

# Estratégia & Negócios

---

ISSN 1984-3372

<http://portaldeperiodicos.unisul.br>

## ARTIGOS

**ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO GOVERNO BRASILEIRO.**

**INFORMATION MANAGEMENT STRATEGY IN THE BRAZILIAN GOVERNMENT FAMILY HEALTH PROGRAM.**

### **Guilherme Dantas Nogueira**

Pós-graduação em Gestão Estratégica de Processos de Negócio pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Consultor de Gestão de Projetos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

E-mail: [guitrincon@hotmail.com](mailto:guitrincon@hotmail.com)

### **Jorge Tadeu de Ramos Neves**

Pós-doutorado em Inovação e empreendedorismo na Universidade de Montreal, Canadá. Professor Adjunto da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor da FEAD e atual Coordenador do Mestrado profissional em Administração desta instituição.

E-mail: [jtrneves@ufmg.br](mailto:jtrneves@ufmg.br)

Recebido em Nov. 2008. Disponibilizado em 05 nov. 2009

Avaliado pelo Sistema *double blind review*

Estratégia e Negócios, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. jan./ jun. 2009

<http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/EeN/index>



©Copyright 2008 UNISUL-PPGA/Estratégia e Negócios. Todos os direitos reservados. Permitida citação parcial, desde que identificada a fonte. Proibida a reprodução total. Em caso de dúvidas, consulte o editor:

[terezinha.angeloni@unisul.br](mailto:terezinha.angeloni@unisul.br) ; (48) 3229-1932.

## RESUMO

O presente artigo discute a estratégia para a gestão da informação do Programa Saúde da Família, que é o principal programa de atenção básica à saúde do Governo brasileiro, sendo também a porta de entrada para os serviços de atenção à saúde no país. Trata-se de uma pesquisa exploratória, norteadas pelos conceitos de Cultura Organizacional, Informação, Comportamento Informacional e Gestão da Informação. Buscou-se explorar as estratégias de gestão da informação do Programa Saúde da Família, mapeando seus fluxos desde a determinação das necessidades por informações até o uso das mesmas. Verificou-se, também, como a cultura organizacional, contextualizada à gestão pública brasileira e ao próprio Programa Saúde da Família, influencia os fluxos de informação e processo de sua gestão. Com base nos resultados da pesquisa, um novo processo de gestão da informação mais assertivo foi proposto.

**Palavras-Chave:** Estratégia. Gestão da Informação. Programa Saúde da Família.

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico a que tem acesso a sociedade atual é muito grande: equipamentos são capazes de fazer os mais diversos tipos de atividade, sem contar a vasta capacidade de armazenamento e processamento de dados dos computadores mais modernos. Indubitavelmente, a maioria das rotinas organizacionais pode ser realizada por meio de máquinas, sendo extensa, também, a disponibilidade de informações característica deste início de século. Davenport (1998), contudo, argumenta que, não obstante a quantidade de informações disponível em todo o mundo, e independentemente da grandeza do potencial dessas informações, a maioria delas não é bem utilizada, não servindo, desta forma, a todos os propósitos a que se destinam, ou seja, ajudarem a subsidiar o processo de tomada de decisões. Na verdade, de acordo com o mesmo autor, é grande a disponibilidade de informações e o aparato tecnológico que as circunda, embora haja ainda uma carência por parte das organizações e pessoas, por melhores estratégias de utilização das facilidades oriundas desse desenvolvimento.

Gates (1999) argumenta que a sociedade atual apresenta potencial para, brevemente, passar por uma revolução em toda a sua forma de agir e trabalhar, motivada pela criação de uma ampla

cultura de uso de todo o desenvolvimento informacional que possui. De acordo com o referido autor, isto ainda não ocorre, pois não há até o momento uma integração suficiente entre todos os sistemas de armazenamento e processamento de dados existentes, de forma que estes, e seus usuários, possam se comunicar com a necessária eficiência para a consumação dessa revolução. Davenport (1998) vai mais além, argumentando que não é a quantidade de sistemas informacionais a responsável pelo que descreve como um uso pouco eficiente das informações disponíveis, mas sim, as pessoas que as utilizam. Segundo o autor, são estas as responsáveis por dar sentido aos dados e informações que circulam entre as organizações e todo o mundo, sendo, portanto, essencial que os sistemas de informações sejam mais adequados às pessoas que os utilizam, do que atualmente são. Só assim será possível que esses sistemas ofereçam, aos seus usuários, o aumento de eficiência esperado.

Um dos fatores balizadores do chamado comportamento informacional<sup>1</sup> pelas organizações, segundo Davenport (1998), é o que o autor classifica como “cultura informacional”, ou seja, a forma como a cultura organizacional influencia o fluxo de informações dentro das organizações. Na prática, o termo pressupõe que a cultura interna da organização, pública, privada, ou de Terceiro Setor, determinará as práticas, gerais e específicas, relativas ao tratamento da informação. Assim, qualquer sistema de informações novo que seja implementado nessas organizações não alcançará o sucesso esperado, se for contra os pressupostos de sua cultura organizacional e da estratégia adotada. Outro fator balizador também levantado por Davenport (1998) é a forma como a informação é administrada nas organizações, ou seja, a chamada gestão da informação. Em última análise, esta se refere à organização do processo que envolve as práticas informacionais executadas dentro das organizações, desde a coleta e processamento dos dados até seu uso final, e à forma como esse é gerido. A literatura da administração está repleta de casos de sucessos e insucessos que envolvem práticas gerenciais bem e mal sucedidas, sempre argumentando que quanto melhores as práticas, mais sucesso alcança a gerência, seja esta de recursos humanos, financeira ou mercadológica<sup>2</sup>. O mesmo clichê, por sua vez, vale para a gerência da informação, que deve ser bem sucedida para que também o sejam as práticas informacionais inerentes a toda a organização.

---

<sup>1</sup> Este termo é referenciado por Davenport (1998) e inclui, em última análise, a forma como os indivíduos lidam com a informação.

<sup>2</sup> As práticas gerenciais são entendidas neste trabalho, como ações executadas pelos gestores, que proporcionam alguma mudança na forma como os trabalhos são desempenhados nas organizações.

Seguindo esse raciocínio, a presente pesquisa buscou entender as estratégias para melhorar a gestão da informação dentro do Programa Saúde da Família (PSF), programa social do Governo Federal, que tem por finalidade última melhorar a qualidade das práticas relativas à saúde pública no Brasil. Segundo informações do Ministério da Saúde,

a saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2006).

Na prática, as equipes do PSF correspondem a conjuntos de profissionais da saúde, dentre eles médicos generalistas e enfermeiros, que atendem cidadãos brasileiros cadastrados no programa, proporcionando tratamento para variados tipos de doenças.

Para a realização desta pesquisa, partiu-se do princípio de que os membros das equipes de PSF carecessem e utilizassem vários tipos de informações, sendo necessário, portanto, que se comportassem com relação a elas de forma adequada. E quanto mais eficiente fosse a dinâmica deste comportamento, esperava-se que melhores seriam os resultados do programa como um todo. Da mesma forma, quanto melhor administradas fossem as práticas informacionais das equipes, melhor seriam os resultados alcançados por elas em todas as suas atividades.

A realização de tal trabalho se justifica no seio do programa Banco de Dados Social, atual Programa de Inovação Tecnológica na Gestão Social da Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Estado de Minas Gerais, que tem como objetivo a melhoria da gestão pública, por meio do desenvolvimento e utilização de tecnologias de informação. Tal objetivo se aplica às práticas tanto do PSF quanto dos Centros de Referência da Atenção Social (CRAS), outro programa social do Governo Federal, que objetiva melhorar os indicadores sociais nacionais.

Vale ressaltar que as questões relativas aos processos informacionais nos CRAS não serão abordadas neste artigo, que se limitará ao estudo das mesmas práticas aplicadas ao PSF. Sendo assim, questionou-se: quais são as estratégias informacionais e como se dá a gestão da informação do PSF?

## 1.1 CONTEXTO DA PESQUISA

O PSF é um programa integrante do serviço de Atenção Básica do Governo brasileiro. Por sua vez, segundo informações do Departamento de Atenção Básica (DAB),

a atenção básica constitui o primeiro nível da atenção à saúde no SUS [Sistema Único de Saúde], compreendendo um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, que englobam a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

O mesmo departamento informa que o Ministério da Saúde brasileiro prioriza o PSF como estratégia para a organização da Atenção Básica. As equipes de PSF se encaixam dentro desta estratégia, prestando atendimentos à população em seus domicílios ou na unidade de saúde. Estas podem ser entendidas analogamente como clínicas de Saúde da Família, em que diferentes equipes se reúnem ao longo da prestação de seus serviços.

A expectativa do DAB para o trabalho das equipes de PSF é a de que estas criem vínculos de co-responsabilidade com a população atendida na prestação dos serviços, o que viria a facilitar a “identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade.” (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006). E mais, espera-se que o PSF funcione como uma “porta de entrada” dos indivíduos aos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que organizaria todo o sistema de atenção à saúde a partir do programa.

Como auxílio aos trabalhos do PSF, há um sistema de informações que processa os dados recolhidos pelas equipes do programa. Trata-se do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB). Por sua vez, o SIAB reúne os dados recolhidos, permitindo que estes sejam arquivados eletronicamente e que sejam emitidos relatórios que os agreguem. Por sua vez, eles servem de auxílio ao trabalho das próprias equipes, às unidades de PSF a qual pertencem e, em última instância, aos gestores responsáveis pelo acompanhamento e planejamento dos trabalhos ligados à saúde nos municípios. (BRASIL, 1998).

Não obstante a funcionalidade do SIAB, foi identificada uma ineficácia deste sistema no atendimento de todas as necessidades informacionais de gestores municipais de saúde em vários municípios. Tal quadro resultou no surgimento de demanda por novas tecnologias de sistemas de informação gerenciais, sendo o programa Banco de Dados Social uma resposta para tanto.

Segundo informações do Departamento de Atenção Básica (2006), as equipes de PSF são formadas, no mínimo, por seis agentes comunitários de saúde (ACS) – que é o colaborador da equipe responsável por recolher as informações que alimentam o SIAB –, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem, e um médico de família. Podem contar ainda com o trabalho de um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental. A idéia por trás dessa formação é a de promover a troca de informações do ACS, detentor do saber popular, e dos demais profissionais, detentores de conhecimento e experiências relativos à saúde. Há, por fim, a figura do dirigente do PSF como um todo, que tem o trabalho de gerência do programa nos municípios. (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

As equipes são divididas por diferentes regiões geográficas do Brasil, nas quais buscam suprir o maior número possível de carências relativas à saúde. Cada equipe é responsável por cerca de três a quatro mil e quinhentas pessoas, ou por mil famílias de uma determinada região. Podem atuar por meio de visitas às casas das pessoas, ou em unidades básicas de saúde, que são, em última análise, consultórios localizados nas regiões atendidas pelas equipes. Promovem, também, ações de mobilização da comunidade para causas relativas à saúde. (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

Segundo o DAB, as equipes de PSF caracterizam-se

como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde. [...] por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CULTURA ORGANIZACIONAL**

Segundo Barbosa (1996), o termo cultura organizacional se caracteriza pelo reconhecimento de que a cultura interna de uma organização é uma variável importante para o funcionamento dela,

podendo influenciar em seus resultados econômicos e na adoção de novas políticas administrativas. Nas décadas de 1970 e 1980, quando o termo começou a ser usado, os teóricos da administração norte americanos estavam preocupados em explicar os porquês do mau desempenho das organizações estadunidenses face ao crescimento da economia japonesa. Para tanto, desenvolveram estudos que apontavam, invariavelmente, para a importância da cultura organizacional das empresas como fator determinante do sucesso das estratégias e de seus resultados. Segundo aquele autor, contudo, tais estudos estão profundamente ligados a grandes corporações, sendo necessário aprofundá-los face outras organizações de menor porte, bem como organizações de países diferentes dos Estados Unidos.

Seguindo esta mesma perspectiva, Motta e Caldas (1997) buscam explicar a cultura organizacional das empresas brasileiras, à luz da cultura do país. Segundo os autores, embora os estudos de ambos os fenômenos sejam complementares, eles se apresentam seguindo caminhos distintos neste país. Motta e Caldas (1997) argumentam que os fenômenos internacionais, como a globalização que afetam as empresas de todo o mundo, promovem alterações em suas culturas organizacionais, mas são também filtrados por elas. E mais, as culturas organizacionais das organizações de um mesmo país são diferentes entre si. A partir deste pressuposto, explicam que estudar culturas organizacionais é, por sua vez, também um estudo do fenômeno cultura, de forma geral.

De acordo com os referidos autores, a cultura é um conceito antropológico e sociológico com muitas definições:

- a) É a forma pela qual uma comunidade satisfaz suas necessidades materiais e psicológicas;
- b) É a forma pela qual uma comunidade define seu perfil em função da necessidade de adaptação ao meio-ambiente. Uma boa adaptação leva à correção dos comportamentos das pessoas daquela cultura neste sentido, e uma má adaptação à correção e evolução em outro sentido;
- c) A cultura pode também ser vista como algo que parte do inconsciente humano. Tudo o que é cultural está inscrito neste;
- d) Outra visão diz que a cultura é formada pelas formas diversas de cognição que caracterizam

diferentes comunidades. Essas formas, e também os indivíduos membros das culturas, têm atitudes comuns.

Fleury, Shinyashiki e Stevanato (1997) complementam a definição de cultura, argumentando que ela se trata de um processo dinâmico, pois pode ser transmitida, aprendida e mudada. E mais, está relacionada a uma unidade social, o que, como já havia sido observado por Motta e Caldas (1997), não restringe o fenômeno a países, reiterando o fato de poder ser, também, uma variável do ambiente interno de organizações. A cultura organizacional, por sua vez, consiste, para esses autores, em pressupostos básicos de ação de um grupo, que são repassados a novos membros a partir do momento em que passam a integra-lo. Pode ser aprendida por meio de artefatos visíveis – que seriam produtos, layouts e comportamentos – valores – sendo que os aparentes são diferentes daqueles que estão em uso – e pressupostos básicos – que são a forma inconsciente que os membros percebem, pensam e sentem sobre uma determinada questão.

Seguindo a mesma linha, Freitas (1997) argumenta que o bom entendimento das organizações brasileiras passa, necessariamente, por um bom entendimento da cultura brasileira. No entanto, o autor argumenta que a compreensão desta é uma atividade complexa, tamanha é a sua heterogeneidade. Ainda assim, explica, há entre os brasileiros certos pressupostos básicos que são utilizados por eles, para enxergar a si mesmos e a outros, como brasileiros. Esses pressupostos, denominados pelo autor de “traços brasileiros”, fazem parte do inconsciente das pessoas nacionais deste país, sendo uns mais visíveis do que outros, e todos os brasileiros sabem percebê-los e senti-los. Freitas (1997) explica que a cultura brasileira foi formada principalmente por três traços, o indígena, o negro africano e o português. Dentre os três, o de maior peso, segundo o autor, é o português, visto que toda a base social foi formada com base neste, tendo os outros dois exercido apenas uma menor influência.

Dessa forma, o autor sumariza algumas características da cultura portuguesa que seriam determinantes, também, das características da cultura brasileira:

- a) Contato com vários povos e culturas, devido à posição geográfica de Portugal e ao fato deste país ter sido dominado e povoado por diversos povos, dentre eles romanos, germânicos e africanos;

- b) Não há em Portugal hegemonia de classe, raça ou cultura;
- c) Ricos e pobres em Portugal se apresentam com nomes de família semelhantes, o que prova a ausência destas classes;
- d) As pessoas estão submetidas a uma grande mobilidade social, visto as constantes trocas de famílias e etnias entre os monarcas, nobres e demais poderosos do país;
- e) O português é, fundamentalmente, um europeu influenciado em seu modo de agir, pensar e mesmo na sua constituição biológica pelo mouro africano, que dominou o país durante séculos.

Tendo em vista a problemática da cultura organizacional, Freitas (1997), explica que a influência dela nas organizações brasileiras assume maior importância quando são analisados e implantados modelos gerenciais importados, visto que estes trazem, muitas vezes, valores culturais conflitantes com os brasileiros. Podem, assim, fracassar. No que tange aos valores culturais brasileiros, Freitas (1997) aponta para cinco traços brasileiros que têm mais força como influenciadores da cultura organizacional das empresas deste país. Esses traços estão explicitados no quadro 1, a seguir:

Hierarquia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tendência à centralização de poder dentro dos grupos sociais;</li><li>• Distanciamento nas relações entre diferentes grupos sociais;</li><li>• Passividade e aceitação dos grupos inferiores;</li></ul>
Personalismo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sociedade baseada em relações pessoais;</li><li>• Busca de proximidade e afeto nas relações;</li><li>• Paternalismo: domínio moral e econômico;</li></ul>
Malandragem	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flexibilidade e adaptabilidade como meio de navegação social;</li><li>• “Jeitinho”;</li></ul>
Sensualismo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gosto exótico nas relações sociais;</li></ul>
Aventureiro	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mais sonhador do que disciplinado;</li><li>• Tendência à aversão ao trabalho manual ou metódico;</li></ul>

Quadro 1- Traços brasileiros influenciadores de culturas organizacionais.  
Fonte: Adaptado de Freitas (1997).

## 2.2 O CONCEITO DE INFORMAÇÃO

Embora este pareça um conceito relativamente simples, a definição precisa do que seria informação não é consensual dentro da literatura da área de Ciência da Informação. De acordo com Felix (2003) e O'Brien (2001), existem diferenças entre dados, informação e conhecimento, sendo que:

- a) Dados são descrições brutas, sem contexto, de uma determinada situação, fato ou evento, que, vistos em sua forma original, não possuem sentido. (FELIX, 2003; O'BRIEN, 2001).
- b) Informações são dados contextualizados, ou seja, apresentam os dados e suas características, sendo que estas devem proporcionar a eles algum sentido. Outra característica importante da informação é o fato de que sua contextualização é feita por seres humanos, com base em seu raciocínio. Logo, é o homem que transforma um dado em uma informação (FELIX, 2003; O'BRIEN, 2001).
- c) Conhecimento, por fim, é um termo que se refere às informações absorvidas pelos seres humanos. Pressupõe que as informações não apresentam razão de ser, se não forem absorvidas pelas pessoas, para poderem ser usadas. E quando isso ocorre, deixam de ser informações, tornando-se conhecimento para quem as absorve e as utiliza (FELIX, 2003; O'BRIEN, 2001).

Davenport (1998), por sua vez, concorda que existem diferenças entre dados, informação e conhecimento; no entanto, este autor argumenta que as definições colocadas acima não são precisas. Isto, pois “informação é um termo que envolve todos os três [conceitos], além de servir como conexão entre os dados brutos e o conhecimento que se pode eventualmente obter” (DAVENPORT, 1998, p. 18). O autor explica que não é uma tarefa simples fazer a distinção, na prática, entre dados, informação e conhecimento, podendo-se, no máximo, pensar em um processo composto pelos três conceitos. Todavia, Davenport (1998) explica que definir cada conceito pode facilitar o trabalho de uma organização, proporcionando um ponto de partida útil para este. Assim, o autor define dado como “simples observações sobre o estado do mundo”; informação, como “dados dotados de relevância e propósito”; e conhecimento como a “informação valiosa da mente humana, [que] inclui reflexão, síntese [e] contexto.” (DAVENPORT, 1998, p. 18). Aprofundando-se na conceituação de conhecimento, Choo (2003) argumenta que este abrange um conjunto de informações que já foram assimiladas pelos seres humanos e o resultado do uso das informações é uma mudança no estado de conhecimento do indivíduo ou de sua capacidade de agir.

### 2.3 COMPORTAMENTO INFORMACIONAL

De acordo com Davenport (1998), comportamento informacional é, em linhas gerais, a forma como as pessoas lidam com a informação. Ou seja, a forma como buscam / coletam, usam, alteram, trocam, acumulam e, também, ignoram as informações. Por isto, segundo o mesmo autor, ao se administrar o comportamento informacional de uma organização, procura-se melhorar a eficácia geral do comportamento ligado à informação, usando de uma ação combinada. A noção de comportamento informacional, se ampliada, leva àquela de cultura informacional, que envolve o comportamento das pessoas como um todo, no que tange à informação. Logo, como seria o pressuposto de qualquer cultura, pode haver culturas informacionais mais abertas ou fechadas do que outras, mais amplas ou restritas, mais voltadas para decisões baseadas em fatos ou em empirismo etc.

Na prática, pode-se conceber que o sucesso das ações ligadas à informação de uma organização, ou grupo, será maior ou menor de acordo com a configuração de sua cultura informacional.

Para Davenport (1998, p.111) “nenhuma organização se sobressai devido a seu comportamento na administração das informações”. Todavia, o mesmo autor argumenta que um conjunto, por vezes grandioso, de informações perpassa a rotina dos colaboradores de todas as organizações, sendo que, a administração dos mesmos, com relação a seu comportamento informacional, pode sim impactar nos resultados das organizações. Como exemplo, pode-se pensar na utilização de um sistema de processamento de dados, com múltiplas possibilidades de coleta, acúmulo e troca de informações. Ora, se o comportamento informacional dos usuários deste sistema for contrário a qualquer uma dessas atividades, o sistema será subutilizado, não gerando todos os resultados esperados.

Seguindo a mesma linha, Prakken (2004) aponta que a margem de sucesso de sistemas de informação tende a ser muito baixa, chegando a taxas de apenas 2% em alguns casos investigados. De acordo com o mesmo autor, as variáveis críticas que determinam o sucesso da implantação de um sistema de informações incluem, dentre outros, os espaços na percepção de necessidades entre os usuários do sistema e a equipe de tecnologia de informação que o instala e, também, a estrutura de poder de uma organização. Essas são variáveis da cultura informacional de uma organização, expressas no comportamento de seus colaboradores. Davenport (1998) completa que, em uma

perspectiva gerencial, é o uso e a troca das informações, e não sua mera existência, que permite aos gerentes desfrutarem dos benefícios advindos de sua posse.

Assim, pode-se concluir que a coleta, a alteração e o acúmulo de informações de nada serão úteis, caso estas não sejam utilizadas e/ou trocadas. Por isso, Davenport (1998) afirma que comportamentos de compartilhamento, administração da sobrecarga de informações e redução de significados múltiplos, devem ser trabalhados, de modo a criar comportamentos informacionais saudáveis para toda a organização.

## 2.4 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A atividade de gestão, ou de gerenciamento, segundo a literatura da administração, consiste em última análise na divisão do trabalho em forma de processo, e conseqüente organização racional deste. Assim, quando se fala na gestão da informação, ou do conhecimento, fala-se no gerenciamento do processo de trabalho com a informação e com o conhecimento.

A conceituação do que seria a gestão da informação, para Davenport (1998), segue esta mesma linha. Segundo o autor, a gestão da informação se trata “de um conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como as empresas [ou organizações de uma forma geral] obtêm, distribuem e usam a informação.” (DAVENPORT, 1998, p. 173). Por se tratar da gestão de um processo, faz-se imprescindível a figura do administrador, que é responsável pelo gerenciamento de todas as atividades ligadas à informação. Davenport (1998) argumenta que tais atividades podem variar entre as organizações, sendo, portanto, necessária a definição das práticas gerais ligadas à informação na organização. O autor sugere um processo genérico, que está resumido no quadro 2 abaixo:

	<b>Passos</b>	<b>Atividades</b>
<b>1º</b>	Determinação das exigências de informação	Implica em identificar as necessidades informacionais necessárias para que a organização funcione dentro do que foi planejado.
<b>2º</b>	Obtenção da informação	A partir do momento em que já se sabe quais informações são necessárias, deve-se buscá-las. Este processo deve funcionar de forma contínua. Envolve exploração do ambiente informacional, classificação da informação e formatação e estruturação das informações.
<b>3º</b>	Distribuição da informação	Esta atividade está ligada ao modo como a informação é formatada. Envolve a ligação dos gestores e dos funcionários com as informações de que necessitam.

4º	Utilização da informação	Etapa final do processo, que implica, em última análise, que a informação exigida, obtida e distribuída deve, finalmente, ser utilizada. Caso isso não aconteça, todo o processo perde sua validade.
----	--------------------------	--

Quadro 2 - Processo de gestão da informação.

Fonte: Adaptado de Davenport (1998).

Por fim, o autor argumenta que, como todo processo gerencial, a gestão da informação deve ser direcionada ao cliente, ou ao público-alvo do processo informacional em questão.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

É uma pesquisa exploratória, visto que não foram encontrados trabalhos anteriores realizados sobre o mesmo assunto. Sendo assim, fez-se necessário coletar os dados com profundidade, para então se alcançar resultados mais confiáveis. Por essa razão, definiu-se que a coleta de dados seria realizada em diferentes unidades do programa, com base em entrevistas semi-estruturadas com dirigentes do PSF, questionários fechados aplicados aos diferentes membros das equipes, e observação direta de seu trabalho.

Pretendeu-se com as entrevistas semi-estruturadas entender aspectos mais aprofundados da cultura organizacional e da gestão do PSF. Segundo Fleury, Shinyashiki e Stevanato (1997), métodos qualitativos de pesquisa, como as entrevistas semi-estruturadas, têm a vantagem de fornecer dados mais consistentes com a “visão do nativo” da cultura pesquisada, ou seja, do membro do PSF, revelando aspectos mais complexos do fenômeno social estudado e sendo menos manipuláveis pelos pesquisadores, dentre outros. Por outro lado, os autores apontam que existem pontos fracos nesta metodologia relativos, principalmente, ao tempo necessário para a realização e interpretação da pesquisa, que é muito extenso.

Os questionários fechados, tais como a entrevista semi-estruturada, servem ao propósito de se levantar a “visão do nativo” da cultura pesquisada e, por sua vez, ajudam a fazer comparações entre os dados levantados, visto que seu uso constitui um método quantitativo (FLEURY; SHINYASHIKI; STEVANATO, 1997). Tendo em vista que foram aplicados aos diferentes membros dos PSF, serviram, também, ao propósito de se verificar se as entrevistas semi-estruturadas ofereciam resultados acurados.

Finalmente, a observação direta, que foi combinada a questionamentos sobre eventuais dúvidas, permitiu preencher lacunas porventura não cobertas pelos outros dois métodos. Duncan (1986), citado por Fleury, Shinyashiki e Stevanato (1997), explica que a triangulação de métodos, ou seja, a utilização de diferentes métodos de coleta, permite a compensação da fraqueza de um método por outro. Dentro desta mesma linha, conduziu-se discussões sobre a problemática com os diferentes membros dos PSF das unidades pesquisadas. Entende-se que a utilização de todos esses procedimentos foi suficiente para explorar a problemática com a profundidade pretendida.

Por fim, resta explicitar quais foram as unidades de pesquisa, sobre as quais se aplicaram os três métodos de coleta discutidos. Tendo em vista a limitação do tempo inerente aos métodos qualitativos (questionário semi-estruturado e observação direta), optou-se por realizar a pesquisa com três PSF diferentes, em três cidades diferentes do estado de Minas Gerais a saber: São João Del Rey, João Monlevade e Divinópolis. Os critérios de escolha destes municípios foram intencionais e por acessibilidade, em função da distância geográfica da Capital do estado, Belo Horizonte. A triangulação de métodos proposta ofereceu os elementos necessários para que se compreendesse o comportamento de cada gestão de uma forma mais holística. A comparação dos resultados encontrados nos três municípios, por sua vez, permitiu produzir considerações mais genéricas sobre a gestão dos PSF de uma forma geral.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

O PSF, visto de modo global, pode ser entendido como um amplo programa social governamental, que se espalha pelas mais diferentes localidades do país e que é moldado de forma única e característica, em cada uma dessas. Isso, pois assume em seu escopo traços culturais característicos de cada localidade, passando a funcionar influenciado por eles. Todavia, de acordo com os dados coletados, pôde-se constatar que muitas das características do programa não se alteram entre as cidades, resultando, assim, no que pode ser chamado de uma cultura própria do PSF. Esta apresenta traços fortes de hierarquização do trabalho, o que pode ser devido ao fato de se tratar de um programa governamental, planejado, implementado e conduzido por funcionários do Governo.

Via de regra o trabalho do PSF é desenvolvido de acordo com um planejamento resultante de diagnóstico realizado nos diferentes municípios em que se encontra, em que as regiões de risco nas

quais o programa deve atuar são mapeadas e determinadas. Estas regiões podem ser entendidas como localidades dos municípios onde há carência de recursos e níveis altos de problemas ligados à saúde, necessitando, assim, de intervenções por parte do Governo. Esse mapeamento de regiões inicialmente independe do PSF, que será estruturado e instalado posteriormente nas localidades em que os órgãos decisores municipais optarem por alocá-los. O trabalho, no entanto, não deve terminar com a simples cobertura de regiões de risco, mas se estender a todas as localidades dos municípios, o que se espera que aconteça ao longo do tempo.

Tendo sido o PSF instalado em uma determinada região, começa o trabalho dos ACS, que passam na casa de todas as famílias daquela localidade (clientes do programa), recolhendo vários dados. Alguns destes estão determinados nas fichas do SIAB, outros demandados pelos gestores locais do programa, ou seja, pelas pessoas encarregadas pela coordenação do programa em cada região. Estas pessoas se encontram no endereço físico em que o PSF está instalado, que é chamado de unidade de PSF. Cada unidade pode contar com o trabalho de várias equipes de PSF, cada uma cobrindo uma determinada região. Os dados recolhidos pelos ACS que se encaixam nos formulários do SIAB são encaminhados para os digitadores do sistema, que se encontram junto às coordenações municipais do programa. Nenhum trabalho de digitação de dados do SIAB é realizado nas unidades, o que resulta em grande lentidão do trabalho como um todo. Na prática, quando um relatório é emitido no SIAB sobre a situação de uma determinada região coberta pelo PSF, essa situação já sofreu alterações.

Dentro de cada equipe de PSF os ACS formam, como um todo, um grupo à parte. Existem, na verdade, vários ACS dentro de uma mesma equipe, todos fazendo o mesmo trabalho, cada um em uma micro-região diferente, dentro da região de ação do PSF. Este trabalho consiste, basicamente, em (1) visitar as famílias atendidas pelo PSF, (2) recolher informações delas, (3) acompanhar a evolução de tratamentos e da situação da saúde da família visitada, da forma como é determinado pelo enfermeiro da equipe, (4) reportar todas as informações ao enfermeiro, (5) enviar para o digitador do SIAB as fichas preenchidas e (6) conferir as próprias fichas de acordo com as informações digitadas no SIAB, que constam em seus relatórios. Essas tarefas podem ser consideradas simples de um ponto de vista gerencial; contudo, carecem de melhor organização. Isso porque várias decisões

ligadas à forma como devem ser desempenhadas são deixadas por conta dos próprios ACS, o que resulta em um baixo nível de coordenação e falta de controle.

O trabalho dos ACS acaba, normalmente, no momento em que começa o trabalho do enfermeiro ou do médico [idem com relação ao dentista]. Ambos são os principais clientes das informações coletadas pelos ACS, no nível da unidade de PSF, sendo que os enfermeiros podem ser vistos, também, como os chefes dos ACS. São eles que coordenam as atividades destes e que se reúnem com eles para ouvir os relatos das visitas realizadas e, a partir destes, determinar formas de abordagens das famílias, que devem ser seguidas pelos ACS. Mais adiante, os enfermeiros são também responsáveis por atender pacientes nas unidades de PSF e por realizar alguns procedimentos clínicos. Tais procedimentos são relatados no prontuário do paciente, que é uma ficha clínica, preenchida também pelos médicos. Esta, no entanto, não pode ser considerada completa se não forem consideradas todas as informações sobre a família contidas no PSF, pois não contempla as informações coletadas pelos ACS durante suas visitas. Isso pode ser visto como uma situação bastante crítica, pois os ACS coletam várias informações sobre a saúde dos pacientes que deveriam chegar até os médicos e enfermeiros e que deveriam estar ao seu alcance no momento do atendimento dos pacientes. Via de regra, tais informações não chegam ao seu destino por vias formais, dependendo, para tanto, de que haja diálogos contínuos sobre todos os pacientes, entre os médicos, enfermeiros e ACS, o que tende a se tornar impraticável quando o número de famílias atendidas é alto. Mais adiante, ainda que fosse possível haver diálogos sobre todos os pacientes, nada implicaria em que os médicos ou enfermeiros se lembrassem no momento da consulta, de todos os detalhes conversados, ou que fizessem a transcrição das conversas para as fichas. Sendo assim, essa forma de trabalho não garante o aproveitamento e uso de todas as informações coletadas pelos ACS. Uma solução simples para este problema seria o arquivamento de todas as observações dos ACS junto ao prontuário.

É importante relatar um pouco mais sobre o trabalho dos médicos e dentistas no PSF: estes atuam como se fossem prestadores de serviços terceirizados, recebendo os pacientes encaminhados aos postos e os atendendo conforme o necessário. Do ponto de vista da equipe, não importa quem seja o médico ou dentista do PSF, pois seu envolvimento profissional com aquela não se aprofunda mais do que estar presente na unidade durante o expediente de atendimentos. Quanto aos outros profissionais que atuam nas equipes de PSF, os auxiliares de enfermagem e demais assistentes, suas

**ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO GOVERNO BRASILEIRO.**

Guilherme Dantas Nogueira - Jorge Tadeu de Ramos Neves

funções não requerem atenção especial neste trabalho, pois não influenciam o fluxo ou sistema de uso de informações em grandes níveis. Finalmente, quanto à importância dos profissionais, foi apontado pelos coordenadores de PSF que os profissionais mais importantes dentro da equipe são os ACS e os enfermeiros, pois são eles que de fato possibilitam que todo o trabalho do PSF seja realizado. O quadro 3 abaixo sintetiza os dados coletados sobre o trabalho dos profissionais do PSF, sendo estes agrupados por função e relativos a seu comportamento informacional.

	<b>Informações utilizadas no trabalho</b>	<b>Quem repassa as informações</b>	<b>Informações coletadas</b>	<b>Informações necessárias não coletadas</b>	<b>Local de armazenagem das informações coletadas</b>
<b>Agente comunitário de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Nomes dos membros das famílias visitadas</li> <li>o Endereços das famílias visitadas</li> <li>o Dados gerais das famílias visitadas</li> <li>o Mapa de visitas</li> <li>o Fichas do SIAB</li> <li>o Ficha individual do ACS</li> <li>o Cartão espelho</li> <li>o Horário das visitas</li> <li>o Controle de medicações utilizadas</li> <li>o Normas técnicas do PSF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Médico / Dentista</li> <li>o Enfermeiro</li> <li>o Operador do SIAB</li> <li>o Auxiliar de enfermagem / de consultório</li> <li>o Coleta pessoal</li> <li>o Outros ACS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Dados pessoais e familiares</li> <li>o Novos cadastros de famílias</li> <li>o Situação sócio-econômica (moradia)</li> <li>o Novas gestantes</li> <li>o Novos óbitos</li> <li>o Crianças recém nascidas</li> <li>o Necessidades das famílias</li> <li>o Problemas de saúde das famílias</li> <li>o Problemas sociais das famílias</li> <li>o Problemas gerais das famílias</li> <li>o Problemas da micro-área</li> <li>o Desemprego nas famílias</li> <li>o Crianças fora da escola</li> <li>o Vacinação</li> <li>o Medicação alterada</li> <li>o Mudança de algum membro da família</li> <li>o Situação conjugal</li> <li>o Higiene familiar</li> <li>o Problemas apontados pelas associações de bairro</li> <li>o Hospitalização</li> <li>o Doenças referidas</li> <li>o Saneamento básico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Doenças não citadas nas fichas do SIAB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fichas do SIAB</li> <li>o Papeis soltos</li> <li>o Memória</li> <li>o Computador</li> <li>o Arquivos</li> <li>o Envelope</li> <li>o Cadernos</li> <li>o Pastas</li> </ul>
<b>Enfermeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Nome dos membros das famílias</li> <li>o Endereço das famílias</li> <li>o Mapa das visitas</li> <li>o Horário das visitas</li> <li>o Normas técnicas do PSF</li> <li>o Prontuários</li> <li>o Cartão da criança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Médico</li> <li>o Dentista</li> <li>o Auxiliares</li> <li>o ACS</li> <li>o Coordenador do PSF</li> <li>o Coleta pessoal</li> <li>o Operador do SIAB</li> <li>o Outras pessoas da comunidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Histórico do paciente / família</li> <li>o Dados sociais</li> <li>o Saúde do paciente</li> <li>o Queixas</li> <li>o Doenças de notificação compulsória</li> <li>o Problemas gerais das famílias visitadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Profissão / ocupação</li> <li>o Valores de renda per capita</li> <li>o Histórico de doenças familiares</li> <li>o Histórico individual de doenças que já foram tratadas (ex. Hanseníase)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o SIAB</li> <li>o Arquivo</li> <li>o Memória</li> <li>o Prontuário</li> <li>o Junto consigo, caso o paciente peça sigilo</li> </ul>
<b>Médico/dentista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Nome dos membros das famílias</li> <li>o Endereço das famílias</li> <li>o Mapa das visitas</li> <li>o Horário das visitas</li> <li>o Normas técnicas do PSF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o ACS</li> <li>o Enfermeiro</li> <li>o Auxiliar de enfermagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Dados do prontuário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Todos os outros dados presentes nas fichas do SIAB e sobre as ações executadas por outras pessoas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Papeis soltos</li> <li>o Memória</li> <li>o Prontuário das famílias</li> <li>o Cartões individuais dos pacientes</li> </ul>

**ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO GOVERNO BRASILEIRO.**

Guilherme Dantas Nogueira - Jorge Tadeu de Ramos Neves

<b>Operador do SIAB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Normas técnicas do PSF</li> <li>o Relatórios do SIAB</li> <li>o Série histórica dos dados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o ACS</li> <li>o Coordenador do PSF</li> <li>o Médico / Dentista</li> <li>o Enfermeiro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Cadastro de famílias</li> <li>o Dados pessoais</li> <li>o Dados sociais</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>o SIAB</li> <li>o Memória</li> </ul>
<b>Coordenador do PSF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fichas e relatórios do SIAB</li> <li>o Dados de outros sistemas da saúde pública</li> <li>o Dados de produção</li> <li>o Diagnósticos</li> <li>o Indicadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Médico / dentista</li> <li>o Enfermeiro</li> <li>o Operador do SIAB</li> <li>o ACS</li> <li>o Divisão de controle e avaliação</li> <li>o Órgãos municipais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Dados das equipes de PSF, como produção, marcadores, situação de moradia das famílias atendidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Dados que não são rotineiramente levantados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o SIAB</li> <li>o Arquivo</li> <li>o Planilhas do Excel</li> <li>o Computador</li> </ul>

Quadro 3 – Comportamento informacional dos profissionais do PSF

Fonte: Elaboração dos autores, 2009

É possível se retirar várias conclusões do referido quadro. Há claramente um desperdício de esforços nos municípios, como dados que circulam no PSF por meio de papel ou boca a boca, incorrendo em riscos de perdas ou negligência de informações valiosas no processo. Isso não ocorreria caso houvesse um sistema de informações dotado de banco de dados, instalado na unidade de PSF, no qual os profissionais pudessem ter acesso e pesquisar todas as informações que necessitassem. Os dados que devem circular nas equipes existem dentro das unidades de PSF, ou pelo menos são relativamente fáceis de serem conseguidos, visto que os ACS visitam todas as famílias existentes na região de atuação de sua equipe. Logo, há possibilidades para que uma grande quantidade de dados sobre a saúde das famílias seja conseguida e compartilhada com os profissionais que demandam por este, desde que exista um meio eficaz para que isso ocorra.

O quadro 3 apresenta ainda várias outras informações importantes sobre o comportamento informacional do PSF. É ampla e variada a necessidade por informações. Pensando-se nas atividades executadas dentro das unidades, percebe-se que os médicos, dentistas e enfermeiros, principais usuários das informações, apresentam várias demandas, todas passíveis de serem atendidas pelo trabalho dos ACS. Contudo, nem todas essas demandas são atendidas, pois não há na forma de trabalho do PSF mecanismos que facilitem o caminho das informações entre os ACS e os outros profissionais. De uma forma prática, pode-se desenhar o fluxo de informações da seguinte forma:

1. ACS coletam dados da comunidade durante suas visitas às famílias;
2. ACS repassam parte dos dados coletados para seus arquivos e fichas – há dados que não são armazenados nos arquivos ou fichas, pois não há nestas um local para que isto seja feito. Parte destes se perde e outra parte fica armazenada na memória dos ACS;

3. ACS levam dados para reuniões de equipe, em que todos os membros participam, sem que haja, no entanto, obrigatoriedade da presença dos médicos e auxiliares;
4. Alguns casos, vistos a partir dos dados e observações dos ACS – assim configurados como informações, considerados graves pela equipe, são discutidos na reunião, e recomendações são passadas aos ACS;
5. As fichas preenchidas pelos ACS são encaminhadas para o digitador do SIAB, que alimenta o sistema e emite seus relatórios;
6. Os relatórios são encaminhados ao coordenador do PSF;
7. De posse dos relatórios, a coordenação produz diversos indicadores sobre o programa no município, sendo eles de natureza sócio-sanitária e determinados pelas normas governamentais que regem o PSF;
8. Relatórios são enviados de volta às unidades de PSF e a outros atores interessados;
9. Dados dos relatórios são discutidos nas reuniões de equipe;
10. Os ACS utilizam dados dos relatórios para atualizar suas próprias fichas.

Esse fluxo retrata bem o caminho da informação no PSF, sendo também suficiente para se perceber que a informação serve a diferentes propósitos, em dois diferentes níveis. Dentro da unidade, como já foi exposto, o médico, o dentista e o enfermeiro fazem uso das informações coletadas para realizar suas funções clínicas. Muitas vezes esses profissionais não utilizam todas as informações coletadas, ou deixam de utilizar informações importantes, por falhas no sistema já discutidas. Todavia, as informações parecem seguir um fluxo claro, com destino e utilidade certos. Os dados que saem da unidade por sua vez, por meio das fichas que vão alimentar o SIAB, servem a outros propósitos. Isso, pois o SIAB não contempla os dados e informações necessárias para a realização dos procedimentos clínicos dentro das unidades de PSF – além de estar, normalmente, desatualizado. Por outro lado, os dados são úteis para a geração de relatórios do SIAB que, do ponto de vista da coordenação, buscam resumir a situação de saúde das regiões atendidas pelo programa. Tal objetivo, todavia, não é alcançado pelos dados contemplados pelo SIAB, não sendo possível, dessa

forma, que este apresente um quadro claro da situação de saúde das regiões atendidas pelo PSF, não servindo totalmente, assim, a propósitos de monitoramento, avaliação ou planejamento de políticas relativas à saúde da família nessas regiões.

Assim, pode-se entender, sinteticamente, que há dentro do PSF duas necessidades de informações: aquela da coordenação do programa e do SIAB, e aquela da unidade de PSF. A primeira é atendida totalmente, visto que o SIAB é alimentado com todos os dados que carece e as decisões da coordenação são tomadas com base em seus relatórios; entretanto, a segunda corre riscos de não ser suprida, visto que não existem instrumentos objetivos planejados para que isso ocorra. A solução para tal problema é, finalmente, elaborar novos instrumentos de coleta de dados, pensados de forma a contemplar todos os dados possíveis de serem encontrados nas comunidades e, a partir disso, mecanismos eficientes e práticos de armazenamento de todos esses dados, formatação, estruturação e distribuição para os membros das equipes de PSF. As informações estruturadas a partir desta metodologia de trabalho seriam, por sua vez, encaminhadas para as coordenações de PSF, que poderiam contar com mais e melhores informações do que aquelas disponibilizadas pelos relatórios do SIAB, possuindo dessa forma, uma visão mais abrangente do que ocorre no município.

Os resultados até aqui expostos revelam uma condição relativa à gestão da informação que pode ser considerada crítica, visto que, na verdade, não existe um trabalho de gestão da informação estruturado. Os dados coletados revelam, também, não haver um gestor responsável pela administração dos processos que perpassam a informação, ou seja, um gestor da informação. De fato, não há um processo definido que envolva as práticas gerenciais ligadas à informação; além disso, percebe-se que o gerenciamento da informação dentro do PSF tende a variar muito dentre as cidades em que o programa funciona, bem como tendem a ser variadas, as partes de seu processo. Não é, assim, possível estabelecer qual é o processo claro da gestão da informação no PSF. É possível, no entanto, baseando-se no modelo de Davenport (1998) e nos dados de pesquisa, sugerir um modelo padrão que, uma vez adotado pelos PSF de cada município, lhes ajudaria a estruturar melhor seu próprio processo de gestão da informação. Esse modelo, por sua vez, deveria contar com a utilização de um sistema de informações gerenciais eficiente, com níveis de acesso definidos para os seus usuários, que seriam todos os membros da equipe de PSF e mais a coordenação do programa. O sistema deveria, também, ter um banco de dados abrangente, que armazenasse todas as informações

coletadas, novas e antigas, possibilitando a emissão de relatórios sobre a situação atual da saúde e comparativos com situações passadas.

O quadro 4 sintetiza o modelo de gestão da informação idealizado pelos autores desta pesquisa.

	Passos	Atividades
1º	Determinação das exigências de informação e planejamento de atividades	Toda a equipe de PSF deve se reunir com a coordenação do programa no município e, juntos, devem pensar em todas as informações que são de fato necessárias para que o trabalho do PSF funcione como esperado. Isto envolve, no nível da coordenação, determinação objetiva de quais resultados são esperados da ação do PSF no município – além das demandas governamentais – e, no nível das equipes, que os médicos e enfermeiros explicitem todas as informações que precisam para que possam conduzir da melhor maneira possível todos os tratamentos e procedimentos clínicos realizados pelo PSF. Mais adiante, os ACS devem, também, informar quais são as demandas normalmente encontradas durante seu trabalho, visto que o cliente final do trabalho do PSF é o cidadão atendido pelo programa. Este trabalho não deve ser realizado apenas uma vez na história do PSF, mas sim, periodicamente, permitindo que seja executado, também, um planejamento das atividades que serão realizadas no próximo período, no que tange à coleta e fluxo de informações do programa no município.
2º	Montagem de instrumentos e metodologias de coleta	Deve-se montar instrumentos e metodologias de coleta que abranjam todas as necessidades informacionais identificadas. É importante que os instrumentos e metodologias ao mesmo tempo facilitem o trabalho dos ACS, responsáveis pela coleta, e agilizem a distribuição da informação, que não deve ser lenta. Além disto, devem ser compatíveis com o sistema de informações gerenciais usado na gestão da informação do PSF. Certamente, alguns aspectos dos instrumentos de coleta serão considerados como obrigatórios dentro do sistema de informações. Este trabalho permitirá, contudo, que tais campos sejam repensados e outros mais idealizados, de forma que o próprio sistema possa ser atualizado dentro das necessidades reais de seus usuários. Quanto às metodologias, devem abranger todo o trabalho de coleta, incluindo tipos de dados, responsável pela coleta, local de coleta, momento / data e hora da coleta, formas de abordagem, etc. A realização deste passo depende da participação do gestor da informação do PSF, que deve ser apontado pela coordenação do PSF, visto ser este o órgão gestor municipal do programa.
3º	Obtenção da informação	Os ACS devem ir a campo coletar a informação, utilizando para tanto os instrumentos e metodologias definidos no segundo passo. Devem ter, para tanto, uma agenda padronizada de visitas e um método de trabalho pré-definido, que será especificado pelas metodologias desenhadas no segundo passo. Nenhuma decisão sobre como ou quando os dados devem ser coletados deve ser deixada por conta dos ACS. Esse passo conta também com o trabalho dos outros profissionais das equipes de PSF, que, cada um em sua função específica, podem coletar informações das famílias atendidas pelo PSF e alimentar o sistema, de acordo com as metodologias elaboradas no segundo passo. É importante que a obtenção da informação seja feita por todos os profissionais, para que as informações que circulam em todo o processo estejam sempre atualizadas.
4º	Alimentação do banco de dados	Todas as informações coletadas devem ser passadas para o sistema de informações gerenciais, que ficará a cargo de sua estruturação, formatação e distribuição. Na verdade, as informações devem ser automaticamente direcionadas dentro do sistema, para os diferentes níveis de acesso de seus usuários. Este passo deve ser realizado por todos os atores que tenham participado da coleta de informações, cada um em seu nível de acesso específico.
5º	Utilização da informação	Nesta etapa, é importante que toda a informação armazenada no sistema seja utilizada por seus usuários. Na verdade, este é o momento em que todo o processo se justifica.
6º	Avaliação do processo e <i>feedback</i> da utilização da informação	É importante que o processo seja avaliado pelo gestor da informação, verificando se as atividades de seu escopo foram desempenhadas de forma satisfatória, ponderando sobre todos os passos. O resultado dessa avaliação deve ser levado para a reunião de planejamento, contida no primeiro passo do processo. Além disto, é importante que todos os profissionais que tenham fornecido algum dado ao sistema obtenham <i>feedback</i> de sua utilização, para que tenham uma melhor noção de sua participação neste processo de gestão da informação. Esse passo de ser coordenado pelo gestor da informação.

Quadro 4 – Modelo de gestão da informação do PSF

Fonte: Elaboração dos autores, 2009

O processo descrito acima serviria ao propósito de estruturar todo o trabalho de gestão da informação e teria, por sua vez, duas condições para que fosse corretamente implementado. A primeira, que fosse suportado por um sistema de informações informatizado, tal como já foi apontado. A segunda, a existência dentro do PSF de um verdadeiro gestor da informação, capaz de ter total conhecimento dos detalhes do processo, sendo responsável também por sua condução. Isso implicaria em que ele participasse do planejamento e implementação das atividades, controlasse sua execução e o fluxo de informações pelo processo e, por fim, conduzisse sua avaliação. Para tanto, o gestor da informação deveria ter uma visão estratégica da atuação do PSF no município, bem como das expectativas geradas pela população e coordenação do programa.

Os dados coletados nesta pesquisa apontam também que o ator mais indicado para desempenhar este papel dentro das equipes seja o enfermeiro do PSF, visto que este é apontado pelos ACS como sendo seu chefe e tem um nível de escolaridade mínimo compatível com o do médico (ensino superior completo) e melhor que o dos demais membros.

O gestor da informação deveria, ainda, ser capaz de modificar o sistema, pois é impossível prever, por exemplo, quais são as futuras legislações que afetarão o trabalho do PSF como um todo, e um sistema rígido, imutável, não se adaptaria. Finalmente, o sistema deveria executar a formatação e estruturação das informações inseridas possibilitando a troca destas entre os usuários. Seguindo a mesma linha, deveria permitir que os médicos e enfermeiros inserissem dados em seus próprios níveis de acesso e os classificassem como sigilosos [tal como eles declararam ser possível ocorrer], impedindo, o acesso por outros usuários. Por outro lado, de acordo com os coordenadores de PSF, as informações produzidas pelo programa são públicas. Sendo assim, com exceção os dados classificados como sigilosos, todos os outros deveriam ser dispostos de forma que fossem impressos em relatórios do sistema e, assim, distribuídos a todos os interessados.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente, segundo relatado pelos coordenadores do PSF, o programa não sofre de falta de informações, pois todos os relatórios e planejamentos são produzidos da forma que deveriam. No entanto, a realidade constatada junto às equipes de PSF aponta para outro lado. Pode-se concluir, portanto, que tanto o programa é carente de informações, quanto seus coordenadores não

conhecem toda a sua realidade. Pode-se ainda inferir disso, que o PSF apresenta dois núcleos gerenciais: um responsável pela elaboração de políticas de inserção, comunicação externa de dados e financiamento do programa, sendo este a coordenação; e o outro, responsável pela condução das atividades do programa, dentro de seu contexto e realidade, sendo esses dois aspectos do PSF não conhecidos pela coordenação. Esse segundo nível é a gerência das equipes, acrescida dos médicos e enfermeiros. A literatura de administração preza pela existência de três níveis organizacionais: o estratégico, o tático, e o operacional. A princípio é possível imaginar que o PSF esteja dividido nos três níveis, sendo a coordenação e a gerência, respectivamente, os níveis estratégico e tático, e os ACS e auxiliares, o nível operacional. No entanto, do ponto de vista do processo da informação atual, há uma distância maior entre o nível da coordenação e o da gerência, do que a que deveria existir entre o nível estratégico e tático em uma organização.

Na prática, no que tange ao processo da gestão da informação, a coordenação desempenha um papel de cliente que recebe um produto personalizado, no caso, a informação que é repassada pelas equipes. E a gerência das equipes desempenha o papel de gestora estratégica da informação, trazendo para si os atributos da função. Finalmente, essa é a principal justificativa para que, no processo idealizado, o gestor da informação saia de dentro da equipe, e não da coordenação. Ainda assim, é imperativo que a coordenação do PSF desempenhe um papel mais importante no que tange ao processo da informação do programa, visto que, finalmente, trata-se do principal órgão gestor do PSF, nos municípios em que está instalado.

## **INFORMATION MANAGEMENT STRATEGY IN THE BRAZILIAN GOVERNMENT FAMILY HEALTH PROGRAM**

### **ABSTRACT**

This article discusses the strategy for information management of the Family Health Program, the main program of basic health care of the Brazilian Government, and gateway to the services of health care in the country. This is an exploratory research, guided by the concepts of Organizational Culture, Information, Informational Behavior and Information Management. It was the attempt to explore the strategies of information management of the Family Health Program, mapping its flows from the determination of needs for information till their use. It was also verified, how the organizational culture, contextualized to the Brazilian public administration and to the actual Family Health Program, influences the flow of information and its management process. Based on the results of research, a new and more assertive process of information management has been proposed.

**Key Words:** Strategy. Information Management. Family Health Program.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. Cultura administrativa: uma nova perspectiva das relações entre antropologia e administração. **RAE Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 36, n.4, p. 6-19. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=149](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149)>. Acesso em: 15 jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAB: Manual do sistema de informação da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

CHOO, C. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: Editora Senac, 2003.

DAVENPORT, T. **Ecologia da informação**: porque só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo: Futura, 1998.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Atenção básica**. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/conhecadab.php>>. Acesso em: 15 jun. 2006

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde da Família**. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#equipes>>. Acesso em: 15 jun. 2006

FELIX, W. **Introdução à gestão da informação**. Campinas: Alínea, 2003.

FLEURY, M.; SHINYASHIKI, G.; STEVANATO, L. Arqueologia teórica e dilemas metodológicos dos estudos sobre cultura organizacional. In: MOTTA, F. CALDAS, M. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997. p. 273-292.

FREITAS, A. Traços brasileiros para uma análise organizacional. In: MOTTA, Fernando C. Prestes; CALDAS, Miguel P. (Org.). **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997. p. 38-54.

GATES, B. **A empresa na velocidade do pensamento**: com um sistema nervoso digital. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

MOTTA, Fernando C. Prestes; CALDAS, Miguel P. (Org.). **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.

O'BRIEN, J. A. **Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da internet**. São Paulo: Saraiva, 2001.

PRAKKNEN, B. Uncertainty, Information, and (Re)Organization. **The Information Society**. Oxfordshire, v. 20, n. 1, p. 53-57, jan./mar. 2004.