
Gestão Documental na Administração Pública em Saúde Brasileira: uma análise sob o ponto de vista dos gestores da Atenção Básica

*Gestión documental en la administración pública de salud brasileña:
un análisis sobre el punto de vista de los gestores de atención primaria*

*Document management in the Brazilian Public Health Administration:
an analysis from the perspective of Primary Health Care managers*

Beatriz Rosa Pinheiro dos SANTOS (1), Ieda Pelógia Martins DAMIAN (2)

(1) Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Brasil, pinheiro.santos@unesp.br.

(2) Universidade de São Paulo – USP, Brasil, iedapm@usp.br

Resumen

Se analizan los procesos de la gestión documental y su presencia en las prácticas de trabajo de los gestores de las unidades de los centros de salud de familia brasileños. Se desarrolló una investigación de naturaleza cualitativa, caracterizada como descriptiva y exploratoria, utilizando como instrumentos para la recolección de datos entrevistas y observación sistemática. Para el análisis de los datos, se optó por el método de Análisis de Contenido. Los resultados mostraron que los gestores no conseguían expresar con claridad lo que entendían por gestión documental, ni trabajaban con eficiencia los procesos de clasificación, ordenación, instalación, depósito, eliminación y preservación de los prontuarios físicos y demás documentos de su organización. La aplicación de las directrices establecidas en este estudio contribuyó a la valorización de los prontuarios físicos y a la optimización de los documentos en las unidades, además de auxiliar a los gestores y demás profesionales en la toma de decisiones efectivas, contribuyendo vehementemente a la mejora de la atención y de los servicios públicos de salud prestados a la sociedad.

Palabras clave: Gestión documental. Administración Pública de Salud. Unidades de medicina de familia. Atención Primaria de Salud. Documentación sanitaria.

1. Introdução

Atualmente, a informação é considerada um elemento muito importante para todo contexto organizacional, seja ele público ou privado, devido à sua função primordial de auxiliar na tomada de decisão, no planejamento de ações, na realização de tarefas diárias de uma organização, bem como na constituição de práticas e evidências que representam o dia a dia de uma empresa. Segundo Saeger et al. (2016), a informação é vista como uma prática imprescindível para o desenvolvimento humano, justamente por ser capaz de alterar condições negativas em positivas no ambiente em que é utilizada. Além

Abstract

The document management processes and their presence in the work practices of the managers of family health units in Brazil are analysed. A research of qualitative nature was developed, characterized as descriptive and exploratory, being used as instruments for data collection interviews and systematic observation. To analyze the data, we opted for the Content Analysis method. The results showed that managers could not clearly express what they understood by document management, nor did they efficiently work on the classification, ordering, installation, filing, elimination and preservation of physical records and other documents belonging to the organizational environment. It is stated that the application of the guidelines established in the study contributes to the valorization of the physical records and to the optimization of the documents in the units, as well as to help managers and other professionals in effective decision making, which contributes strongly to the improvement of care and public health services provided to society.

Keywords: Document management. Public Health Administration. Family Health Unit. Primary Health Care. Records management.

disso, a informação é considerada um recurso estratégico que possui custo, preço e valor (Moares e Fadel, 2006) e, de acordo com Llerena, Navarro e Duarte (2016), todas essas características e funções da informação acontecem devido à enorme produtividade informacional decorrente dos avanços tecnológicos e humanos que incitaram a socialização, a geração e compartilhamento da informação entre os seres humanos.

Para o campo da Ciência da Informação, essa pesquisa busca contribuir demonstrando à administração pública em saúde a importância e o valor da informação registrada e sua gestão para práticas de trabalho e efetivas tomadas de

decisão. Este estudo parte do pressuposto de que “[...] todas as atividades desenvolvidas em uma organização são dependentes de informação e de conhecimento, portanto, os estudos relacionados a esses fenômenos são extremamente importantes para o avanço da área da Ciência da Informação” (Valentim, 2008, p.2).

De acordo com Santos (2019), a gestão documental é um macroprocesso que pertence ao processo geral da Gestão da Informação (GI), com base na dependência do ambiente em que se aplica a GI. Isso porque se o ambiente em que se busca aplicar a GI detém a documentação e a utiliza como aporte para realização das atividades e tomadas de decisão, a Gestão Documental (GD) passa a ser altamente necessária e aplicável. A autora ainda reitera que o gerenciamento de documentos contribui diretamente para o gerenciamento específico da informação que se encontra neste documento, e por isso, a GD é vista como um macroprocesso imprescindível para o desenvolvimento efetivo da GI nos ambientes organizacionais.

A partir dessas contextualizações, a pesquisa parte do seguinte problema: como os gestores das Unidades de Saúde da Família, inserida na Administração Pública em Saúde, utilizam e lidam com a gestão documental nas suas práticas de trabalho e tomada de decisão? Portanto, o objetivo geral é analisar os processos da GD e a sua presença nas práticas de trabalho dos gestores das Unidades de Saúde da Família. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo e exploratório e utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin (2011).

2. Aspectos históricos do termo “documentação”

Devido ao aumento exponencial da produção bibliográfica e da pesquisa científica no final do século XIX, surgiu a necessidade de técnicas para gestão e organização da informação, e, então, a documentação começa a ganhar força no início do século XX. Pode-se afirmar que as práticas de documentação começaram a se edificar a partir dos trabalhos de La Fontaine e Paul Otlet, que criaram conceitos edificáveis para a documentação. Segundo Otlet (1997), a documentação possui a função de mapear e visualizar o estado do documento que se condiciona fisicamente nas mãos do produtor até o instante em que é internalizado pelo leitor.

Para Merlo e Konrad (2015), antes de compreender a complexidade que envolve a documentação, é necessário ter em mente as conjunturas dos registros históricos que representam a humanidade e sua historicidade. De acordo com as autoras, o registro da história e da memória humana se dão

mediante os documentos gerados que representam atividades desenvolvidas por organizações e pessoas. Esses registros constituem a documentação, todavia, é fundamental que estejam organizados e acessíveis aos interessados.

Segundo Indolfo (2007), a documentação e a informação registrada acontecem por meio das ações das organizações e dos indivíduos inseridos nelas. Ou seja, a documentação é a representação de uma sociedade, de um setor, de um departamento, de uma vida. Por isso, é preciso compreender que os registros que formam os documentos servem para comprovação de direitos, para atuação e exercício de poder e para constituição da memória (Indolfo, 2007).

Nessa conjuntura, a fim de compreender com mais afinco a importância da documentação, abordagens e conceitos da GD são contextualizadas. Além disso, como neste estudo o intuito é trabalhar com a GD na administração pública em saúde, a relação entre essa ambiência e essa gestão é estabelecida.

3. Gestão Documental na Administração Pública em Saúde

Pode-se afirmar que a GD, na área da saúde, faz parte do trabalho arquivístico que ocorre nas instituições públicas, que surgiu no Século XX devido a grande massa documental acumulada nas organizações (Cunha et al., 2014). Por isso, o trabalho arquivístico representado pela GD buscava organizar e tratar da melhor maneira os documentos a fim de propiciar acesso e recuperação das informações pertinentes e importantes para as tomadas de decisões.

No entanto, segundo Indolfo (2013), no Brasil, foi somente por intermédio da Lei de Arquivos, nº 8.159, de 9 de janeiro de 1991, que todos os processos da GD, advindo da teoria arquivística passaram a ser valorizados e embasados pela legislação brasileira. E, por meio disso, alguns acontecimentos como a Lei de Acesso à Informação (LAI) nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que promove o direito de acesso às informações públicas, passou a auxiliar e incentivar o aprimoramento de programas voltados a gestão documental. Para Cunha (2014), a GD busca organizar e tratar a informação orgânica em saúde, com intuito de potencializar a aprendizagem e a inovação perante as atividades executadas nesse universo. A informação orgânica é a informação produzida pela própria organização, oriunda dos procedimentos e práticas internas que se materializam pela ação dos funcionários (Rousseau; Couture, 1998).

Mediante Ponjuán Dante (2004) e Bahia (2016), a GD é um processo que se divide entre etapas de análise, organização e controle da informação registrada e utilizada no contexto organizacional com o intuito de preservar tanto o suporte informacional como a informação contida nele e, como consequência, propiciar ao usuário a recuperação ágil e eficaz das informações necessárias.

Dentre os benefícios para a área da saúde, ressalta-se que a GD: (1) é um processo que torna efetivo o uso das informações pela gestão administrativa que, por sua vez, articula práticas de melhorias aos serviços da organização; (2) aliada aos sistemas de informação em saúde, proporciona efetividade e inovação aos serviços de atenção à saúde; (3) diante das atividades de controle, temporalidade, preservação, revisão e guarda, é substancial para preservar a memória e disseminar o conhecimento sobre a promoção dos serviços de saúde; (4) é imprescindível para a manutenção do acervo documental de uma unidade de saúde; (5) traz benefícios financeiros e comportamentais; e (6) deve embasar desde a fase de produção até a destinação final dos documentos, o que proporciona mais integração sinérgica entre os setores da organização (Indolfo, 2013; Brasil, 2013; Moraes, 2014; Leite; Sousa, 2015; Meyer; Gonik, 2016).

Diante dessas contextualizações, é evidente que, apesar da importância da GD para todas as organizações que lidam com documentos no seu dia a dia, no contexto da área da saúde pública, barreiras que podem frear o desenvolvimento e aplicação dessa gestão no âmbito gerencial precisam ser vencidas, como a falta de atuação e utilização de comissões governamentais efetivas no processo de tratamento e gerenciamento de documentos nas unidades de saúde, como a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD) e a Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes (CRPP), instituída pelo Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) (Cunha, et al., 2015).

Botao e Biolchini (2015) esclarecem que o âmbito de documentação em saúde necessita de políticas e uma cultura que utilize aportes da GD com o intuito de conscientizar gestores e profissionais da saúde sobre a importância dos documentos, principalmente, dos prontuários no dia a dia organizacional.

4. Metodologia

De natureza qualitativa, a pesquisa é caracterizada como descritiva e exploratória. Possui como universo de pesquisa as Unidades de Saúde da Família (USF) voltada à GD nas práticas de trabalho da atenção básica em saúde,

departamento pertencente à administração pública em saúde brasileira.

Buscou-se escolher duas USF que apresentassem os resultados mais satisfatórios de serviços prestados à população, de acordo com o Rol de Indicadores de Avaliação da Atenção Básica, expedido pela plataforma TABNET (Informações em Saúde) do Ministério da Saúde; assim como duas USF que tivessem os resultados mais insatisfatórios. Esse critério foi estabelecido com o intuito de poder comparar essas organizações de maneira diversificada e com maior riqueza de variáveis, com o objetivo de propor diretrizes que abarcassem necessidades diversas das USF como da administração pública brasileira na qual essas unidades estão inseridas. Assim, as unidades com os resultados mais satisfatórios são denominadas 'USF A' e 'USF X' e as unidades com resultados menos satisfatórios são denominadas 'USF B' e 'USF Y'. Para a análise dos dados e a apresentação e discussão dos resultados, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo de Bardin (2011). A justificativa para o uso desse método de análise de conteúdo é que o mesmo busca organizar e analisar os dados por vieses qualitativos (Bardin, 1977), pois mesmo quando a técnica é quantitativa, existe por trás todo um fundamento qualitativo que dá destaque a análise da pesquisa. Como a autora (1977) explana, é um método que lida com a complexidade, e quando falamos de gestão documental dentro do espectro da saúde pública e ainda mediante a importante transição do prontuário físico para o eletrônico, naturalmente estamos lidando com a complexidade e com a necessidade de um método que sustente a complexidade dos dados. A coleta de dados foi realizada em três etapas: 1) entrevista com os gestores das organizações que constituem o universo de pesquisa; 2) entrevista com o secretário e/ou diretor municipal de saúde; e 3) observação das práticas de trabalho, realizada por meio de um roteiro de observação baseado nas perguntas contidas nas entrevistas.

O instrumento para coleta de dados junto aos sujeitos de pesquisa foi desenvolvido em formato de roteiro de entrevista semiestruturada, com base no modelo de gestão documental de Cruz Mundet (2008) (Tabela I). Dentre diversos tipos de modelos de gestão documental, escolheu-se o de Cruz Mundet porque possui uma objetividade ímpar nos processos que são apresentados, ou seja, facilita o entendimento, mesmo de quem não é profissional arquivista, sobre as atividades básicas e essenciais de serem realizadas para trabalhar com a gestão documental de modo efetivo. Além disso, as entrevistas foram aplicadas a um total de oito gestores entre os dias 03 a 30 de Outubro de 2018.

<i>Processos</i>	<i>Descrição</i>
Controle Documental	É um sistema para gerenciar, distribuir e registrar os documentos criados por uma organização. O aspecto mais importante de toda atividade de controle documental é a meticulosa criação e mantimento de documentos excelentes, porque a maioria das organizações são vulneráveis em seus procedimentos de controle documental tanto como em seu sistema de arquivo.
Classificação e Ordenação	São ferramentas fundamentais para a exploração da informação ao serviço da gestão e da tomada de decisões.
Descrição	Em um sistema de gestão documental bem estruturado, o arquivo deverá estabelecer um plano de descrição adaptado pelas características dos documentos e as necessidades dos usuários.
Instalação e Depósito	A instalação é uma tarefa que, como seu próprio nome indica, consiste na localização física dos documentos nas estantes [...] a instalação persiste depositar os documentos em condições tais que sejam acessíveis em todo momento e circunstância.
Valorização, Seleção e Eliminação	A valorização consiste em um estudo das séries documentais [...]. Com a seleção se determina o destino dos documentos a partir do seu valor e os prazos de conservação [...]. A eliminação é o ato por quais os documentos determinados são destruídos.
Transferência de Fundos	É o conjunto de procedimentos mediante a qual a documentação é levada de uma etapa para outra do arquivo, seguindo o ciclo de vida dos documentos.
Programa de Documentos Vitais e de Prevenção de Riscos	Tendo a possibilidade de que aconteça uma situação de emergência, ou seja, uma situação negativa que aconteça de forma repentina e inesperada e, que exige uma ação imediata [...] é importante identificar os documentos que contem direitos legais e financeiros, tanto da organização como das pessoas diretamente afetadas pelas ações da organização. Por esses motivos é preciso de um plano de emergência para desastres.

Tabla II. Modelo de Gestão Documental de Cruz Mundet (2008, p.78-84, tradução nossa)

A partir das instruções ditadas pelo método de análise de conteúdo de Bardin (2011), foram criadas uma categoria (“Gestão Documental e o Prontuário Físico do Paciente”) e duas inferências (“Entendimento sobre a gestão documental na USF”; e “Classificação, Organização, Eliminação e Preservação do Prontuário Físico do Paciente”) voltadas à análise dos dados coletados por meio das entrevistas do tipo “G” (destinadas aos gestores). Esta categoria e inferências foram

definidas a posteriori e elaboradas com base nos dados coletados por meio das entrevistas e no modelo de GD de Cruz Mundet (2008).

5. Apresentação, análise e discussão dos resultados

Antes de tudo, torna-se importante salientar que cada unidade possuíam dois gestores: o gestor da unidade, que em todos os casos era também o profissional da enfermagem e o gestor da secretaria municipal de saúde (SMS) da unidade, que ocupava o cargo de diretor/secretário municipal.

De acordo com a categoria “Gestão Documental e o Prontuário Físico do Paciente”, notou-se que seis dos gestores não conseguiam expressar com clareza o que percebiam por GD, principalmente voltada ao contexto da própria unidade. As gestoras da USF B não souberam responder, o que esclarece porque os processos de classificação, organização e eliminação não eram realizados. As respostas dos gestores das outras unidades demonstraram um consenso em considerar que GD na USF significa organizar o ‘arquivo morto’ em ordem alfabética, desenvolver o registro de ata das reuniões, organizar protocolos de encaminhamento dos pacientes a demais especialidades, produzir informação e registrá-la com efetividade, a fim de recuperá-la em futuras necessidades.

Todavia, mesmo entre os outros dois gestores que demonstraram entendimento sobre GD, se pode afirmar que as USF em que esses gestores atuavam não realizavam as atividades que pertencem à essa gestão, justamente por não existir respaldo e orientação para que esta aconteça. Os dois gestores da USF A afirmaram que faziam GD, pois os registros das informações no prontuário eram desorganizados. Também cabe enfatizar que houveram contradições entre os gestores da USF X e da USF Y, porque o gestor da SMS da primeira unidade declarou que os funcionários produziam, guardavam, acessavam e avaliavam informações a todo o momento, o que, para ele já representavam toda a função de GD. Todavia, o gestor da unidade X afirmou que os funcionários não estavam preparados para realizar as atividades que pertenciam à GD. O gestor da secretaria municipal de saúde da USF Y explanou que não haviam práticas de GD na unidade, enquanto que o gestor dessa confessou que o levantamento da produção, impressão de documentos e armazenamento das informações nos prontuários físicos eram realizados e que essas atividades eram consideradas maneiras de se fazer GD.

Com isso, ficou evidente a falta de clareza que os gestores possuíam sobre o que venha ser GD. Com relação aos processos de classificação e organização dos prontuários e demais

documentação, os gestores não costumavam avaliar se estavam sendo realizados nas unidades e, de modo geral, esses documentos eram organizados por ordem alfabética, e os prontuários por área, micro área, endereço, família e ordem alfabética. Como diferencial, o gestor da SMS da USF X declarou que todo mês era realizado uma auditoria interna com o intuito de avaliar como os funcionários classificavam e organizavam a informação no prontuário físico; no entanto, como o gestor da unidade da USF X alertou que a GD não era realizada por falta de respaldo, se entende que há uma falha nesse processo de auditoria.

Quanto ao processo de eliminação do prontuário físico do paciente, todos os gestores demonstraram não compreender as leis e as regras para o descarte correto desses documentos, com exceção a USF X, em que o gestor da SMS explicou que não conhecia com precisão tais regras, mas que o município dispunha de um profissional da área de Arquivologia que realizava tais orientações para eliminação dos documentos. Porém, pela fala do gestor dessa mesma USF, pouco se estabelece um relacionamento com esse profissional da Arquivologia.

De modo geral, esses resultados foram poucos estimulantes quanto a comparação da efetividade da gestão documental nas unidades.

Percebeu-se que os gestores de todas as unidades desconheciam e não executavam os processos específicos de classificação, ordenação, instalação, depósito, eliminação e preservação dos prontuários físicos e outros documentos, assim como não conheciam as regras e leis de GD, bem como as características que envolvem a documentação na administração pública em saúde.

Considerando a análise dos resultados, são apresentadas as diretrizes para GD na Atenção Básica em Saúde voltadas a preservação dos prontuários físicos e demais documentos, ponderando as especificidades e as realidades das USF pesquisadas. De modo geral, todas as unidades se estabeleciam em um espaço físico pequeno, com 12 funcionários, em média, atuando. Além disso, cabe enfatizar que as diretrizes foram desenvolvidas com base nos dados coletados com as entrevistas e mediante a observação realizadas nas USF. Acredita-se que essas diretrizes são importantes para os gestores começarem a adotar práticas de GD em suas unidades.

As diretrizes básicas para gestão de documentos e prontuários físicos são: (i) os gestores da unidade devem, por meio da capacitação constante, se conscientizar que não existe “arquivo morto” e que todos os prontuários e documentos (documentação), até mesmo os não mais utilizados,

devem ser organizados, ordenados e armazenados em ambientes seguros e de fácil acesso; (ii) os prontuários físicos e demais documentos devem ser classificados e ordenados pelas variáveis: tipo, função, cor, numeração, ordem alfabética e data. Devem ser instalados e depositados em locais seguros e de fácil acesso, a fim de garantir sua preservação; e (iii) os gestores devem ofertar capacitação aos funcionários, bem como se capacitar, baseados nas seguintes resoluções e parecer: (i) Resolução nº CFM 1.638/2002; (ii) Art 4º da Resolução nº 1.639/2002; Parecer CREMEC nº 14/2007. Essas diretrizes buscam explorar a capacitação dos gestores no que tange a resoluções e pareceres baseados em leis de GD, bem como sugere subsídios voltados a classificação, ordenação, instalação e depósito dos prontuários físicos e demais documentos utilizados na unidade. Acredita-se que esse processo faz parte da GI, principalmente nas instituições em questão, pois essas são altamente dependentes de documentação e que, mesmo com a implantação do prontuário eletrônico, utilizavam o prontuário físico no atendimento ao paciente.

6. Considerações finais

Neste estudo, pudemos demonstrar como a GD contribui para a preservação dos prontuários físicos dos pacientes, da documentação e das informações presentes nessa documentação, e, concomitantemente, desenvolver diretrizes para gestão documental na atenção básica em saúde.

Mediante experiência no decorrer dessa pesquisa, podemos afirmar que a GD na administração pública em saúde é um tema de extrema importância, pois os documentos presentes nas instituições de saúde são reflexos e representam diversos aspectos relativos ao tratamento e a saúde dos seres humanos.

A pesquisa pôde demonstrar que os documentos produzidos pelos profissionais da área da saúde podem ser utilizados para inúmeros fins, como: representação do histórico das ações e práticas médicas; transformação em instrumento de estudos para diversas áreas do conhecimento; transformação em instrumento de prova para os pacientes quanto atuação na justiça, cooperação para tomadas de decisões a partir dos atendimentos prestados à população.

Os resultados da pesquisa demonstraram que os gestores não expressavam com clareza o que percebiam por GD, e tampouco trabalhavam com eficiência os processos de classificação, ordenação, instalação, depósito, eliminação e preservação dos prontuários físicos. Buscou-se desenvolver diretrizes voltadas aos aspectos da GD, a fim de propiciar capacitação aos gestores e aos

funcionários, uma vez que uma instituição de saúde necessita de arquivistas, documentalistas e/ou gestores da informação bem capacitados para que as atividades dos funcionários também ocorram com qualidade.

Pudemos perceber que as USF, mesmo que de modo reduzido e com pouca eficiência, executavam uma ou outra etapa da GD, entretanto, de modo distinto umas das outras. Logo, estabeleceu-se regras gerais, adaptadas ao contexto das USF para classificação e ordenação dos documentos e prontuários.

A aplicação das diretrizes estabelecidas pode contribuir para a valorização dos prontuários físicos, otimização dos documentos (relatórios epidemiológicos, registros de vacina e de estudos das situações de saúde e socioeconômicas das famílias atendidas, atestados de óbito, notificações de doenças, receitas médicas e demais relatórios administrativos) nas unidades, além de auxiliar os gestores e demais profissionais em tomadas de decisões efetivas, o que contribui para a melhoria do atendimento e dos serviços públicos de saúde prestados a sociedade.

Enfim, mesmo que este estudo tenha sido aplicado em instituições de saúde específicas, é possível dizer que, por essas unidades possuírem características que se divergem umas das outras, naturalmente seus resultados servem para instituições públicas de saúde, no âmbito da atenção básica, nacional e internacional, uma vez que, mesmo com limitações, o Brasil é modelo mundial quanto a oferta de um sistema único de saúde que opera com diversos serviços públicos oferecidos a toda uma população.

Referencias

- Bahia, Eliana Maria dos Santos (2016). Conhecimento, inovação e documentação em Unidades de Saúde. // Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação. 30:1 (2016) (142-155).
- Bardin, Laurence (2011). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
- Botao, Antonio Víctor.; Biolchini, Jorge Calmon (2015). Tratamento documental de prontuários médicos e acesso às informações privadas em saúde. // En: Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 16, 2015, Anais... Enancib.
- Brasil, Ministério da Saúde (2013). Departamento de Atenção Básica: estratégia e-SUS atenção básica e sistema de informação em saúde da atenção básica. Brasília: Conass, 2013.
- Cunha, Francisco José Aragão Pedroza (2014). Gestão de documentos, aprendizagem e inovação organizacional em hospitais. // Informação Arquivística. 3:2 (2014) (29-42).
- Cunha, Francisco José Aragão Pedroza.; Oliveira, Louise Anunciação Fonseca de.; Lima, Gillian Leandro de Queiroga (2015). A função de avaliação na gestão documental em hospitais. // Revista do Arquivo Nacional. 28:2 (2015) (206-225).
- Indolfo, Ana Celeste (2013). O acesso às informações públicas: retrocessos e avanços da legislação brasileira. // Informação Arquivística. 2:1 (2013) (04-23).
- Leite, Josealdo Rodrigues.; Souza, Ana Claudia Medeiros de (2015). Práticas arquivísticas no contexto de prontuários médicos: um estudo em Unidade de Saúde da Família. // Archeion Online. 3:2 (2015) (55-64).
- Llarena, Rosilene Agapito da Silva.; Navarro, Miguel Angel Esteban.; Duarte, Emeide Nóbrega (2016). Gestão da informação e do conhecimento nos programas públicos para a juventude no Brasil e Espanha. // Inf. & Soc.: Est. 26:1 (2016) (107-198).
- Meyer, Fernando Aparecido de Oliveira.; Gonik, Sandra Sotnik (2016). A implantação da política de arquivos, gestão documental e acesso à informação na secretaria do estado de saúde de São Paulo, 3 (2016) (1-13).
- Merlo, Franciele.; Konrad, Glauca Vieira Ramos (2015). Documento, história e memória: a importância da preservação do patrimônio documental para o acesso à informação. // Inf. Inf. 20:1 (2015) (26-42).
- Moraes, Cassia Regina Bassan de.; Fadel, Bárbara (2006). Ambiência organizacional, gestão da informação e tecnologia. En: Valentim, Marta Lígia Pomim (Org.). Informação, conhecimento e inteligência organizacional. Marília: Fundepe, 2006.
- Moraes, Ilara Hammerli Sozzi de. (2014). Governança e modelo de gestão da informação e inovação em sistemas e serviços de atenção à saúde. En: Cunha, Francisco José Aragão Pedroza.; Lázaro, Cristiane Pinheiro.; Pereira, Hernane Borges de Barros (Org.). Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde. Salvador: Edufba, 2014.
- Otlet, Paul (1997). Tratado de documentación: el libro sobre el libro-teoría y práctica. España: Universidad Murcia, 1997.
- Ponjuán Dante, Gloria. Gestión de información: dimensiones y implementación para el éxito organizacional (2004). Rosario: Nuevo Paradigma, 2004.
- Rousseau, Jean-Yves.; Couture, Carol (1998). Os fundamentos da disciplina arquivística. Lisboa: Dom Quixote, 1998.
- Saeger, Márcia Maria de Medeiros Travassos.; Oliveira, Maria Lívia Pacheco de.; Pinho Neto, Júlio Afonso Sá de.; Neves, Dulce Amélia de Brito (2016). Organização, acesso e uso da informação: componentes essenciais ao processo de gestão da informação nas organizações. // Páginas a&b. 3:6 (2016) (52-64).
- Santos, Beatriz Rosa Pinheiro dos (2019). Gestão da informação no setor público de saúde: um estudo em unidades de saúde da família. 222f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2019.
- Valentim, Marta Lígia Pomim (2008). Informação e conhecimento em organizações complexas. En: Valentim, Marta Lígia Pomim (Org.). Gestão da informação e do conhecimento no âmbito da Ciência da Informação. São Paulo: Polis/Cultura Acadêmica, 2008.

Enviado: 2019-03-23. Segunda versão: 2019-09-30.
 Aceptado: 2020-01-16.