respostas de outros setores para algumas necessidades [...]. Isso causa frustração para a gente e para os usuários. [...]. A comunicação pode ser melhorada, principalmente externa [...]”.

O ACS (UBS III) (ver Quadro 47), pontua que “às vezes acontece de a gente (profissionais da UBS) receber informações da SMS em cima da hora, muito tarde, como durante a noite [...]”. Já o recepcionista da mesma UBS (ver Quadro 48), afirmou que “já aconteceu de a gente saber de uma informação da SMS pelas mídias sociais ou pela televisão primeiro do que pelos canais da SMS [...]. É bem complicado. A SMS precisa melhorar muito nesse quesito”.

O relato do REC (UBS III) (ver Quadro 48) corrobora com o relato do GDS II (ver Quadro 46) que mencionou que tomou conhecimento de informações internas por meio de fontes de informação externas. Tais fatos evidenciam que nessas situações não foi respeitada a hierarquia na comunicação. A ocorrência desses casos resulta na geração de dúvidas e incertezas acerca da informação recebida. Acerca disso, Choo (2006), afirma que é necessário que haja um fluxo estável de informações relevantes provenientes de dentro e fora da organização para manter os sujeitos organizacionais atualizados acerca dos acontecimentos.

Assim, a partir dessa discussão e análise, foi possível identificar que a distribuição da informação entre os profissionais que atuam nas UBS's ocorre de maneira adequada, todavia, a distribuição da informação pelos profissionais do nível estratégico para os profissionais das três UBS's não é satisfatória na avaliação dos profissionais das UBS's, necessitando, assim, de melhorias.

Na perspectiva do GDS I (ver Quadro 43), a distribuição da informação nas UBS's "é uma questão de cultura que pode ser melhor trabalhada [...]". Nesse sentido, esta pesquisa buscou investigar se existe uma cultura de compartilhamento da informação entre os sujeitos envolvidos no processo de GI nas UBS's do município de Campina Grande/PB. O Quadro 49, abaixo, traz os relatos inerentes a respeito.

**Quadro 49** – A cultura do compartilhamento da informação entre os profissionais que atuam nas UBS's

Respondente	Relato
MED (UBS I)	[...] eu sempre gosto de compartilhar com todos quando chega uma informação nova, a exemplo de uma atualização de um protocolo de conduta, alguma referência atualizada [...]. Esse compartilhamento ocorre, na maioria das vezes, de forma verbal mesmo, mas nós também temos o grupo no aplicativo de mensagens [...]. Os demais profissionais que trabalham na unidade também estão sempre compartilhando informações comigo, principalmente o enfermeiro [...].
MED (UBS II)	Geralmente compartilho pessoalmente informações com os meus colegas de trabalho da minha unidade (UBS) e às vezes coloco no grupo do aplicativo de mensagens. Às vezes, compartilho com colegas médicos que eu conheço e trabalham em outras UBS's de outros municípios [...].
MED (UBS III)	Tenho sempre o hábito de compartilhar informações de forma pessoal mesmo. Caso eu não esteja na unidade e venha a surgir alguma informação muito urgente e importante, eu utilizo então o aplicativo de mensagens [...]. Os demais profissionais da unidade (UBS) também têm o hábito de compartilhar as informações comigo e eles fazem isso mais pelo aplicativo de mensagens.
ENF (UBS I)	Eu sempre passo as informações que recebo para todos da equipe e se der para esperar a reunião, eu passo na reunião; caso contrário, vou diretamente ao profissional e falo ou coloco no grupo do aplicativo de mensagens da unidade [...]. Já da parte dos meus colegas, às vezes eu percebo essa dificuldade deles em compartilharem informações novas comigo [...].
ENF (UBS II)	Estamos sempre compartilhando as informações que chegam, sejam nas reuniões, no aplicativo de mensagens, por ligação de telefone ou pessoalmente. A SMS também envia diariamente circulares pela plataforma <i>IDoc</i> [...].

ENF (UBS III)	Eu estou sempre compartilhando informações, tanto com a equipe de saúde como com os profissionais que dão apoio à equipe. Eu passo informações pessoalmente e pelo aplicativo de mensagens. Eles também compartilham informações comigo, seja nas reuniões de equipe, por ligação, pelo aplicativo de mensagens ou mesmo pessoalmente.
TEC (UBS I)	Tenho sim o hábito de compartilhar as informações de diversas formas. Quando sei que a informação vai melhorar, então falo pessoalmente se eu estiver aqui na UBS. Contudo, se for num final de semana eu me comunico pelo aplicativo de mensagens [...].
TEC (UBS II)	Sim, eu obtenho informações por meio televisivo e pela <i>internet</i> . Quando chego aqui na unidade eu repasso tudo para os meus colegas de trabalho e eles também compartilham informações comigo. Aqui (UBS) é uma via de mão dupla, pois sempre eles chegam e conversam sobre o que mudou, repassam informações de um novo informe técnico que chegou para eles.
TEC (UBS III)	Eu sempre passo informações para a recepcionista sobre o estoque de vacina e ela repassa para os usuários [...]. Também sempre passo informações nas reuniões ou mesmo pessoalmente, quando é necessário; já meus colegas de trabalho repassam pouco as informações para mim, principalmente a dentista da unidade. Eu sinto essa falta, pois sou muito curioso.
ACS (UBS I)	Sempre passo informações para a equipe, tanto eu como os outros (profissionais da equipe) [...]. Passo mais as informações de forma verbal aqui na unidade, sendo que às vezes eu gravo áudios no grupo do aplicativo de mensagens para toda a equipe.
ACS (UBS II)	Manter as informações atualizadas é primordial para a execução do nosso trabalho. Tudo que eu recebo de novo do território, passo logo para o enfermeiro nas reuniões diárias que temos e faço o mesmo nas reuniões mensais que temos com toda a equipe. É importante ter esse momento com todo mundo para compartilhar as informações. Já as informações mais urgentes, a gente compartilha nos grupos do aplicativo de mensagens. Tem o grupo da equipe da unidade e tem o grupo da equipe com o GDS.
ACS (UBS III)	Todos nós aqui compartilhamos a informação. Quando vejo novas informações eu já envio para o enfermeiro, aí ele confirma com o GDS e se as informações forem verdadeiras eu compartilho com toda a equipe [...]. A gente tem um grupo num aplicativo de mensagens com o GDS e tanto ele como nós enviamos informações nesse grupo. A gente (ACS's) criou um grupo nesse aplicativo de mensagens com aqueles usuários que querem receber informações de maneira mais rápida [...].
REC (UBS I)	Assim que eu e qualquer um que trabalha na unidade tem uma novidade, a gente sai distribuindo essas informações com toda a equipe no grupo do aplicativo de mensagens. A gente compartilha as informações verbalmente ou pelos grupos do aplicativo de mensagens.
REC (UBS II)	Sempre a gente tem que está repassando as informações e se eu não repassar, isso gera um problema tanto para a equipe como para os usuários. A gente tem que está sempre se comunicando. Uma das coisas mais importantes para uma equipe é a comunicação, porque se você não tiver uma boa comunicação, dá problema.
REC (UBS III)	Eu gosto sempre de dividir com o técnico de enfermagem, com o enfermeiro, não é com todos [...]. Às vezes a pessoa não quer nem ouvir, mas eu sempre gosto de dividir. Quando eu tenho uma coisa nova eu gosto de passar para eles. Eles também compartilham as informações comigo. Quando tem alguma coisa nova aqui, sempre um passa para o outro, pois somos uma equipe e temos que trabalhar em conjunto.
POR (UBS I)	Quando eu sei de uma informação nova eu passo para os outros, falo logo quando eu vejo, mas não são todos que compartilham informações comigo. Quem mais compartilha é o ASG, o enfermeiro, o recepcionista e o técnico de enfermagem [...].
POR (UBS II)	Quando eu sei de informações eu passo para todos os profissionais ficarem informados. Quando é do interesse da comunidade eu também passo para os usuários e eles também repassam as informações para mim [...].
POR (UBS III)	Às vezes eu comunico as informações novas com os colegas de trabalho para saber se é verdade mesmo. No entanto, é muito difícil eles (colegas de trabalho) me procurarem para passar informações novas. Quem mais me procura é o gerente da unidade (enfermeiro). Ele sempre repassa informações para todos [...].
ASG (UBS II)	Tenho o hábito de compartilhar as informações, nem que seja com uma ou duas pessoas e geralmente eu as compartilho pessoalmente. Eu gosto mais assim, cara a cara, mas é muito difícil eles (colegas de trabalho) compartilharem informações comigo. Isso

	acontece somente se for uma coisa muito importante e eles passam mais pelo aplicativo de mensagens [...].
ASG (UBS III)	Eu sempre passo as informações para todos, tanto pessoalmente como pelo aplicativo de mensagens. Já eles (colegas de trabalho) também sempre compartilham as informações comigo, tanto pessoalmente como por mensagens.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Vale lembrar que a cultura do compartilhamento da informação ocorre quando os sujeitos organizacionais entendem a importância da distribuição da informação e por isso mesmo se sentem motivados e incentivados a compartilhar informações relevantes, conhecimentos e experiências de maneira aberta e colaborativa. Tal cultura é fundamental para promover uma comunicação eficaz, o aprendizado e a inovação.

Com base nesse entendimento, a partir do Quadro 49 foi possível identificar que a maioria dos respondentes reconhecem a importância da informação e do conhecimento, uma vez que afirmaram ter o hábito de compartilhar as informações consideradas relevantes entre os colegas de trabalho e usuários da UBS. Segundo o ACS (UBS II), “manter as informações atualizadas é primordial para a execução do nosso trabalho”. Isso faz com que o compartilhamento da informação seja uma prática extremamente necessária, por ser capaz de alinhar e atualizar o conhecimento dos profissionais e demais sujeitos envolvidos no que diz respeito aos novos protocolos, procedimentos e condutas de atendimento e funcionamento dos serviços oferecidos.

Nesse sentido, os profissionais relataram que utilizam diversos meios para fazer com que a informação chegue a todos que eles consideram necessários. O contato pessoal, os aplicativos de mensagens, o *IDoc* e as reuniões foram os meios mais citados para realizar o contato e realizar o compartilhamento da informação.

Segundo alguns profissionais, o aplicativo de mensagens é muito utilizado para o compartilhamento de informações entre os próprios profissionais das UBS's e ainda com o GDS e com usuários da UBS's. O MED (UBS II) relatou que “principalmente o GDS compartilha muitas informações no grupo do aplicativo de mensagens da unidade (UBS)”. O fato dos GDS's gerenciarem várias eSF's e terem o seu ponto fixo de trabalho na SMS, faz com que seja muito necessário, para eles, a utilização de canais de comunicação eficientes. A criação dos grupos nos aplicativos de mensagens visa direcionar as mensagens para cada público-alvo de forma simultânea. Também acerca disso, o ACS (UBS III) fez o seguinte relato em seu depoimento: “A gente (ACS's) criou um grupo nesse aplicativo de mensagens com aqueles usuários que querem receber as informações de forma mais rápida [...]”. É importante perceber que esta

alternativa mais versátil para o acesso a alguns tipos de informações acaba beneficiando um grande número de usuários da UBS.

Sendo assim, foi possível identificar que existe uma cultura de compartilhamento da informação entre os profissionais que atuam nas UBS's, ainda que de intensidade moderada. Com base nos relatos, o compartilhamento da informação parte da iniciativa individual de cada profissional, não sendo, portanto, incentivada ou trabalhada de forma específica e estratégica pela gestão das unidades.

É importante frisar que a cultura do compartilhamento da informação não é criada da noite para o dia; pois este é um processo contínuo que requer comprometimento, persistência e mudança de princípios e valores, pois é necessário um comportamento receptivo e aberto para isso por parte de todos os membros de uma organização. No entanto, os benefícios que podem ser auferidos a médio e longo prazo, como o trabalho cooperativo, o aprendizado coletivo e a inovação em equipe, valem todo o esforço dispensado.

Prosseguindo, esta categoria também buscou investigar como ocorre a distribuição da informação entre os usuários das UBS's do município de Campina Grande/PB. Os relatos dos usuários podem ser visualizados a partir do Quadro 50, abaixo.

**Quadro 50** – Distribuição da informação entre os usuários das UBS's

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Eu compartilho apenas em casa.
USU (UBS I)	Não compartilho com vizinho, só se me perguntar.
USU (UBS I)	As pessoas de fora não compartilham informações comigo, só as de casa.
USU (UBS I)	Sei de algumas informações pela boca dos outros.
USU (UBS I)	Se for uma informação importante eu compartilho em casa, com as pessoas conhecidas [...]. Algumas pessoas daqui compartilham informações comigo, mas são poucas.
USU (UBS II)	Às vezes o vizinho não está sabendo de uma informação, aí eu passo pra ele e também quando eu não sei, ele passa para mim [...].
USU (UBS II)	Eu gosto de sair divulgando quando sei de uma informação.
USU (UBS II)	Os ACS's vão até nossa casa informar quando tem algum exame marcado ou quando chega o resultado de um exame [...].
USU (UBS II)	Quando é uma informação importante eu sempre comento em casa.
USU (UBS II)	Eu saio espalhando em casa, com amigos e na família.
USU (UBS II)	Eu recebo mais informações do que passo.
USU (UBS III)	Tem um grupo no aplicativo de mensagens que a ACS criou e sempre que tem algum evento aqui na UBS ele é divulgado lá.
USU (UBS III)	Eu saio daqui avisando a quem encontro pela frente.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Conforme exposto no Quadro 50, a maioria dos usuários entrevistados costumam compartilhar as informações que recebem na UBS com familiares, parentes e amigos da

comunidade. Pelos relatos, o compartilhamento da informação parte da própria iniciativa deles quando entendem que uma informação é importante, útil e necessária para outras pessoas.

Considerando que as ações e os serviços de saúde na APS visam, principalmente, a prevenção e a proteção à saúde dos indivíduos, o trabalho de divulgação das ações e serviços oferecidos é primordial para que se consiga a adesão do maior número de usuários possível. Nesse processo, além dos usuários serem o principal público-alvo das ações e serviços de saúde, eles também podem exercer um papel preponderante e estratégico no processo de divulgação e compartilhamento da informação, já que possuem um alto poder de disseminação da informação por estarem inseridos na comunidade.

Vale ressaltar, então, que a prestação de um serviço de qualidade resultará em uma experiência positiva para os usuários que por sua vez passarão a influenciar outros usuários a utilizarem esses serviços. Do mesmo modo, a baixa qualidade nos serviços prestados resultará em uma má experiência que não será recomendada pelos usuários, influenciando de forma negativa a adesão aos serviços de saúde oferecidos.

Prosseguindo, também foi possível verificar que os profissionais ACS's foram mencionados duas vezes como sujeitos ativos no processo de distribuição da informação para a comunidade. Seu trabalho torna-se ainda mais relevante para os usuários que possuem algum tipo de limitação ou impedimento para frequentar a UBS. No Quadro 49, o ACS (UBS III) citou a criação de um grupo em um aplicativo de mensagens para o compartilhamento das informações com os usuários. Já no Quadro 50, um dos usuários entrevistados mencionou esse referido grupo do aplicativo de mensagens como um meio de recebimento de informações da UBS.

A partir destes relatos é possível inferir que o uso das mídias sociais para o compartilhamento de informações em saúde tem se tornado uma prática cada vez mais comum e frequente. Isto porque as mídias sociais oferecem uma plataforma poderosa para a divulgação de campanhas, ações e serviços de saúde, uma vez que os usuários vivem cada mais conectados, o que possibilita um amplo alcance da informação independentemente da localização geográfica. No entanto, também é importante considerar alguns cuidados ao utilizar as mídias sociais para esse fim, principalmente no que concerne a atual onda de desinformação.

Na atualidade, as mídias sociais também são propensas à disseminação de informações falsas, sendo de grande importância que as fontes de informação utilizadas pelos serviços de saúde para distribuição da informação sejam oficiais e geridas por profissionais devidamente capacitados. Também é importante que os profissionais envolvidos com a assistência à saúde nas UBS's desenvolvam ações de conscientização acerca da não propagação de *fakenews*, com

o intuito de combater a desinformação na área da saúde. Apesar desse ser um problema recorrente e muito preocupante, não foram citados, pelos profissionais e usuários, a existência de medidas ou experiências de combate à desinformação em saúde.

Desse modo, esta categoria buscou identificar as formas de distribuição e compartilhamento das informações recebidas e produzidas pelos sujeitos envolvidos no processo de GI nas UBS's do município de Campina Grande/PB, atingindo, assim, o objetivo específico “e” da pesquisa. O Quadro 51, abaixo, traz uma síntese resultados encontrados nesta categoria.

**Quadro 51 – Síntese da categoria Distribuição da Informação**

CATEGORIA DE SUJEITOS	SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS
Profissionais de Nível Estratégico	As principais informações compartilhadas são de cunho gerencial, assistencial e estão relacionadas ao desempenho das equipes nos indicadores avaliados pelo MS. Também distribuem informações relacionadas ao suprimento e controle de materiais e insumos de saúde; manutenção de equipamentos e reformas dos prédios; atualização de protocolos de vacina e procedimentos de saúde e ainda informações de campanhas de ações e serviços de saúde. Quanto aos mecanismos e instrumentos utilizados, foram citadas as reuniões presenciais, a plataforma <i>IDoc</i> (como canal de comunicação oficial da SMS) onde são encaminhados e recebidos documentos formais e o aplicativo de mensagens <i>WhatsApp</i> , utilizado como um canal de comunicação informal. Neste aplicativo, que é bastante utilizado, existem grupos criados com a finalidade de distribuir a informação de forma direcionada. Já a comunicação por <i>e-mail</i> e as ligações por chamada de áudio e vídeo são meios pouco utilizados.
Profissionais que atuam nas UBS's (eSF's e apoio administrativo)	Distribuem a informação de forma presencial, individual e por meio de reuniões periódicas e extraordinárias, tendo, cada UBS, uma agenda de reuniões mensais. Como canais de comunicação, são utilizados a plataforma <i>IDoc</i> para comunicação formal com a SMS e também o aplicativo de mensagens <i>WhatsApp</i> , para comunicações informais. Cada UBS possui um grupo no referido aplicativo de mensagens formado pelos seus respectivos profissionais e seu gerente de distrito. Apesar da gama de sistemas de informação existentes e utilizados pelos profissionais das UBS's, estes não foram citados nos depoimentos desta categoria como instrumentos de distribuição da informação. Sendo assim, a maioria dos profissionais avalia a distribuição interna da informação como satisfatória, embora reconheçam que ela pode melhorar. Já a distribuição da informação realizada pelos profissionais de nível estratégico para os profissionais das UBS's não foi considerada satisfatória na avaliação dos profissionais das UBS's. Existe, também, uma cultura de compartilhamento da informação entre os profissionais que atuam nas UBS's, todavia, esta possui uma amplitude moderada. Pode-se concluir que o compartilhamento da informação parte de uma iniciativa individual de cada profissional, não sendo, portanto, incentivada ou trabalhada de forma planejada e estratégica pelos gestores das UBS's.
Usuários das Unidades Básicas de Saúde	Costumam compartilhar as informações que recebem na UBS com familiares, parentes e amigos da comunidade. O compartilhamento da informação parte de iniciativa própria desses usuários quando eles percebem que são informações importantes, úteis e necessárias para outras pessoas. Os profissionais ACS's foram citados como sujeitos ativos no processo de distribuição da informação para a comunidade. Eles, inclusive, chegam a se utilizar das mídias sociais para distribuir a informação para outros usuários das UBS's.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

### 7.3.6 Categoria 6: Uso da Informação

O uso da informação refere-se à última etapa do modelo processual de GI proposto por Choo (2006). Segundo o autor, esta etapa consiste num processo social dinâmico de pesquisa e construção que resulta na criação de significado, conhecimento, seleção de padrões de ação e tomada de decisões.

A criação de significado para a informação é um processo contínuo nas organizações que requer habilidades analíticas, de contextualização e capacidade de conectar pontos objetivando chegar a uma compreensão mais completa possível. Tal processo é essencial para tomar decisões bem fundamentadas, identificar oportunidades e resolver problemas de maneira eficaz.

De acordo com Choo (2006, p. 415), “na atividade de construção do conhecimento a informação organizacional é transformada em conhecimento tácito, explícito e cultural, que constituem o tecido cognitivo da organização”. O conhecimento é reconhecido como um ativo intangível e valioso para as organizações. Ele abrange o conjunto de informações, experiências, ideias, habilidades e entendimentos acumulados por uma organização ao longo do tempo.

Nos serviços de saúde, o uso da informação é uma atividade essencial sob diversos aspectos. A coleta, análise e aplicação de informações precisas e relevantes têm um impacto significativo na qualidade da assistência à saúde oferecida à população, na tomada de decisões clínicas, na gestão eficiente dos recursos, na prevenção de doenças e na promoção da saúde pública de um modo geral.

Partindo desse entendimento, esta categoria buscou identificar como os sujeitos envolvidos no processo de GI nas UBS's do município de Campina Grande/PB usam a informação para desenvolvimento de suas atribuições e cuidados com a saúde.

**Quadro 52** – Uso da informação por meio de manuais, portarias, resoluções, notas técnicas, livros e artigos científicos

Respondente	Relato
DAS	Esses produtos de informação possuem uma relevância total para a tomada de decisão, pois eles nos respaldam [...]. Quando você é um gestor, a sua decisão impacta na vida não apenas de uma pessoa, mas de várias. Em se tratando de saúde, essa responsabilidade é ainda muito maior, então todas essas fontes de informação acabam nos dando um respaldo muito maior em qualquer tomada de decisão.
GAB	Todos esses produtos de informação são utilizados, mas os principais são aqueles oriundos do MS, pois é de lá que partem as políticas públicas que nós executamos. Vale lembrar que nos municípios nós temos metas a serem alcançadas. Então nós devemos executar as políticas públicas de saúde, ter bons resultados nos indicadores para garantir o recurso financeiro. Nós usamos os dados e informações para alimentar

	os sistemas de informação para que então nos sejam repassados os recursos financeiros [...].
GDS I	Esses produtos de informação são extremamente necessários para nosso planejamento, execução e tomada de decisão [...]. Nós somos o SUS, então toda a nossa conduta deve ser baseada levando em consideração o que é preconizado pelo próprio SUS [...].
GDS II	Sim, eu utilizo todos esses produtos de informação para tomar minhas decisões [...]. Usar as fontes, produtos e serviços de informação oficiais do MS, SES e SMS, não é nem uma questão de escolha, mas sim uma questão de obediência ao que é preconizado pelo SUS [...].
GDS III	A gente segue tudo o que a gestão coloca como normativa. E esses produtos de informação são os oficiais [...]. Então não podemos fugir eticamente disso. Esses produtos de informação são fundamentais e essenciais [...]. Todas as informações e orientações que vêm nesses documentos têm base na ciência e são através delas que os profissionais resguardam suas práticas, se respaldam.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Choo (2006, p. 416) assinala que “a informação é buscada e usada em todo o processo de tomada de decisões”. Assim, os gestores estão em constante atividade de busca da informação para orientar e fundamentar suas decisões. Eles têm as fontes e os produtos de informação como matrizes que fornecem as informações necessárias para guiar suas ações dentro da organização.

Com base no relato dos profissionais de nível estratégico, os manuais, portarias, resoluções, notas técnicas, sistemas de informação do MS, SES e SMS, livros e artigos científicos são importantes fontes e produtos de informação que os respaldam e resguardam na tomada de decisão. De acordo com o GDS I, as UBS’s fazem parte do SUS, e por isso toda “conduta deve ser baseada levando-se em consideração o que é preconizado pelo próprio SUS [...]”. Sobre isso, o GDS II afirma que “usar as fontes, produtos e serviços de informação oficiais do MS, SES e SMS, não é nem uma questão de escolha, mas sim uma questão de obediência ao que é preconizado pelo SUS [...]”.

O profissional GDS III, destaca em seu depoimento que os produtos de informação criados pelos SUS são elaborados tendo como base a ciência, fornecendo, assim, condutas clínicas seguras. Isso significa que as decisões de diagnóstico e tratamento são tomadas com base em evidências científicas, resultando em um atendimento mais eficaz e seguro tanto para os profissionais quanto para os usuários dos serviços de saúde.

Desse modo, a ciência é considerada um pilar essencial na assistência à saúde, posto que suas descobertas contribuem para o desenvolvimento de novos métodos e ferramentas para a melhoria do diagnóstico e tratamento de doenças. As pesquisas científicas na área da saúde também desempenham um papel crucial na compreensão das causas e fatores de risco das doenças. Isso permite a implementação de estratégias de prevenção e controle mais eficazes, incluindo imunização, campanhas de conscientização e adoção de hábitos de vida saudáveis.

Assim, a tomada de decisão com base na ciência minimiza a influência de opiniões subjetivas, garantindo que as ações e estratégias de prevenção de doenças, promoção à saúde e definição de condutas clínicas terapêuticas sejam respaldadas em conhecimentos sólidos, atingindo melhores resultados para os pacientes e contribuindo para a evolução contínua das práticas de saúde.

Prosseguindo, os profissionais que atuam nas UBS's também foram questionados quanto ao uso das informações obtidas durante o seu processo de trabalho. As respostas podem ser visualizadas no Quadro 53 e 54, a seguir.

**Quadro 53** – Opinião dos profissionais das eSF's acerca do uso das informações obtidas no processo de trabalho

Respondente	Relato
MED (UBS I)	O conhecimento que adquirimos nas capacitações são bastante úteis [...]. Já algumas informações que são compartilhadas nos grupos do aplicativo de mensagens não são muito úteis para mim, mas são para outros profissionais da equipe [...]. No geral, a maioria das informações que chegam até a mim são muito importantes para a tomada de decisão clínica, a exemplo dos prazos de marcação e realização de exames [...].
MED (UBS II)	Maioria das informações que chegam até mim são úteis [...]. Às vezes acontece de ocorrer um choque de informações, quando uns profissionais recebem uma informação de um jeito e outros receberem de forma diferente.
MED (UBS III)	Não são todas as informações distribuídas que são úteis. [...]. Mas aquelas que considero úteis eu estou sempre colocando em prática [...]. As informações adquiridas nos cursos são úteis [...].
ENF (UBS I)	Não são todas as informações que são úteis, não dá para generalizar, mas grande parte daquelas que chegam até a mim são úteis. Tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, a gente sempre procura ouvir a todos e é a partir daí, dessas informações importantes, que nós direcionamos nossas ações e tomamos decisões [...].
ENF (UBS II)	Eu considero que todo tipo de informação, seja ela boa ou ruim, vai agregar em alguma área da sua vida [...]. O dia-a-dia nos ensina muito, principalmente o que aprendemos na prática [...]. Como profissional e também como pessoa, eu gosto muito de conversar e o diálogo, o conhecimento, se constituem na melhor forma para tomar uma boa decisão.
ENF (UBS III)	Todas as informações são úteis, de todas as fontes, e eu sempre procuro colocar os novos conhecimentos em prática no dia-a-dia do meu processo de trabalho [...].
TEC (UBS I)	As que são pertinentes eu utilizo na prática diária [...]. É mediante o conhecimento que eu adquiero aqui, que eu vou evoluindo como pessoa e profissional [...].
TEC (UBS II)	Todas as informações que chegam até mim são importantes. As informações que a SMS envia nos ajudam no dia-a-dia do trabalho. São informações que vêm para auxiliar. [...]. Nós precisamos de informação para executar melhor o trabalho e fazê-lo da forma mais correta. O conhecimento serve para você usar e direcionar melhor as informações que você está adquirindo.
TEC (UBS III)	Toda informação é bem-vinda. Eu utilizo muito essas informações nas reuniões com os grupos, nas consultas individuais e no dia-a-dia de um modo geral. A informação é imprescindível; sem informação você não consegue tomar decisão e não consegue fazer planejamento [...]. Se eu não obtenho informação, eu não consigo trabalhar [...].
ACS (UBS I)	Todas as informações que chegam são úteis. Uso as informações da melhor forma possível e com elas eu adquiero muito conhecimento todos os dias [...].
ACS (UBS II)	Muitas informações não são úteis, tem que haver filtros, mas a maioria delas são importantes, principalmente aquelas passadas em reunião. As informações são essenciais para a tomada de decisão. As reuniões e treinamentos que realizamos são fundamentais para que a gente possa tanto atualizar os nossos conhecimentos como

	também manter a população conscientizada e atualizada. Quem trabalha na saúde sabe que as coisas mudam constantemente.
ACS (UBS III)	Eu considero que todas as informações que chegam são úteis [...]. Nunca desprezo a informação. Todas são importantes para tomar decisões [...].

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

**Quadro 54 – Opinião dos profissionais de apoio administrativo das UBS's acerca do uso das informações obtidas no processo de trabalho**

Respondente	Relato
REC (UBS I)	Todas as informações que chegam são necessárias e têm uma utilidade. Eu utilizo elas tanto com os usuários como com a equipe; uso tudo na prática do dia-a-dia. Estou sempre procurando melhorar o meu serviço através da informação.
REC (UBS II)	Todas as informações que chegam são úteis, mas às vezes os usuários trazem informações desnecessárias. As informações ajudam a aprimorar o meu trabalho [...]. A gente deve sempre estar atenta às informações para passá-las de forma correta para os usuários. Saber ouvir também é muito importante.
REC (UBS III)	Creio que todas informações que chegam são importantes, tanto as informações internas como as externas, e eu procuro utilizá-las [...]. As informações, o conhecimento, a experiência do dia-a-dia, a convivência e todo o aprendizado adquirido contribuem para melhorar o nosso trabalho com os usuários.
POR (UBS I)	Eu considero úteis as informações que são passadas para mim e as utilizo com os usuários, no meu dia-a-dia.
POR (UBS II)	Todas as informações são úteis, e se eles as passam para mim é porque elas são importantes para o meu trabalho e para o benefício de toda a comunidade da UBS [...]. Quando o usuário sai da unidade com a informação que ele precisa, é sinal que estamos fazendo um bom trabalho.
POR (UBS III)	Sim, eu considero importante qualquer informação que eu recebo aqui na unidade, porque quem fica ali na frente é muito procurado para passar informações [...]. E a informação é sempre essencial para melhorar o atendimento.
ASG (UBS I)	Todas as informações são úteis e importantes. Eu sempre levo em consideração a opinião dos usuários e dos meus colegas de trabalho.
ASG (UBS III)	Todas as informações são úteis e importantes. Eu as utilizo colocando em prática no dia-a-dia do meu trabalho. As informações contribuem para melhorar o trabalho cada vez mais.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os depoimentos contidos nos Quadros 53 e 54 revelam que maioria dos profissionais entrevistados consideram importantes as informações que eles obtêm no processo de trabalho e, por isso mesmo, eles as utilizam na prática do dia-a-dia do trabalho para adquirir conhecimento, tomar decisões, orientar os usuários e desenvolver suas atribuições de um modo geral.

De acordo com o relato do profissional TEC (UBS III) (Quadro 53),

toda informação é bem-vinda e eu utilizo muito essas informações nas reuniões com os grupos [...], nas consultas individuais e no dia-a-dia de um modo geral. A informação é imprescindível; sem informação você não consegue tomar decisão e não consegue fazer planejamento algum [...]. Se eu não obtenho informação, eu não consigo trabalhar [...].

O REC (UBS I) pontua que “todas as informações que chegam são necessárias e têm uma utilidade. Eu utilizo elas tanto com os usuários como com a equipe; uso tudo na prática do dia-a-dia. Estou sempre procurando melhorar o meu serviço através da informação”.

A partir desses relatos apresentados, verifica-se que a prestação dos serviços assistenciais de saúde, nas UBS's, depende totalmente do uso da informação. Caso estas informações não estejam disponíveis para que sejam utilizadas no momento necessário, isto acaba por inviabilizar o trabalho dos profissionais no tocante ao planejamento, execução de ações de cuidado a saúde e tomadas de decisão. Desse modo, o uso da informação é considerado um fator condicionante para oferecer uma boa assistência à saúde em todas as fases do atendimento nas UBS's. E isto requer uma eficiência e eficácia na sua busca, seleção e distribuição, a fim de torná-la disponível no momento em que for necessária.

Vale frisar que a tomada de decisão foi o fator mais citado pelos profissionais nesta categoria em relação à necessidade do uso da informação no ambiente de trabalho. Devido à complexidade e variabilidade das decisões nos contextos organizacionais dos serviços de saúde, existe uma considerável necessidade de que se obtenham informações com esta finalidade. O desafio da GI, nesse contexto, é criar estruturas e processos de informação que sejam tão flexíveis, energéticos e permeáveis quanto os processos de tomada de decisão que a GI está apoiando (Choo, 2006).

Uma tomada de decisão flexível permite adotar uma abordagem adaptativa e ajustável às mudanças ocorridas nos cenários e na evolução das condições de trabalho. É uma abordagem que acompanha a complexidade do ambiente em que as decisões são tomadas, tendo sempre em vista a necessidade de ser ágil e maleável para lidar com as incertezas e os desafios típicos do ambiente de trabalho da área da saúde. Assim, à medida em que novas informações se tornam disponíveis, uma nova tomada de decisão permite a incorporação dessas informações para melhorar ou modificar as decisões anteriormente tomadas.

Vale destacar que os processos de decisão flexíveis não significam indecisão ou falta de direção; pelo contrário, eles envolvem a capacidade de se estar aberto a ajustes e adaptações visando atingir os objetivos desejados. Isso é particularmente relevante em cenários dinâmicos como os serviços de saúde que vivem em constante mudança.

Prosseguindo, os profissionais médicos das UBS's I e III (ver Quadro 53), também relataram que as informações e os conhecimentos adquiridos nos cursos de capacitação são muito úteis para que eles venham a aprimorar os seus trabalhos. Tal afirmação reforça a importância e a eficácia de se poder contar com a oferta de cursos de qualificação e de treinamentos permanentes em saúde para fazer com que os profissionais se atualizem e

adquiram sempre novas informações e conhecimentos para os utilizarem na assistência à saúde dos usuários. Entretanto, apesar de muito importantes, a educação permanente foi citada apenas por dois profissionais, o que sinaliza que tal prática deveria ser melhor explorada pela SMS.

Prosseguindo, alguns profissionais das eSF's (ver Quadro 53) também relataram que recebem informações desnecessárias e que não possuem nenhuma relevância para o uso em suas atividades laborais. De acordo com o TEC (UBS I) “nem toda informação que eu recebo é totalmente útil, apenas algumas, mas todas têm que passar por um filtro distante até da própria equipe. Chegam muitas informações desnecessárias [...]”. Já o ACS da UBS II afirmou que “não são todas as informações que são importantes, tem que filtrar, mas a maioria delas são”.

Devido ao grande volume de informações circulante nas UBS's, alguns respondentes alegaram que é necessário filtrá-las para que se obtenha as que realmente são úteis para o uso. Selecionar as informações, diante de um grande volume delas, é uma tarefa crucial na era da informação.

A necessidade de se filtrar as informações recebidas exige um trabalho de tratamento da informação cujo objetivo maior é trabalhar melhor os conteúdos informacionais, objetivando torná-los adequados e importantes para as diferentes práticas profissionais que existem nas UBS's.

Ao filtrar as informações, as profissionais conseguem selecionar aquelas que realmente são relevantes para os seus objetivos, tarefas ou interesses específicos, evitando, assim, o desvio de foco, obtendo assim uma otimização do tempo. Do ponto de vista psíquico, o excesso de informações pode levar ao estresse e a uma sensação de sobrecarga cognitiva. Quando o usuário da informação consegue filtrar as informações relevantes para o uso, ele evita tal sobrecarga, tornando a informação melhor gerenciável.

Já os profissionais de apoio administrativo das três UBS's consideram a maioria das informações, que recebem na UBS, como sendo importantes e úteis para a aquisição de conhecimento, experiências e tomadas de decisão. De acordo com o relato dos profissionais recepcionistas das três UBS's, é mediante o uso da informação que é possível melhorar e aprimorar os seus trabalhos. As UBS's oferecem serviços de saúde que prestam orientação e cuidados por meio da informação, sendo essencial então que ela esteja acessível para ser utilizada sempre que for necessário. Acerca disso, o POR (UBS II) afirmou que “quando o usuário sai da unidade com a informação que precisa, é sinal que estamos fazendo um bom trabalho”.

Quando os usuários saem das UBS's bem informados sobre a sua condição de saúde, tratamento e cuidados de um modo geral, eles se tornam mais capazes de tomar decisões para

melhor gerenciar a sua própria saúde e assim prevenir doenças e agravos. O conhecimento capacita os usuários acerca dos cuidados com a saúde, fazendo com que estes passem a adotarem estilos de vida mais saudáveis. Quando a UBS consegue formar esse perfil de usuário, é sinal que ela está sendo eficaz em seu trabalho.

Nesse sentido, esta pesquisa também buscou investigar como os usuários das UBS's usam as informações adquiridas na assistência à saúde prestada pelos profissionais das UBS's. Os relatos podem ser visualizados no Quadro 55, abaixo.

**Quadro 55** – Opinião dos usuários acerca do uso da informação obtida nos produtos e serviços de informação em saúde oferecidos nas UBS's

Respondente	Relato
USU (UBS I)	Não tenho dificuldade em seguir as orientações de saúde que os profissionais me passam.
USU (UBS I)	As vezes a letra do médico na receita é um pouco difícil, aí eu volto e pergunto para perguntar ao médico.
USU (UBS I)	Eles (profissionais de saúde) explicam tudo direitinho, no atendimento [...].
USU (UBS II)	São fáceis de entender e seguir as orientações de saúde.
USU (UBS II)	Acho fácil executar o tratamento. Se surgir alguma dificuldade eu volto e peço para eles explicarem.
USU (UBS III)	Eu procuro seguir todas as orientações que recebo aqui (UBS), seja em cartilhas, informações no atendimento, manuais ou palestras. Também uso a informação que recebo aqui para orientar meus filhos, meu esposo e minha família.
USU (UBS III)	Uso as informações que recebo aqui na UBS para ter cuidado com a alimentação, cuidado com a diabetes, com meu marido que é hipertenso [...]. Toda informação aqui é útil e bem-vinda.
USU (UBS III)	Eu venho aqui (UBS) em busca de informação de saúde, então aquelas que eu recebo aqui, que me repassam nas consultas, palestras, cartilhas e manuais, eu uso.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Um dos principais objetivos da GI nas UBS's é fazer com que a informação em saúde chegue aos usuários por meio de diferentes produtos ou serviços, a fim de torná-los bem orientados a cuidarem da sua própria saúde. Os vários investimentos realizados pelo poder público para capacitação dos profissionais de saúde, visam promover o conhecimento para que estes possam ser utilizados na assistência e repassados para os usuários mediante as orientações de cuidado com a saúde.

Quando os usuários obtêm tais orientações e as colocam em prática, é sinal de que o serviço de saúde está cumprindo o seu papel e promovendo saúde pública. Nessa perspectiva, a partir dos depoimentos trazidos no Quadro 55, verificou-se que os usuários das UBS's procuram usar as informações adquiridas nas consultas, palestras e demais produtos e serviços de informação oferecidos nas UBS's.

A maioria dos profissionais entrevistados relatou que não possui dificuldades em seguir as orientações passadas pelos profissionais das UBS's, uma vez que as informações são passadas com clareza, o que facilita a compreensão e o desenvolvimento dos cuidados com a saúde. Entretanto, usuários das UBS's I e II relataram que quando surgem dificuldades de compreensão eles retornam à UBS para esclarecê-las. É muito importante que os profissionais estejam sempre disponíveis para esclarecer dúvidas no decorrer do tratamento de doenças ou de qualquer outra demanda de informação que venha a surgir.

A UBS é o serviço de referência em atenção primária à saúde mais próximo do usuário, devendo estar sempre de portas abertas para atender às necessidades de informação da população, sempre que necessário. Quando o usuário não consegue se informar com o profissional de saúde, que possui a competência no assunto, ele poderá recorrer a fontes de informação não confiáveis para preencher suas lacunas de informação, podendo colocar sua saúde em risco. Assim, é salutar que além das orientações iniciais acerca dos tratamentos de saúde, também seja garantido a todos os usuários um suporte para o fornecimento contínuo de informações por meio da oferta de produtos e serviços – onde houve o tratamento das informações – para facilitar a sua compreensão por parte dos usuários.

Destarte, a partir do depoimento obtido pelos usuários, foi possível perceber que os profissionais das UBS's passam credibilidade nas suas orientações de saúde. Tal fator pode ser visto como um aspecto muito positivo, uma vez que promove uma relação de confiança e segurança entre a comunidade e a UBS. Na perspectiva do uso da informação, a credibilidade é um fator preponderante, pois, quando ela é confiável, elimina incertezas. Aliado a isso vale também ressaltar que o devido tratamento da informação, capaz de esclarecer sobre os procedimentos necessários para recuperar ou prevenir agravos à saúde, é algo essencial para obter êxito nos serviços prestados nas UBS's. Segundo os relatos, as informações obtidas a partir de tais produtos e serviços são de fácil compreensão e mesmo nas ocasiões onde há dificuldade no entendimento, há sempre algum profissional disponível para prestar os esclarecimentos necessários aos usuários.

Em síntese, o uso de informações seguras na área da saúde é importante para garantir a segurança do paciente, sua privacidade, a conformidade regulatória e a qualidade do atendimento de maneira geral. Isso beneficia não apenas os usuários dos serviços de saúde, mas também os profissionais, as instituições de saúde e a sociedade como um todo. Assim, é possível concluir que a proteção e a gestão adequada das informações de saúde são imperativas no setor da saúde.

Nesta sexta categoria, buscou-se descrever de que forma se processa o uso da informação pelos sujeitos da pesquisa, e os recursos informacionais utilizados para esta finalidade. Na oportunidade também foram levantadas algumas opiniões e conceitos acerca desta categoria. Desta forma, a referida categoria buscou atender ao objetivo específico “F” da pesquisa. Segue abaixo, no Quadro 56, os dados compilados sobre esta categoria.

**Quadro 56 – Síntese da categoria Uso da Informação**

CATEGORIA DE SUJEITOS	SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS
Profissionais de Nível Estratégico	Desenvolvem atividades de gestão a partir do uso de informações provenientes dos livros, artigos científicos, manuais, portarias, resoluções, notas técnicas, sistemas de informação do MS, SES e SMS. Consideram as informações contidas em tais produtos e serviços de informação como essenciais para resguardar e respaldar as suas ações e tomada de decisão.
Profissionais que atuam nas UBS's (eSF's e apoio administrativo)	Usam as informações adquiridas no processo de trabalho e nos cursos de capacitação para adquirir conhecimento, tomar decisões, orientar os usuários e desenvolverem suas atribuições de modo geral. Alguns profissionais das eSF's relataram que recebem informações desnecessárias e que também é essencial filtrar as informações que realmente são úteis para o uso. Os profissionais de apoio administrativo das UBS's, consideram todas as informações que recebem na UBS como importantes e úteis para aquisição de conhecimento e experiência e para a tomada de decisão.
Usuários das UBS's	Usam as informações obtidas a partir das consultas, palestras e demais produtos e serviços de informação oferecidos nas UBS's visando obter a prevenção e o tratamento de doenças e agravos à saúde individual e de familiares. Sentem credibilidade nas informações passadas pelos profissionais das UBS's e não apresentam dificuldades em seguir as orientações voltadas para o cuidado com a saúde. Todas as ocasiões em que surgem dúvidas ou necessidade de mais esclarecimentos eles retornam às UBS's e sempre são atendidos, tendo suas dúvidas esclarecidas.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados alcançados nesta pesquisa, mediante a análise pormenorizada dos dados e informações levantadas, foi possível obter uma compreensão acerca de como funciona o processo de Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande/PB, bem como identificar as conformidades e não conformidades com o modelo de Gestão da Informação de Choo (2006), utilizado como referência para esta análise.

Esta pesquisa também permitiu identificar alguns benefícios gerados pela Gestão da Informação para a assistência à saúde dos usuários das UBS's, assim como também as repercussões negativas oriundas das falhas encontradas nas etapas do processo.

Quanto à primeira etapa do processo de Gestão da Informação, verificou-se que as necessidades de informação de todas as categorias de sujeitos da pesquisa não são totalmente supridas. A gênese do problema pode ser explicada a partir de lacunas de informação que surgem no nível estratégico e prosseguem envolvendo todos profissionais que atuam nas UBS's, se estendendo até aos usuários.

Falhas na comunicação de informações dos profissionais de nível estratégico e dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde para os profissionais que atuam nas UBS's também foi um problema detectado que em muito contribuiu para o não atendimento das necessidades de informação dos profissionais das UBS's e também dos seus usuários, já que estes últimos suprem suas necessidades de informação em saúde a partir do conhecimento adquirido pelos profissionais das UBS's. As estratégias utilizadas por todas as categorias de profissionais entrevistados para a identificação e suprimento das necessidades de informação foram consideradas insuficientes e pouco eficazes, uma vez que não conseguem suprir a necessidade de informação demandada por estes profissionais.

No que se refere à segunda etapa, que diz respeito às fontes de informação utilizadas pelos sujeitos envolvidos na Gestão da Informação das UBS's, verificou-se que os profissionais utilizam uma variedade de fontes de informação, todavia consideram como principais e mais seguras as fontes fornecidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. As constantes falhas de operacionalização do sistema de informação *HS Life* foram citadas pelos profissionais das UBS's como uma das principais dificuldades enfrentadas na busca e aquisição da informação. Outro problema relatado refere-se à demora no recebimento de informações provenientes de fontes de informação pessoais, principalmente, dos profissionais de nível estratégico para os demais profissionais das UBS's.

Já quantos aos usuários das UBS's, as dificuldades e demais experiências negativas relatadas revelam que o fornecimento de informações pelos profissionais das UBS's precisa melhorar. A grande deficiência está na prestação de um serviço de atendimento insatisfatório e que, por ser deficitário, acaba por comprometer o correto esclarecimento e repasse de informações tão necessárias e importantes para os usuários.

Sobre a terceira etapa, que se refere à organização e armazenamento da informação, verificou-se que tal armazenamento ocorre predominantemente em sistemas de informação, revelando a forte presença das TIC's como ferramentas de gestão da informação na Atenção Primária à Saúde. Todavia, o modo tradicional de armazenamento em arquivos físicos ainda é bastante utilizado nas UBS's, uma vez que ainda há a conservação de muitos documentos e materiais impressos que eram anteriormente usados, a exemplo dos prontuários de papel. Quanto às dificuldades em recuperar a informação, estas foram mais citadas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família e usuários das UBS's. Os profissionais de saúde relataram, mais uma vez, a ocorrência de falhas técnicas e problemas de operabilidade no sistema de informação *HS Life* que resultam na dificuldade de recuperar a informação. Os mesmos profissionais também relataram dificuldades em recuperar a informação nos arquivos físicos já que estes não possuem um padrão de organização bem definido e também não estão armazenados em locais devidamente apropriados.

Já quanto aos usuários das UBS's, percebeu-se a ocorrência de vazamento de informações pessoais sensíveis, decorrente de falhas na segurança da informação, revelando uma grande fragilidade no tratamento de tais informações. Estes problemas exigem da gestão soluções urgentes, capazes de garantir a confidencialidade e a proteção das informações pessoais.

No tocante à quarta etapa do processo de Gestão da Informação, que se refere aos produtos e serviços de informação, verificou-se que as quatro categorias de sujeitos da pesquisa utilizam uma gama variada de produtos e serviços. Contudo, quanto aos profissionais que atuam nas UBS's, destaca-se a necessidade de disponibilização de mais produtos de informação de modo a suprir as necessidades de informação não atendidas na primeira etapa do processo de Gestão da Informação. Tal necessidade de mais produtos de informação se estende também aos usuários, posto que estes alegaram que a oferta é pouca. Ainda a respeito disso, verificou-se que os relatos dos profissionais das UBS's se contrapõem aos relatos dos usuários, uma vez que estes últimos, contrariamente ao que alegaram os profissionais, relataram ser muito baixa a oferta de produtos e serviços de informação.

No que concerne à quinta etapa do processo de Gestão da Informação nas UBS's, que se refere especificamente à distribuição da informação, esta ocorre de várias maneiras e através de diferentes instrumentos. A distribuição da informação entre os profissionais das UBS ocorre de forma satisfatória, todavia a distribuição que ocorre a partir do nível estratégico para os demais profissionais que atuam nas UBS's foi considerada insatisfatória, uma vez que as informações chegam com atraso. Apesar da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande dispor de uma ferramenta própria, o *IDoc*, para a comunicação e distribuição da informação entre todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde do município, os profissionais das UBS's fazem o uso predominante de aplicativos de mensagens para esta finalidade. Isto implica afirmar que a ferramenta da SMS não está atendendo às necessidades de comunicação de tais categorias de profissionais, até mesmo devido ao seu acesso ser restrito aos profissionais de saúde das UBS's. Já os usuários, compartilham as informações adquiridas nas UBS's entre seus familiares e demais usuários que fazem parte da comunidade.

Quanto à sexta e última etapa do processo de Gestão da Informação, verificou-se que os profissionais envolvidos no processo de Gestão da Informação utilizam as informações adquiridas nas fontes, produtos e serviços de informação mencionados nas categorias temáticas 2 e 3. Todavia, alguns profissionais alegaram lidar com um excesso de informação, sendo necessário realizar o tratamento de tais informações para que seja possível, posteriormente, colocarem-nas em uso nas suas atividades laborais. Já quanto aos usuários, estes procuram usar as informações obtidas através dos produtos e serviços de informação, oferecidos pela UBS, para realizar cuidados com a saúde. Eles, inclusive, consideram as UBS's um serviço de referência em saúde.

Assim, os resultados desta pesquisa apontaram para a existência de uma Gestão da Informação deficitária em todas as etapas do processo, evidenciando que não existe um planejamento voltado para a gestão da informação nesse contexto, o que compromete o acesso e o uso da informação por parte dos seus usuários. Tais resultados demonstraram, então, a necessidade da implantação de todo um trabalho profissional de gestão da informação no serviço de atenção básica à saúde do município de Campina Grande, objetivando utilizar a informação de forma estratégica para a prestação de cuidados assistenciais à saúde, algo essencial para o planejamento, implementação e avaliação das ações e serviços de saúde oferecidos à população.

Vale ressaltar que a gestão da informação é um recurso altamente estratégico e eficaz para proporcionar um bom atendimento à saúde, elevando à nível de eficiência e eficácia todos os serviços prestados nas UBS's. Tal gestão é essencial para que as unidades de saúde possam

oferecer serviços de qualidade, por meio da promoção de um conjunto de ações de saúde, tanto na esfera individual como coletiva, que abrange a promoção à saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde em geral. Gerir a informação é contar com um recurso fundamental para desenvolver uma atenção integral, capaz de potencializar o desempenho tanto da equipe de saúde como dos demais profissionais envolvidos no processo.

Por intermédio da GI os profissionais de saúde poderão obter informações com muito mais precisão, o que resultará numa melhor qualidade na prescrição de terapias, no fornecimento de diagnósticos e nas ações voltadas para a promoção e educação em saúde da população atendida, sem falar num sem número de possibilidades que podem ser exploradas a partir da correta utilização dos diferentes produtos e serviços de informação aliados aos inúmeros recursos tecnológicos disponíveis, que são capazes de otimizar o tempo de trabalho, reduzir custos, agilizar a obtenção e a distribuição de informações estratégicas, podendo, assim, proporcionar a realização de todo um trabalho educativo de prevenção e ainda atender, da melhor maneira possível, às diferentes demandas de saúde da população.

Diante de todas essas considerações pode-se concluir que através da GI é possível promover uma compreensão correta do ambiente e das necessidades de informação que são inerentes às práticas de saúde preventivas e assistenciais nas UBS's, bem como organizá-las para facilitar o seu acesso para aqueles que delas necessitam. Espera-se, assim, que os resultados desta pesquisa sejam capazes de contribuir de diversas formas para o aperfeiçoamento do funcionamento das Unidades Básicas do Município de Campina Grande/PB.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. (organizadora). **SUS-Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Editora Martinari, 2015.

ALVES, N. M.; FALSARELLA, O. M. Um modelo de gestão da informação para aprendizagem organizacional em projetos empresariais. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 12, n. 2, 2007.

Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/34594>. Acesso em: 09 set. 2022.

ALMEIDA, D. P. D. R.; ANTONIO, D. M.; BOCCATO, V. R. C.; GONÇALVES, M. C.; RAMALHO, R. A. S. Paradigmas contemporâneos da ciência da informação: a recuperação da informação como ponto focal. **Revista Eletrônica Informação e Cognição**, v. 6, n. 1, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/142968>. Acesso em: 22 maio 2022.

SANTA ANNA, J. A ciência da informação na sociedade multicultural: o paradigma social como paradigma emergente. **Biblionline**, v. 13, n. 1, p. 3-14, 2017. DOI: 10.22478/ufpb.1809-4775.2017v13n1.32504. Acesso em: 30 maio 2022.

ARRUDA, M. F. de. **Cultura Organizacional e Inovação: estudo de caso em um hospital privado com características de inovação no município de São Paulo**. 2006. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, FGV, São Paulo, 2006.

ARAÚJO, Carlos A. A. de. Fundamentos da ciência da informação: correntes teóricas e o conceito de informação. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 57-79, jan./jun. 2014.

ARAÚJO, C. A. A. Um mapa da ciência da informação: história, subáreas e paradigmas. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 1 n. 1, n. 1, p. 47-72, 2018. DOI: 10.33467/conci.v1i1.9341. Acesso em: 22 maio 2022.

BARBOSA, R. R. Gestão da informação e do conhecimento: origens, polêmicas e perspectivas. **Informação & Informação**, v. 13, n.esp, p. 1-25, 2008. DOI: 10.5433/1981-8920.2008v13n1esp1 Acesso em: 18 set. 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 2011.

BARRETO, A. A. A oferta e a demanda da informação: condições técnicas, econômicas e políticas. **Ciência da Informação**, v. 28, n. 2, 1999. DOI: 10.18225/ci.inf.v28i2.847. Acesso em: 05 abr. 2022.

BARROS, A. J. S. da; LEHFELD, N. A. S. de. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. rev. e aum. São Paulo: Pearson, 2007.

BECHELLI, L. P. DE C.; SANTOS, M. A. DOS. O paciente na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 118–125, jan. 2005. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wgy45ZHQd98YkDgTHytqnHt/#>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BERNARDES, I. P.; DELATORRE, H. **Gestão documental aplicada**. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008.

BORKO, H. Information science: what is it? **American Documentation**, v. 19, n. 1, 1968.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2 ed. Brasília, DF.: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. **Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, 2004.

BRASIL. UNA-SUS. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/institucional/unasus> Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação-Geral de Inovação Gerencial. **Manual de orientação: elaboração de portarias no Ministério da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação-Geral de Inovação Gerencial**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. UpToDate. Brasília 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/uptodate> Acesso em: 22 de mai. 2023.

BRASIL. **Portaria n. 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde anuncia restabelecimento total dos sistemas afetados por ataque hacker. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-da-saude-anuncia-restabelecimento-total-dos-sistemas-afetados-por-ataque-hacker> Acesso em: 22 de mai. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007.** Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Brasília. 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-cfm-no-1-821-de-11-de-julho-de-2007> Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990a. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 6 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 580 de 22 de março de 2012.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://cep.ufv.br/wp-content/uploads/2019/07/Reso580.pdf>. Acesso em: 6 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990b.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Planalto. Brasília, DF., 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 26 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Brasília, DF.: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019.** Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assessoria de Comunicação. **Atenção Básica é capaz de resolver 85% das demandas de saúde.** Brasília, DF., 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Funções da Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smprasfuncoesab> Acesso em: 27 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 26 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF., 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF., 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Diário Oficial da União: Seção: 1, Brasília, DF, 2018, p. 3, 28 dez. 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Ministério da Saúde; Brasília, DF., 2016. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/orientacao\\_ao\\_gestor/politica-nacional-de-informacao-e-informatica-em-saude/](https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/politica-nacional-de-informacao-e-informatica-em-saude/). Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Documentos: Metodologia de Arquivo**. Brasília, DF., 2015. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestao\\_documentos\\_metodologia\\_arquivo\\_1ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_documentos_metodologia_arquivo_1ed.pdf). Acesso em: 7 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Básica: sistema com coleta de dados simplificada: CDS**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma estratégia para uma reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF.: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Componentes do Financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF.: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/> Acesso em: 13 ago. 2022.

BORGES, F.Q. Gestão da Informação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Administração: 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 abr. 2022.

BROOKES, B.C. The foundations of information science: Part I: Philosophical Aspects. **Journal of Information Science**, 2, p. 125-133, 1980.

CAMPOS, C. E. A. A organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.2, n. 6, p. 131-147, jul. / set. 2006. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/878477/36-texto-do-artigo-32-1-10-20101209.pdf> Acesso em: 27 mai. 2022.

CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. Tradução de Newton Roberval Eicheberg. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.

CAPURRO, R. Epistemologia e ciência da informação. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5.,2003, Belo Horizonte. **Anais[...]**. Belo Horizonte: ANCIB, 2003.

CAPURRO, R. Foundations of information science: review and perspectives. *In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON CONCEPTIONS OF LIBRARY AND INFORMATION SCIENCE*, 1991, Tampere. **Proceedings [...]**. Tampere, University of Tampere, 1991.

CHOO, Chun Wei. **Gestão da informação para a organização inteligente: a arte de explorar o meio ambiente**. Lisboa: Editorial Caminho, 2006.

CHOO, C. W.; BERGERON, P.; DETLOR, B.; HEATON, L. Information culture and information use: An Exploratory Study of Three Organizations. **Journal of the American Society for Information Science and Technology**, v. 59, n. 5, p. 792–804, 2008.

CHORLEY, R.; HAGGET, P. Modelos, paradigmas e a nova geografia. *In: CHORLEY, R. H.; HAGGET, P. Modelos sócio-econômicos em geografia*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos / USP, 1975. p. 1- 22.

CUNHA, F. J. A. P.; MENDES, V. L. P. S. A política nacional de informação e informática. Uma base para a implantação da gestão da informação nos serviços de saúde. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO*, 2004, Salvador. **Anais[...]** Salvador: EDUFBA, 2004. p. 137-145.

CUNHA, F. J. A. P.; LÁZARO, C. P.; PEREIRA, H. B. B. de. **Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

DAL'EVEDOVE, P. R.; FUJITA, M. S. L. A nova configuração do paradigma cognitivo na ciência da informação: contribuições ao processo de conhecer do profissional da informação. **Informação & Informação**, v. 18, n. 1, p. 59-81, 2013. DOI: 10.5433/1981-8920.2013v18n1p59. Acesso em: 09 set. 2022.

DANTE, G. P. **Gestión de información: dimensiones e implementación para el éxito organizacional**. Rosário: Nuevo Parhadigma, 2004.

DAVENPORT, T. H. **Ecologia da informação: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação**. São Paulo: Futura, 1998.

DUTRA, F. G. C.; BARBOSA, R. R. Modelos e etapas para a gestão da informação: uma revisão sistemática de literatura. **Em Questão**, v. 26, n. 2, p. 106-131, 2020. DOI: 10.19132/1808-5245262.106-131. Acesso em: 09 set. 2022.

FOSKETT, D. J. Ciência da informação como disciplina emergente: implicações educacionais. *In: GOMES, Hagar Espanha. (Org.). Ciência da informação ou informática?* Rio de Janeiro: Calunga, 1980.

GATTI, B. A. **Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília, DF.: Liber Livro, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/cobertura-da-estrategia-saude-da-familia-no-brasil-o-que-nos-mostram-as-pesquisas-nacionais-de-saude-2013-e-2019/17860?id=17860&id=17860>. Acesso em: 9 jul. 2022.

GRAGNOLATI, M.; LINDELOW M.; COUTTOLEN B. **20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: Uma avaliação do Sistema Único de Saúde**. Washington, DC.: The World Bank, 2013.

HJORLAND, B. Domain analysis in information science: Eleven approaches – traditional as well as innovative. **Journal of Documentation**, v.58. n. 4, p. 422-462, 2002.

HJORLAND, B. Epistemology and the Socio-Cognitive Perspective in Information Science. **Journal of the American Society for Information Science and Technology**, v.53, n.4, p. 257-270, 2003.

HJORLAND, B. Library and information science: practice, theory, and philosophical basis. **Information Processing and Mangement**, v. 36, p. 501-531, 2000.

HJORLAND, B; ALBRECHTSEN, H. Toward a new horizon in information science: domain-analysis. **Journal of the American Society for Information Science**, New York, v.46, n.6, p.400-425, 1995.

MARCHIORI, P. Z. A ciência e a gestão da informação: compatibilidades no espaço profissional. **Ciência da Informação**, Brasília, DF.,v. 31, n. 2, p. 72-79, maio/ago. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ci/v31n2/12910.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MARCONI, M. A. de; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7. ed. rev. e aum. São Paulo: Atlas, 2012.

MARTINS, S; CIANCONI, R. Gestão da informação: um estudo comparativo de modelos de informação. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 15., 2014, Belo Horizonte, 2014. **Anais[...]**. Belo Horizonte: UFMG, 2014.

MCGEE, J; PRUSAK, L. **Gerenciamento estratégico da informação: aumente a competitividade e a eficiência de sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

MINAYO, M. C. S. de (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 15. ed. atual. Petrópolis: Vozes, 2000.

MORAES, M. C. B. de. **O paradigma educacional emergente**. 10. ed. Campinas: Papirus, 2004.

MORIGI, V. J.; PAVAN, C. Tecnologias de informação e comunicação: novas sociabilidades nas bibliotecas universitárias. **Ciência da Informação**, Brasília, DF., v.33, n.1, p.117-125, jan./abr.2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/LCgRkWGpGjzjbkGCT3ZJs5nb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jul. 2021.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF.: UNESCO, 2000.

MOURA, R. A.; HENRIQUES, B. D.; FERREIRA, D. C.; CAÇADOR, B. S. Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 32, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/w9hkjGSL3sWXpdGfyQRvVNG/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jul. 2022.

NASCIMENTO, D. M. A abordagem Sócio-Cultural da Informação. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 16, n. 2, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/477>. Acesso em: 3 jun. 2022.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. São Paulo: Pioneira, 1997. 320 p. ISBN 85-221-0070-5.

OLIVEIRA, M.; BERTUCCI, M. G. E. S. A pequena e média empresa e a gestão da informação. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 13, n. 2, p. 65-87, jul./dez. 2003.

OTTONICAR, S. L. C.; CONDUTTA, L. F.; VITORIANO, M. C. C. P. Competência em informação e cultura organizacional: fatores fundamentais na construção da memória organizacional. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 7 n. 1, n. 1, p. 111-130, 2016. DOI: 10.11606/issn.2178-2075.v7i1p111-130. Acesso em: 07 jun. 2022.

PINHEIRO, L. V. R. **A ciência da informação entre sombra e luz: domínio epistemológico e campo interdisciplinar**. Rio de Janeiro, 1997. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, 1997.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

RONCALLI A. G.; PEREIRA, A. C. (Org.). **O desenvolvimento das políticas de saúde e a construção do Sistema Único de Saúde**. Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SAEGER, M. M. T.; PINHO NETO, J. A. S. **Diretrizes para a Implantação da Gestão da Informação e do Conhecimento: no orçamento participativo de João Pessoa/PB**. João Pessoa: Editora UFPB, 2020.

SALES, O. M. M.; OLIVEIRA, H. P. C.; PINTO, V. B. Ciência da informação e ciências da saúde: diálogos construídos por meio da interdisciplinaridade. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, ENANCIB, 19., 2018, Londrina. **Anais[...]**. Londrina: UEL, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/103217>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SANTOS, B. R. P. dos; DAMIAN, I. P. M. Análise da Gestão da Informação na Atenção Básica em Saúde: um estudo em Unidades de Saúde da Família. **Informação & Sociedade: Estudos**, [S. l.], v. 29, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/45547>. Acesso em: 22 abr. 2022.

SANTOS, B. R. P.; VITORIANO, M. C. C. P.; MARTINS, I. P. M. A gestão da informação orgânica e a gestão documental no contexto do prontuário do paciente de unidades básicas de saúde. **Ponto de Acesso**, v.13, n.2, p.202-222, ago. 2019. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/2022/2143>. Acesso em: 26 ago. 2020.

SANTOS, B. R. P. dos; BIAGGI, C. de; DAMIAN, I. P. M. A importância da gestão da informação como uma atividade do profissional da informação na área da saúde: panoramas bibliográficos. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da informação**, v. 17, n. 2, p. 1-17, 2019.

SARACEVIC, T. A natureza interdisciplinar da ciência da informação. **Ciência da Informação**, v. 24, n. 1, 1995. DOI: 10.18225/ci.inf.v24i1.608. Disponível em: <https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/608>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SARACEVIC, T. Ciência da Informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996.

SATUR, R. V. A pesquisa interdisciplinar na ciência da informação. **Informação em Pauta**, v. 3, n. 1, p. 9-25, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/41387>. Acesso em: 12 abr. 2022.

SCHOUT, D.; NOVAES, H. M. D. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 12, n. 4 p. 935-944, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400015>. Acesso em: 5 jul. 2022.

SHERA, J. H.; FOSKETT, D. J. (Org.). **Sobre biblioteconomia, documentação e ciência da informação. Ciência da informação ou informática?** Tradução de Hagar Espanha Gomes. Rio de Janeiro: Calunga, 1980.

SILVA, J. L. C.; FARIAS, M. G. G. Reflexões teóricas sobre a construção paradigmática da ciência da informação: considerações acerca do(s) paradigma(s) cognitivo(s) e social. **Biblios** (Peru), n. 51, p. 42-56, 2013. DOI: 10.5195/biblios.2013.89. Acesso em: 29 maio 2022.

SILVA, J. C. Das concepções disciplinares na Ciência da Informação e/ou de suas configurações epistemológicas: o desiderato percebido da interdisciplinaridade. **Investigación Bibliotecológica**, México, v. 27, n. 59, p. 67-92, jan./abr. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-358X2013000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2013000100004). Acesso em: 15 abr. 2022.

SORIANO, R. R. **Manual de Pesquisa Social**. Petrópolis: Vozes, 2004. 343 p. ISBN 85.326.2984-9.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF.: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STARK, K. R.; RADOS, G. J. V.; SILVA, E. L. Os estilos e os modelos de gestão da informação: alternativas para a tomada de decisão. **Biblios**, Lima – Peru, n. 52, pp. 59-73, 2013. Disponível em: <https://biblios.pitt.edu/ojs/index.php/biblios/article/view/125>. Acesso em: 25 ago. 2020.

TARGINO, M. D. G. Informação em saúde: potencialidades e limitações. **Informação & Informação**, v. 14, n. 1, p. 52-81, 2009. DOI: 10.5433/1981-8920.2009v14n1p52. Acesso em: 15 abr. 2022.

TRINDADE, T. L.; SIQUEIRA, T. G. S. A informação como fenômeno interdisciplinar. **Palavra Chave**, La Plata v. 11, n.1, oct. 2021./mar.2022. DOI: 10.24215/18539912e146. Acesso em: 05 abr. 2022.

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, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/119521>. Acesso em: 05 jun. 2022.

VALENTIM, M. L. P.; SOUZA, J. S. F. Fluxos de informação que subsidiam o processo de inteligência competitiva. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 18, n. 38, p. 87-106, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Julio/AppData/Local/Temp/31417-106108-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VERISSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M. do. Grupos de sala de espera no apoio ao paciente somático. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 28-36, dez. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702005000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702005000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 jun. 2023.

VICARI, T.; LAGO, L. M.; e BULGARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 135-147, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X9sQzY3Y9ztBwpzfJctqqPH/?lang=pt#>. Acesso em: 7 jul. 2022.

WOIDA, L. M.; VALENTIM, M. L. P. Cultura organizacional/cultura informacional: a base do processo de inteligência competitiva. In: VALENTIM, M. P. *et al.* **Informação, conhecimento e inteligência organizacional**. Marília: Fundepe Ed., 2006.

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Iniciais do entrevistado: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M( ) F( )

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no cargo: \_\_\_\_\_

### BLOCO 1 – NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO

1. Quais atividades que você desempenha como gestor (a)?
2. Quais informações que você precisa para gerenciar, da melhor maneira possível, suas atividades?
3. A gerência de Atenção Básica possui estratégia (s) ou atividade (s) visando atender às necessidades de informação dos profissionais que atuam no nível de atenção primária à saúde?
4. Você teria sugestões para poder melhor atender às necessidades de informação tanto da gerência de Atenção Básica como também dos profissionais a ela ligados?

### BLOCO 2 – BUSCA E AQUISIÇÃO DA INFORMAÇÃO

1. De que forma você escolhe as informações que são importantes para o desenvolvimento de suas atividades?
2. Quais as fontes de informação você utiliza para buscar as informações necessárias para a execução do seu trabalho? Dessas fontes, quais são as de maior relevância?
3. Como você avalia as informações que são adquiridas nas fontes que você citou?
4. O que poderia melhorar, por parte da gestão da Atenção Primária, para facilitar a busca e a aquisição de informações necessárias para aperfeiçoamento do seu trabalho?

### BLOCO 3 – ORGANIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DA INFORMAÇÃO

1. Como são organizadas e armazenadas as informações obtidas através de relatórios, reuniões, treinamentos e planejamento no seu setor de atuação? Existe algum profissional responsável pela organização e armazenamento de tais informações?

2. Existe algum recurso capaz de organizar (selecionar, classificar ou priorizar) as informações consideradas importantes para as suas atividades de gestão?
3. A forma como atualmente as informações são organizadas e armazenadas facilita à sua recuperação quando é necessário?
4. Deseja acrescentar alguma sugestão relacionada à organização e armazenamento da informação? Em caso positivo, quais?

#### **BLOCO 4 - PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO**

1. A Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande desenvolve produtos e/ou serviços de informação para uso dos gestores da área de Atenção primária à Saúde? Em caso positivo, cite quais são e como você os avalia.
2. Dentre os produtos e serviços informacionais disponíveis para o público que você mencionou anteriormente, quais são aqueles que você considera mais úteis para as atividades de gestão?
3. A gerência de Atenção Primária à Saúde possui algum produto ou serviço de informação capaz de auxiliar os profissionais que atuam nas UBS's no desempenho de suas atividades. Em caso positivo, quais?
4. Você deseja acrescentar alguma sugestão para melhorar a oferta dos produtos ou serviços de informação?

#### **BLOCO 5 - DISTRIBUIÇÃO DA INFORMAÇÃO**

1. Quais informações são compartilhadas entre a Gerência de APS e os profissionais das UBS's?
2. Existem instrumentos de comunicação que são utilizados para fazer com que as informações circulem entre os gestores do nível de APS? Em caso positivo, cite quais são e diga se eles atendem às necessidades de informação desse público.
3. A gerência de APS utiliza algum mecanismo para a coleta de opiniões, sugestões, críticas, esclarecimento de dúvidas dos profissionais e usuários das UBS's?
4. Na sua opinião, a distribuição e o compartilhamento de informações poderia ser melhorado, visando aprimorar o trabalho de assistência à saúde?

#### **BLOCO 6 - USO DA INFORMAÇÃO**

1. Na sua opinião, os serviços e produtos informacionais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Campina

Grande, suprem as necessidades informacionais para a gestão da rede de APS do município?

2. Em que medida as informações adquiridas a partir das fontes de informações (manuais, portarias, livros, relatórios, artigos científicos, pareceres, resoluções, notas técnicas, etc.) podem auxiliar na tomada de decisão?
3. Quais são os profissionais que podem auxiliar na seleção de informações para solucionar algum problema na sua gestão, e conseqüentemente, induzir à uma correta tomada de decisão?
4. Você teria alguma sugestão para aperfeiçoar os produtos/serviços informacionais atualmente oferecidos pela gestão municipal de saúde? Desejaria também sugerir a criação de outros? Em caso positivo, quais?

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**UBS:** \_\_\_\_\_

**Iniciais do entrevistado:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M( ) F( )

**Nível de escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**Tempo de atuação na UBS:** \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 - NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO**

1. Quais as atividades você desempenha na sua função?
2. Quais informações você considera necessárias para o seu bom desempenho profissional? Quais seriam as mais importantes?
3. Atualmente as suas necessidades de informação são plenamente supridas visando proporcionar uma boa assistência de saúde aos pacientes? Se não, justifique o porquê.
4. Existem estratégias ou ações que são utilizadas para obter as informações que os profissionais da saúde necessitam? Em caso afirmativo cite quais são elas.
5. Você deseja acrescentar alguma sugestão visando melhor atender às necessidades de informação dos profissionais de saúde?

**BLOCO 2 – BUSCA E AQUISIÇÃO DA INFORMAÇÃO**

1. Quais as fontes de informação que você utiliza para buscar as informações necessárias para a execução do seu trabalho? Quais dessas fontes você considera as principais?
2. Quais as principais barreiras ou dificuldades encontradas por você durante o processo de busca/aquisição das informações?
3. Você considera segura as fontes de informação que são utilizadas para adquirir informações relacionadas ao seu trabalho?
4. Você gostaria de acrescentar alguma sugestão capaz de melhorar a busca e a aquisição de informações necessárias ao desenvolvimento do seu trabalho?

**BLOCO 3 – ORGANIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DA INFORMAÇÃO**

1. Como você organiza e armazena as informações adquiridas durante o processo de trabalho na UBS?

2. Caso sejam utilizadas informações provenientes de diferentes fontes de informação, tais como manuais, livros, resoluções, artigos científicos, etc., diga de que forma você as organiza e armazena.
3. Esta UBS possui algum banco de dados, arquivo, e/ou sistema de informação voltado para a organização e o armazenamento de informações? Em caso positivo, cite quais são e diga se eles atendem às suas necessidades.
4. A forma com que atualmente as informações são organizadas e armazenadas facilita à sua recuperação quando isto é necessário?
5. Deseja acrescentar alguma sugestão relacionada à organização e armazenamento da informação? Em caso positivo, quais?

#### **BLOCO 4 - PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO**

1. Esta UBS possui produtos e serviços de informação voltados para os profissionais de saúde? Em caso positivo, cite quais são e como você os avalia.
2. Esta UBS possui produtos (cartazes, folders, quadros de aviso, etc.) ou serviços (palestras, orientações, oficinas, reuniões, ações de educação em saúde) voltados para auxiliar os usuários sobre os serviços de atendimento à saúde aqui oferecidos? Em caso positivo, cite quais são e diga como você os avalia.
3. Conforme a pergunta anterior, dentre esses produtos e serviços quais os que você considera que os usuários utilizam com maior frequência e facilidade? Quais as dificuldades encontradas pelos usuários nos demais produtos e/ou serviços oferecidos?
4. Você deseja acrescentar alguma sugestão de novos produtos ou serviços de informação para melhorar a assistência à saúde oferecida pela UBS?

#### **BLOCO 5 - DISTRIBUIÇÃO DA INFORMAÇÃO**

1. Quando você obtém novas informações relacionadas com o seu trabalho, você as compartilha com os demais membros da sua equipe ou com o pessoal de apoio administrativo da sua unidade? Se sim, de que forma esse compartilhamento acontece?
2. Os demais membros da sua equipe de saúde e do apoio administrativo da sua unidade têm o hábito de compartilhar informações relacionadas ao trabalho? Se sim, de que forma isso é feito?
3. Existem canais de comunicação utilizados para a distribuição ou compartilhamento de informações na UBS? Em caso positivo diga como isso acontece e como você os avalia.
4. Esta UBS realiza reuniões entre os profissionais de saúde, de apoio administrativo e usuários para distribuição informações? Se sim, como você as avalia?

5. Deseja acrescentar mais alguma sugestão relacionada à distribuição e compartilhamento das informações?

## **BLOCO 6 - USO DA INFORMAÇÃO**

1. Na sua opinião os produtos e serviços de informação disponíveis na UBS conseguem atingir o objetivo de bem informar tanto a equipe de saúde como o pessoal de apoio administrativo? Como você os avalia?
2. Como você avalia os produtos e serviços de informação voltados especialmente para os usuários da UBS?
3. Você considera úteis, todas as informações que são compartilhadas com você pelos demais profissionais de saúde, de apoio administrativo e usuários da UBS? Se sim, de que forma você as utiliza?
4. Em que medida as informações adquiridas no seu processo de trabalho, nesta UBS, são úteis para a construção de conhecimento ou para a tomada de decisão?
5. Você teria alguma sugestão para aperfeiçoar os produtos/serviços informacionais oferecidos pela UBS? Desejaria também sugerir a criação de outros? Em caso positivo, quais?

## APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DE APOIO ADMINISTRATIVO

**UBS:** \_\_\_\_\_

**Iniciais do entrevistado:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M( ) F( )

**Nível de escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**Tempo de atuação na UBS:** \_\_\_\_\_

### **BLOCO 1 - NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO**

1. Quais são as atividades que você desempenha na sua função?
2. Quais informações você considera necessárias para desenvolver satisfatoriamente as suas atividades?
3. As suas necessidades de informação para o bom desempenho de suas atividades são supridas nesta UBS? Se não, justifique o porquê.
4. De que forma você identifica as informações que são necessárias para desenvolver seu trabalho?
5. Deseja acrescentar algo mais que esteja relacionado as necessidades de informação que você considera pertinente e que não foi abordado nas perguntas anteriores?

### **BLOCO 2 – BUSCA E AQUISIÇÃO DA INFORMAÇÃO**

1. Quais as fontes de informação que você utiliza para buscar as informações necessárias para desenvolver o seu trabalho? Quais dessas fontes você considera as principais?
2. As fontes de informação, disponíveis nesta UBS, são suficientes para atender às suas necessidades de informação? Justifique.
3. Quais as principais barreiras ou dificuldades encontradas por você durante o processo de busca/aquisição das informações que você necessita?
4. Deseja acrescentar algo relacionado a busca e aquisição de informação que você considera pertinente e que não foi abordado nas perguntas anteriores?

### **BLOCO 3 – ORGANIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DA INFORMAÇÃO**

1. Como você organiza e armazena as informações adquiridas durante o processo de trabalho? Existe uma padronização nesse sentido?

2. As formas de organização e armazenamento das informações utilizadas pela UBS é de fácil utilização? Como você as avalia?
3. As maneiras de organizar e armazenar as informações (banco de dados, arquivos, prontuários, sistemas eletrônicos, etc.) utilizadas previnem a perda ou o extravio de documentos e informações? É fácil recuperar as informações quando isto é necessário?
4. Deseja acrescentar algo relacionado a organização e armazenamento da informação que você considera pertinente e que não foi abordado nas perguntas anteriores?

#### **BLOCO 4 - PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO**

1. Esta UBS possui produtos e/ou serviços de informação voltados para o pessoal de apoio administrativo? Em caso positivo, quais são eles e como você os avalia.
2. Esta UBS possui produtos (cartazes, folders, quadros de aviso, etc.) ou serviços (palestras, orientações, oficinas, reuniões, ações de educação em saúde) voltados para auxiliar os usuários sobre os serviços de atendimento à saúde aqui oferecidos? Em caso positivo, cite quais são e diga como você os avalia.
3. Conforme a pergunta anterior, dentre esses produtos e serviços quais os que você considera que os usuários utilizam com maior frequência e facilidade? Quais as dificuldades encontradas pelos usuários nos demais produtos e/ou serviços oferecidos?
4. Deseja acrescentar algo relacionado aos produtos e serviços de informação existentes nessa UBS que você considera pertinente e que não foi abordado nas perguntas anteriores?

#### **BLOCO 5 - DISTRIBUIÇÃO DA INFORMAÇÃO**

1. Quando você obtém novas informações relacionadas com o seu trabalho, você as compartilha com os demais membros da sua equipe ou com o pessoal da equipe de saúde? Se sim, de que forma esse compartilhamento acontece?
2. Os demais profissionais de apoio administrativo e da equipe de saúde da sua unidade têm o hábito de compartilhar informações relacionadas ao trabalho? Se sim, de que forma isso é feito?
3. Existem canais de comunicação utilizados para a distribuição ou compartilhamento de informações na UBS? Em caso positivo diga como isso acontece e como você os avalia.
4. Na sua concepção, as informações que são necessárias para o bom funcionamento dos serviços, chegam a todos em tempo e formato adequado?
5. Deseja acrescentar mais alguma informação que esteja relacionada a distribuição e compartilhamento de informação?

**BLOCO 6 - USO DA INFORMAÇÃO**

1. Você considera úteis, todas as informações que são compartilhadas com você pelos demais profissionais de apoio administrativo e da equipe de saúde da UBS? Se sim, de que forma você utiliza tais informações?
2. Como você avalia os produtos e serviços de informação voltados especialmente para os usuários da UBS?
3. Em que medida as informações adquiridas no seu processo de trabalho nesta UBS, são úteis para aprimorar o trabalho de atendimento aos pacientes? Como você as utiliza?
4. Deseja acrescentar mais alguma informação que esteja relacionada ao uso da informação que você considera pertinente e que não foi contemplado nas perguntas anteriores?

## **APÊNDICE D - GRUPO FOCAL COM OS USUÁRIOS DA UBS**

### **1 ETAPA INTRODUTÓRIA**

#### **1.1 APRESENTAÇÃO DA PESQUISA PARA OS PARTICIPANTES**

Neste momento o mediador fará um resumo sobre a pesquisa, apresentando seus objetivos, finalidade e relevância. Em seguida, será realizada a leitura integral do TCLE e, na sequência, será aberto o espaço de tempo para exposição de dúvidas. Após sanadas às dúvidas, será solicitado que todos os participantes assinem o referido termo.

#### **1.2 APRESENTAÇÃO DO MEDIADOR E DOS PARTICIPANTES**

Neste segundo momento será solicitado aos participantes que se apresentem verbalmente, informando a idade e o tempo que utiliza os serviços da UBS local. Ao final, o mediador se apresentará.

#### **1.3 ESCLARECIMENTO SOBRE OS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS**

Neste terceiro momento será explicado como ocorrerá todo o processo de desenvolvimento do grupo focal, como roteiro dos blocos temáticos de perguntas e o tempo estimado de duração. Em seguida, será aberto um espaço para tirar dúvidas.

### **2 ETAPA DE PERGUNTAS, ORDENADAS EM BLOCO CONFORME AS ETAPAS DO MODELO DE GI PROPOSTO POR CHOO**

#### **BLOCO 1 - NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO**

1. Quais informações você mais procura ou necessita saber, nesta UBS, para conseguir obter a assistência para a sua saúde?
2. Você consegue obter as informações necessárias para poder utilizar corretamente os serviços médicos oferecidos nesta UBS? Em caso negativo, quais são as dificuldades que você encontra?
3. Qual o(s) profissional(ais) que trabalha(m) nesta UBS, que você mais procura e confia, para obter informações gerais sobre o funcionamento da unidade e também para o seu atendimento de saúde?

4. Os profissionais que trabalham nesta UBS fornecem facilmente às informações de que você precisa?
5. Existem informações que você não consegue obter e que gostaria que estivessem disponíveis? Em caso positivo, quais seriam elas?

### **BLOCO 2 – BUSCA E AQUISIÇÃO DA INFORMAÇÃO**

1. Ao necessitar se informar a respeito da sua saúde, você procura inicialmente esta UBS, ou outro serviço de saúde? Se procurar outros, quais são eles?
2. As informações que você obtém nesta UBS são de fácil entendimento e conseguem esclarecer suas dúvidas a respeito dos serviços de saúde oferecidos nesta unidade (agendamento de consultas, palestras preventivas, dispensação de medicamentos, data de retorno, encaminhamento a hospitais, etc.)?
3. Encontra algum tipo de dificuldade em buscar informações nesta UBS? Se sim, quais?
4. O que você acha que pode ser melhorado nesta UBS, para que seja possível obter informações mais claras e rápidas?

### **BLOCO 3 – ORGANIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DA INFORMAÇÃO**

1. Você já necessitou retornar à UBS a procura de alguma informação que foi registrada no seu prontuário? Foi fácil recuperar essa informação? Ela estava devidamente armazenada?
2. Ao passar informações pessoais para os profissionais de saúde, você tem segurança que essas informações serão bem guardadas e com o sigilo que elas exigem?
3. Já ocorreu a perda ou extravio de uma requisição, resultado de exames, do prontuário ou de qualquer outro tipo de documento com suas informações pessoais que estavam sob os cuidados dos profissionais desta UBS? Se sim, relate como isso ocorreu?
4. Você acha que esta unidade de saúde deveria ser mais organizada, visando atender aos interesses dos usuários em matéria de informação? Gostaria de dar alguma sugestão nesse sentido?

### **BLOCO 4 - PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO**

1. Nesta UBS são realizadas palestras, orientações de saúde, oficinas, distribuição de guias, cartilhas, panfletos, reuniões com os pacientes, ações de educação em saúde? Se sim, como você os avalia? Eles conseguem esclarecer você fornecendo as informações necessárias?
2. Como você toma conhecimento ou é informado sobre a realização de palestras, oficinas, reuniões e ações de educação em saúde que acontecem nesta UBS? Você costuma a participar, se sente motivado para isso?

3. Você costuma ler os avisos, cartilhas, panfletos, cartazes, placas, quadros de aviso e outros produtos de informação que são fixados nas paredes dessa UBS? Considera importantes as informações que estão contidas neles? São de fácil entendimento? Justifique.
4. Costuma ler e entender as informações que estão na caderneta de vacinas das crianças, na caderneta das gestantes, dentre outros materiais com informação de saúde que são entregues você? Justifique.

### **BLOCO 5 - DISTRIBUIÇÃO DA INFORMAÇÃO**

1. Você costuma compartilhar as informações que recebe nessa UBS, com as pessoas da sua casa, com amigos, vizinhos e parentes? Justifique.
2. Outras pessoas que também utilizam os serviços dessa UBS, compartilham informações que adquirem nela com você?
3. Você consegue entender de maneira fácil as informações que os profissionais da equipe de saúde repassam para você com o objetivo de garantir o bom tratamento da sua saúde (dosagem e horário de dispensação dos medicamentos, cuidados com alimentação, medidas de prevenção etc.)?
4. Você está satisfeito e acha que as informações de que você necessita para realizar o seu tratamento de saúde chegam a você de maneira satisfatória e são de fácil entendimento?

### **BLOCO 6 - USO DA INFORMAÇÃO**

1. Você considera fácil ou difícil seguir as orientações de saúde que recebe nessa UBS? Possui maior dificuldade em alguma orientação específica? Justifique.
2. Em caso de dúvidas que porventura venham a surgir durante o seu tratamento é possível retornar a UBS e sanar essas dúvidas de maneira fácil e rápida?
3. A UBS faz uso das mídias sociais (WhatsApp, Instagram e outras) ou outros meios de comunicação visando dar apoio no período do tratamento e facilitar o entendimento das informações recebidas por ocasião da sua visita à UBS?
4. Você gostaria de sugerir alguma outra maneira de obter e entender as informações que lhes são repassadas?

## APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr.(a) está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: ANÁLISE DO PROCESSO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB, desenvolvida por Daniel Henrique Vasconcelos, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação – Nível de Mestrado, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Júlio Afonso Sá de Pinho Neto.

O objetivo geral do presente estudo consiste em Analisar o processo de Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Campina Grande/PB. Já no que se refere aos objetivos específicos, estes são: a) Identificar as necessidades de informação da equipe de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do Município de Campina Grande/PB; b) Conhecer as formas e os recursos utilizados pelas equipes de saúde para a busca e aquisição da informação nas UBS's do Município de Campina Grande/PB; c) Identificar as formas de organização e armazenamento da informação nas UBS's do Município de Campina Grande/PB; d) Verificar quais os produtos e serviços informacionais oferecidos pelas UBS's, atendem às necessidades das equipes de saúde; e) Identificar as formas de distribuição e compartilhamento das informações produzidas pela equipe de saúde nas UBS's; f) Descrever o uso da informação adquirida pelas equipes de saúde por meio das UBS's.

O presente estudo visa contribuir, de maneira eficaz, com o processo de Gestão da Informação nas UBS's. Além disso, os resultados obtidos poderão servir de base para possíveis soluções em diferentes aspectos do funcionamento destas unidades de saúde, além de colaborar diretamente para a tomada de decisão.

A sua participação na presente pesquisa é de fundamental importância, mas ela será sempre voluntária, não lhe cabendo qualquer obrigação em fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Vale frisar, também, que tal participação não lhe acarretará nenhum ônus financeiro, já que não haverá a cobrança de qualquer valor pela sua contribuição.

Por fim, caso o sr(a) decida por não participar do estudo ou resolver a qualquer momento dele desistir, nenhum prejuízo lhe será atribuído, sendo importante ainda esclarecer que os riscos da sua participação são considerados mínimos, limitados à possibilidade de um eventual desconforto psicológico ao responder o questionário que lhe será apresentado ou a um sentimento de inibição ou constrangimento no momento de revelar suas experiências pessoais.

Já quanto aos benefícios proporcionados por esta pesquisa, merece registrar que se pretende ampliar o debate acerca da Gestão da Informação nas UBS's do município de Campina Grande/PB, mais especificamente no que se refere a identificação das necessidades, aquisição, organização, produtos e serviços, distribuição e uso da informação com finalidade de promover melhorias dos fluxos informacionais e conseqüentemente no processo de trabalho dos profissionais envolvidos.

Em todas as etapas da pesquisa serão fielmente obedecidos os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Também serão obedecidos os critérios éticos estabelecidos na Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que trata sobre os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS.

Solicita-se, ainda, a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos ou divulgá-los em revistas científicas, assegurando-se que o seu nome será mantido no mais absoluto sigilo por ocasião da publicação dos resultados.

Caso a sua participação implique em algum tipo de despesa, esta será ressarcida pelo pesquisador. Assim como, caso venha lhe gerar algum dano, o pesquisador será responsabilizado. O pesquisador responsável estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, e dou o meu consentimento para dela participar e para a publicação dos resultados em eventos e periódicos científicos. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, assinada por mim e pelo pesquisador responsável, como trata-se de um documento em duas páginas, a primeira deverá ser rubricada tanto pelo pesquisador responsável quanto por mim.

Campina Grande - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

---

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

2/2

## ANEXO A – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

**CERTIDÃO N° 106/2022 - PPGCI (11.01.13.37)**

**N° do Protocolo: 23074.096417/2022-91**

**João Pessoa-PB, 11 de Outubro de 2022**

Certificamos que o projeto de dissertação do mestrando **DANIEL HENRIQUES VASCONCELOS**, intitulado: “**ANÁLISE DO PROCESSO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB**”, foi aprovado em defesa de qualificação que ocorreu no dia 28 de setembro de 2022, às 15h:00m, na Sala 01 do Bloco de Pós-graduação do CCSA/UFPB. A Banca Examinadora foi constituída pelos professores: Dr. Júlio Afonso Sá de Pinho Neto - PPGCI/UFPB (Presidente/Orientador), Dr. Marekson Roberto Ferreira Sousa - PPGCI/UFPB (Examinador interno), Dra. Márcia Maria de Medeiros Travassos Saeger - DCSA/UFPB (Examinadora externa), Dra. Izabel França de Lima - PPGCI/UFPB (Suplente interna) e Dr. Thales Batista de Lima - DCSA/UFPB (Suplente externo).

*(Assinado digitalmente em 11/10/2022 10:12)*

IZABEL FRANCA DE LIMA  
COORDENADOR DE CURSO  
Matricula: 3116047

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número: **106**, ano: **2022**, documento (espécie): **CERTIDÃO**, data de emissão: **11/10/2022** e o código de verificação: **9c90510961**

## ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**  
**CNPJ: 24.513.574/0001-21**

### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada: “Análise do Processo de Gestão da Informação em Unidades Básicas de Saúde do Município de Campina Grande – PB”, a ser desenvolvida pelo aluno **Daniel Henriques Vasconcelos**, do **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO do CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob orientação do Prof. **Dr. Júlio Afonso Sá de Pinho Neto**.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos das Resoluções 466/12, 510/16 e da Norma Operacional 001/13, todas do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar.

Igualmente informamos que para ter acesso à coleta de dados nesta instituição, fica condicionada à apresentação à direção da mesma, da **CERTIDÃO DE APROVAÇÃO (PARECER CONSUBSTANCIADO) DO PRESENTE PROJETO (PROTOCOLO DE PESQUISA), PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA QUE ANALISOU E APROVOU O MESMO**. Tudo como preconiza as Resoluções 466/12, Resolução 510/16 e a Norma Operacional 001/13, todas do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**Campina Grande, 17 de Outubro de 2022.**

*Maria Núbia de Oliveira*

**Maria Núbia de Oliveira**  
**(Coordenação de Gestão do Trabalho na Saúde)**

**Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.**

**Telefones: (83) 3315-5126**

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFPB

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DO PROCESSO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB

**Pesquisador:** DANIEL HENRIQUES VASCONCELOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 64720422.2.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA UFPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.782.541

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, do CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, do aluno DANIEL HENRIQUES VASCONCELOS, sob orientação do Prof. Dr. Júlio Afonso Sá de Pinho Neto.

A presente pesquisa está voltada para a análise do processo de Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde que se caracterizam por possuírem um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual como coletivo, abrangendo a promoção, a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Destarte, a informação em saúde deve ser considerada um recurso essencial para qualquer serviço de saúde, devendo, por conseguinte, ser concebida como fundamental para o pleno êxito dos processos terapêuticos e para a tomada de decisões relacionadas às políticas públicas nessa área. O objetivo geral é analisar o processo de Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Campina Grande/PB. A pesquisa foi elaborada a partir de fundamentos teóricos da Ciência da Informação, mais especificamente nos estudos relacionados à gestão da informação e do conhecimento. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, utilizando-se o método qualitativo e como estratégia de

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.782.541

pesquisa o estudo de caso. Quanto aos instrumentos de coleta de dados serão utilizados a análise de documentos, entrevistas semiestruturadas e grupos focais, cujos dados serão analisados por meio da técnica da análise de conteúdo. Espera-se, com esse estudo, contribuir para a melhoria da Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde e conseqüentemente para a qualidade da assistência à saúde de seus usuários.

**Objetivo da Pesquisa:**

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

**Objetivo Primário:**

Analisar o processo de Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Campina Grande/PB.

**Objetivos Secundários:**

- a) Identificar as necessidades de informação da equipe de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do Município de Campina Grande/PB;
- b) Conhecer as formas e os recursos utilizados pelas equipes de saúde para a busca e aquisição da informação nas UBS's do Município de Campina Grande/PB;
- c) Identificar as formas de organização e armazenamento da informação nas UBS's do Município de Campina Grande/PB;
- d) Verificar quais os produtos e serviços informacionais oferecidos pelas UBS's, atendem às necessidades das equipes de saúde;
- e) Identificar as formas de distribuição e compartilhamento das informações produzidas pela equipe de saúde nas UBS's;
- f) Descrever o uso da informação adquirida pelas equipes de saúde por meio das UBS's.

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.782.541

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

**Riscos:**

No tocante aos riscos reais ou potenciais aos participantes da pesquisa, são considerados mínimos, limitados à possibilidade de um eventual desconforto psicológico ao responder o questionário que lhe será apresentado ou a um sentimento de inibição ou constrangimento no momento de revelar suas experiências pessoais.

**Benefícios:**

Quanto aos benefícios, consistem em ampliar o debate acerca da Gestão da Informação nas UBS's do município de Campina Grande/PB, mais especificamente no que se refere a identificação das necessidades, aquisição, organização, produtos e serviços, distribuição e uso da informação com finalidade de promover melhorias dos fluxos informacionais e consequentemente no processo de trabalho dos profissionais envolvidos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar o processo de Gestão da Informação nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Campina Grande/PB.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

**Recomendações:**

RECOMENDAMOS QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), O PESQUISADOR RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETER EMENDA INFORMANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.782.541

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA O PESQUISADOR RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À(S) INSTITUIÇÃO(ÕES) ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

TENDO EM VISTA A NÃO OBSERVÂNCIA DE NENHUM IMPEDIMENTO ÉTICO, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2038622.pdf	31/10/2022 22:39:54		Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	31/10/2022 22:28:13	DANIEL HENRIQUES	Aceito
Outros	CERTIDAO_QUALIFICACAO.pdf	31/10/2022 22:26:33	DANIEL HENRIQUES	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	31/10/2022 22:23:29	DANIEL HENRIQUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	31/10/2022 22:21:45	DANIEL HENRIQUES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/10/2022 22:21:27	DANIEL HENRIQUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/10/2022 22:18:49	DANIEL HENRIQUES VASCONCELOS	Aceito

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900

**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.782.541

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA O PESQUISADOR RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À(S) INSTITUIÇÃO(ÕES) ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

TENDO EM VISTA A NÃO OBSERVÂNCIA DE NENHUM IMPEDIMENTO ÉTICO, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2038622.pdf	31/10/2022 22:39:54		Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	31/10/2022 22:28:13	DANIEL HENRIQUES	Aceito
Outros	CERTIDAO_QUALIFICACAO.pdf	31/10/2022 22:26:33	DANIEL HENRIQUES	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	31/10/2022 22:23:29	DANIEL HENRIQUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	31/10/2022 22:21:45	DANIEL HENRIQUES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/10/2022 22:21:27	DANIEL HENRIQUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/10/2022 22:18:49	DANIEL HENRIQUES VASCONCELOS	Aceito

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900

**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.782.541

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	31/10/2022 22:18:28	DANIEL HENRIQUES VASCONCELOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_daniel_henriques_vasconcelos.pdf	31/10/2022 19:36:38	DANIEL HENRIQUES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 29 de Novembro de 2022

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador(a))**

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br