26º ENANCIB
Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação
A Amazônia na sociedade global em rede: assimetrias e potencialidades informacionais, tecnológicas e ambientais
Belém, Pará, 09 a 13 de novembro de 2026
Universidade Federal do Pará

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
ISSN 2177-3688

GT 11 – Informação & Saúde

GOVERNANÇA INFORMACIONAL NA SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO RIO DE JANEIRO PARA ALAGOAS

HEALTH INFORMATION GOVERNANCE: *THE EXPERIENCE OF RIO DE JANEIRO FOR ALAGOAS*

Aérton Lessa Neto Limeira – Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Douglas Rodrigues Torres – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Nelma Camelo de Araújo – Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: Esta pesquisa em andamento analisa os mecanismos de governança informacional desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro e identifica práticas potencialmente adaptáveis ao contexto dos municípios de Alagoas, sob a perspectiva do benchmarking em saúde pública. O estudo caracteriza-se como qualitativo, exploratório e descritivo, fundamentado em revisão bibliográfica, observação institucional e análise documental, e foi organizado em quatro dimensões: governança e monitoramento; gestão do conhecimento e aprendizagem organizacional; inteligência informacional e saúde digital; e transferibilidade das práticas. Entre 2008 e 2024, o Rio de Janeiro ampliou a cobertura de equipes completas da Estratégia Saúde da Família de 3,5% para aproximadamente 70% da população. A análise identificou que o diferencial da experiência carioca não se restringe à disponibilidade de tecnologias, mas à institucionalização de rotinas de produção, qualificação, interpretação, compartilhamento e uso da informação na gestão e no cuidado. Prontuários eletrônicos, painéis gerenciais, mecanismos de accountability e a Rede Observatórios de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde operam de forma articulada na transformação de dados em conhecimento para a tomada de decisão. Argumenta-se que o diferencial do modelo carioca consolidou uma lógica de governança informacional da saúde. Conclui-se que a experiência oferece referências para Alagoas, desde que sua adaptação considere capacidades institucionais, qualificação dos registros, competência informacional dos gestores e rotinas permanentes de monitoramento, sem pressupor a reprodução integral do modelo.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; gestão em saúde; gestão do conhecimento; governança informacional; benchmarking.

Abstract: This ongoing study analyzes the information governance mechanisms developed in Primary Health Care in the municipality of Rio de Janeiro and identifies practices potentially adaptable to the context of municipalities in Alagoas, from the perspective of public health benchmarking. The study is characterized as qualitative, exploratory, and descriptive, based on a literature review, institutional observation, and documentary analysis. It was organized into four dimensions: governance and monitoring; knowledge management and organizational learning; information intelligence and digital health; and transferability of practices. Between 2008 and 2024, Rio de Janeiro expanded the coverage of complete Family Health Strategy teams from 3.5% to approximately 70% of the population. The analysis identified that the distinctive feature of the Rio de Janeiro experience is not limited to the availability of technologies, but rather to the institutionalization of routines for the production, qualification, interpretation, sharing, and use of information in management and care. Electronic health records, management dashboards, accountability mechanisms, and the Network of Information and Communication Technology Observatories in Health operate in an articulated manner to transform data into knowledge for decision-making. The study argues that the distinctive features of the Rio de Janeiro model consolidated a logic of health information governance. It concludes that this experience offers relevant references for Alagoas, provided that its adaptation considers institutional capacities, record quality, information literacy among managers, and permanent monitoring routines, without presupposing the full reproduction of the model.
Keywords: primary health care; health management; knowledge management; informational governance; benchmarking.

1 INTRODUÇÃO

Evidências acumuladas nas últimas décadas demonstram que a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante dos sistemas universais de saúde, estando associada a melhores resultados sanitários, maior equidade, redução de custos e maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis. Os estudos de Barbara Starfield (2002) demonstraram que sistemas orientados pela APS apresentam melhores indicadores e maior resolutividade, desde que sustentados por quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2008 sobre fortalecimento da APS, reforça a sua importância como estratégia essencial na melhor eficácia dos sistemas de saúde. Quando países com o mesmo nível de desenvolvimento econômico são comparados, aqueles cujos sistemas de saúde são organizados a partir dos princípios da APS produzem níveis mais elevados de saúde utilizando o mesmo volume de recursos (WHO, 2008). No Brasil, a Estratégia de Saúde da

Família (ESF) consolidou-se como principal instrumento dessa orientação, ainda que sua implementação seja marcada por profundas desigualdades regionais.

Esses atributos na APS não dependem somente da disponibilidade de serviços ou da expansão física da rede assistencial, mas da capacidade organizacional de estruturar fluxos de informação entre os diferentes pontos. Desde o acolhimento inicial até a reavaliação longitudinal do usuário, cada etapa do processo assistencial produz, registra, interpreta e transmite informações para a tomada de decisão clínica e gerencial. Nessa perspectiva, a governança informacional pode ser compreendida como o conjunto de condições institucionais que organiza fluxos de informação, favorece a transparência e acessibilidade e sustenta a produção de conhecimento para a tomada de decisão (González de Gómez, 2002).

O município do Rio de Janeiro emergiu nas últimas décadas como uma das experiências mais relevantes de reorganização da APS no país. Em 2008, a capital fluminense registrava a menor cobertura de ESF entre todas as capitais brasileiras: 3,5% da população, situação revertida a partir da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde (RCAPS), iniciada em 2009. Em 2024, essa cobertura ultrapassou 70%, com mais de 1.356 equipes completas (Pinto; Caldas, 2025; Soranz; Pinto; Penna, 2016). Ao longo de quinze anos, o município consolidou um modelo de APS apoiado por processos de gestão, monitoramento e uso estratégico da informação, produzindo evidências relevantes para processos de aprendizagem institucional em outros contextos regionais.

Este artigo integra uma pesquisa em andamento que analisa aspectos da Governança Informacional da Saúde desenvolvidos no município do Rio de Janeiro e suas possíveis contribuições para o fortalecimento da APS em Alagoas, sob a perspectiva do benchmarking em saúde pública, sem confundir com simples reprodução institucional. E tem como base uma missão técnica realizada por gestores alagoanos ao Rio de Janeiro, em abril de 2026, com o objetivo de conhecer práticas de gestão, monitoramento, produção e uso da informação que sustentam um dos mais reconhecidos modelos de APS do país. A missão institucional reuniu 43 representantes de 29 municípios, entre prefeitos, secretários municipais e coordenadores da APS, em uma imersão voltada à qualificação da gestão pública em Alagoas (AMA, 2026).

Diante desse contexto, formula-se a seguinte questão de pesquisa: quais mecanismos de governança informacional observados na APS do Rio de Janeiro podem constituir referências adaptáveis aos municípios de Alagoas? Assim, o objetivo deste estudo é analisar os mecanismos de governança informacional desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde do

município do Rio de Janeiro e identificar práticas potencialmente adaptáveis aos municípios alagoanos, sob a perspectiva do benchmarking em saúde pública.

2 REFERENCIAL TEÓRICO E CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA CARIOCA

O ponto de partida da RCAPS foi uma mudança radical no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ). Em 2009, a APS foi colocada no centro da estrutura organizacional, com a criação da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), separando orçamentariamente os gastos entre os diferentes níveis de atenção medida que, à época, rompia com uma lógica em que 83% dos recursos próprios da SMS-RJ eram consumidos pela rede hospitalar (Soranz; Pinto; Penna, 2016).

A introdução de um novo marco jurídico, com a aprovação das Organizações Sociais de Saúde e dos Contratos de Gestão, viabilizou a contratação CLT dos profissionais das equipes, eliminou vínculos precários e reduziu o tempo de realização de processos seletivos. Mais do que uma solução administrativa, esse conjunto de medidas instituiu uma cultura de gestão por resultados, com monitoramento mensal de indicadores extraídos dos prontuários eletrônicos (Soranz; Pinto; Penna, 2016).

Os Seminários de *Accountability*, realizados anualmente por cada unidade de saúde, tornaram-se símbolo dessa cultura de transparência e responsabilização. Funcionam como espaços periódicos de prestação de contas, avaliação de indicadores e análise crítica de territórios (Pinto; Caldas, 2025). As equipes apresentavam dados extraídos dos prontuários relacionados à vacinação, pré-natal, hipertensos e diabéticos e produção, promovendo circulação de informações, aprendizagem e integração entre vigilância, gestão e cuidado.

Os mecanismos de monitoramento implantados no município ampliaram a disponibilidade de indicadores para o acompanhamento da gestão. Entre os indicadores analisados, destaca-se a gravidez na adolescência (15 a 19 anos), cuja proporção de nascimentos no Rio de Janeiro caiu 55,14% em dez anos, alcançando 8,3% em 2024. No mesmo ano, Maceió registrou 12,17%, percentual próximo ao observado no Rio em 2014 (15,16%), segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Esses dados contextualizam a capacidade informacional da gestão, não constituindo evidência isolada de causalidade entre governança informacional e resultados sanitários. A comparação reforça, contudo, a relevância da experiência carioca como referência para práticas de monitoramento e uso da informação potencialmente adaptáveis à realidade alagoana.

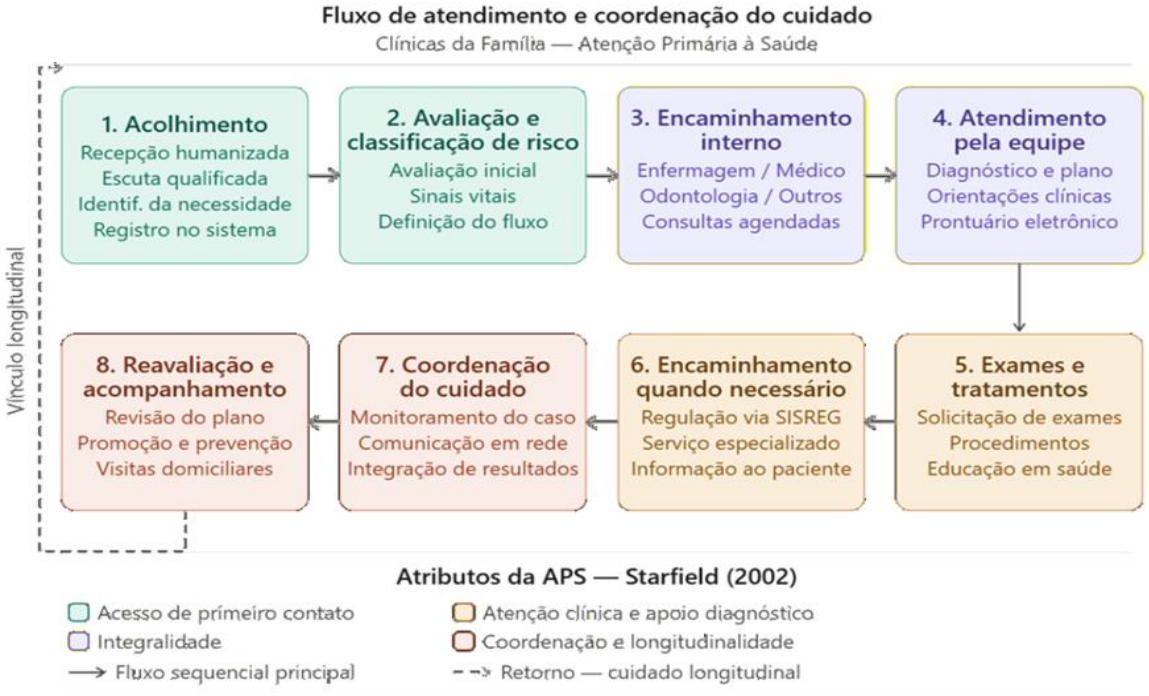
2.1 GOVERNANÇA CLÍNICA E PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS

A RCAPS estruturou protocolos clínicos baseados em evidências e criou a Carteira de Serviços da APS, documento que padronizou ações e procedimentos disponíveis em todas as unidades, antecipando em uma década a "carteira nacional" criada pelo Ministério da Saúde em 2019 (Pinto; Caldas, 2025). Indicadores de pagamento por desempenho, inspirados no modelo português e no *National Health Service* britânico, foram gradualmente implantados a partir de 2012, associando metas de longitudinalidade e acompanhamento de crônicos a incentivos financeiros para as equipes (Soranz; Pinto; Penna, 2016).

Os resultados em 2024 apontaram que cerca de 80% das consultas foram realizadas pelo próprio médico de família do paciente, o indicador de longitudinalidade dentro da meta esperada (de 70% a 90%), e que a proporção de pessoas com diabetes com pelo menos duas consultas registradas nos últimos 12 meses se manteve acima de 75% (Pinto; Caldas, 2025).

A organização do atendimento nas Clínicas da Família do Rio de Janeiro foi estruturada com base em evidências de países com sistemas de saúde universais e orientados pela coordenação do cuidado, um dos atributos da APS segundo o referencial de Starfield (2002).

Figura 1 - Fluxo de Atendimento nas Clínicas de Família do município do Rio de Janeiro



Fonte: adaptado de Pinto e Caldas (2025) e Starfield (2002).

O fluxo assistencial, representado na Figura 1, compreende oito etapas interconectadas que estruturam a jornada do usuário desde o primeiro contato com a unidade até o acompanhamento longitudinal do seu cuidado.

Cada etapa do fluxo corresponde a um ou mais atributos da APS definidos por Starfield (2002): (1) o acolhimento e a (2) classificação de risco expressam o acesso de primeiro contato; (4) o atendimento pela equipe multiprofissional e os (3) encaminhamentos internos concretizam a integralidade; (5) (6) o uso do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para regulação dos serviços especializados e o monitoramento através de painéis gerenciais de acompanhamento auxiliam a (7) coordenação do cuidado; e a (8) reavaliação periódica com visitas domiciliares sustenta a longitudinalidade.

Do ponto de vista informacional, cada etapa do fluxo assistencial produz e consome dados que alimentam o prontuário eletrônico que servem para os sistemas de monitoramento da APS. Esse encadeamento de registros permite transformar atendimentos isolados em cuidado longitudinal, possibilitando às equipes acompanhar o histórico dos usuários, identificar necessidades, coordenar ações entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e monitorar resultados assistenciais. Nesse contexto, a qualidade dos dados registrados torna-se um elemento essencial para a gestão do desempenho. Conforme destacam Majo, Markwero, Kwaitana e Mash (2026), sistemas de saúde orientados por monitoramento e melhoria contínua dependem da produção de informações confiáveis e tempestivas, sendo o prontuário eletrônico uma ferramenta central para esse processo, fragilidades na gestão da informação comprometem a capacidade de medir resultados e aperfeiçoar a Atenção Primária à Saúde.

Entretanto, a simples disponibilidade de dados e indicadores não garante melhorias na gestão. Para produzir valor institucional, a informação precisa ser interpretada, compartilhada e incorporada aos processos decisórios. Nessa perspectiva, a gestão do conhecimento complementa a gestão da informação ao transformar registros, indicadores e experiências acumuladas em evidências para à tomada de decisão. Na experiência carioca, essa lógica foi materializada por iniciativas estruturadas de gestão do conhecimento, a Rede OTICS-Rio, um dos principais instrumentos de conversão da informação em conhecimento aplicado à qualificação da Atenção Primária à Saúde.

2.2 A GESTÃO DO CONHECIMENTO - A REDE OTICS-RIO

Um dos elementos inovadores da experiência carioca foi a criação, em 2010, da Rede de Observatórios de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (OTICS-Rio). Estruturada nas dez áreas de planejamento do município, a rede foi concebida como uma infraestrutura descentralizada voltada à integração entre gestão, ensino, pesquisa e serviços de saúde, atuando como instrumento estratégico de educação permanente e disseminação de informações. Pinto e Rocha (2016) destacam que a OTICS-Rio foi criada para apoiar a formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliar a comunicação em saúde e qualificar a gestão da informação.

Além de uma plataforma tecnológica, a OTICS-Rio consolidou-se como um mecanismo de aprendizagem organizacional, permitindo que informações geradas pelos prontuários eletrônicos, sistemas de monitoramento e indicadores assistenciais fossem transformadas em conhecimento aplicado à gestão e à qualificação do cuidado. Essa dinâmica aproxima-se da perspectiva de Davenport e Prusak (1998), segundo a qual a gestão do conhecimento envolve processos de criação, compartilhamento e utilização do saber organizacional para apoiar a tomada de decisão.

A rede também desempenhou papel fundamental na política de formação e qualificação profissional que acompanhou a expansão da APS. Conforme Pinto e Caldas (2025), a gestão do conhecimento constituiu um dos eixos estruturantes da RCAPS, articulando programas de residência, cursos de especialização e o Mestrado Profissional em APS da Fiocruz. Nesse arranjo, a OTICS-Rio funcionou como elo entre produção científica, formação profissional e gestão dos serviços, fortalecendo uma cultura institucional orientada pelo aprendizado contínuo e pelo uso estratégico da informação.

A experiência da OTICS-Rio constitui um referencial analítico para compreender como infraestruturas de informação podem ser articuladas à educação e aprendizagem institucional, neste estudo foram mais observados os mecanismos pelos quais informações produzidas nos serviços circulam, são compartilhadas e se transformam em conhecimento aplicável à gestão do que na reprodução da estrutura tecnológica.

2.3 INTELIGÊNCIA INFORMACIONAL: PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS, *BI* E SAÚDE DIGITAL

A implantação do prontuário eletrônico do paciente, iniciada em 2009 e presente na maioria das unidades em poucos anos, tornou-se a espinha dorsal do monitoramento da APS carioca, de acordo com Torres *et al.* (2021). A partir dessa base, ferramentas de *Business*

Intelligence (BI) foram incorporadas à gestão local, permitindo combinar dados de diferentes fontes prontuários, SISREG, Bolsa Família, Cartão Família Carioca para gerar indicadores territoriais, monitorar linhas de cuidado e apoiar a tomada de decisão.

A inteligência organizacional é colocada como processo que articula monitoramento ambiental, análise de informações e disseminação de conhecimento para apoiar a vantagem competitiva das organizações, de acordo com Tarapanoff (2001) conceito que, transposto ao setor público de saúde, se traduz na capacidade de identificar tendências epidemiológicas, antecipar demandas populacionais e alocar recursos de forma mais eficiente.

A competência em informação dos gestores de saúde é entendida como a capacidade de reconhecer necessidades informacionais, localizar, avaliar e usar a informação de forma eficaz (Belluzzo, 2020) é condição necessária para que a inteligência informacional se converta em melhoria real dos serviços.

Torres *et al.* (2021) demonstraram que o uso do *Qlik Sense Cloud* reduziu em até 2.800% o número de cliques necessários para obtenção de informações comparado aos tabuladores convencionais, evidenciando redução do esforço operacional para acesso e combinação de informações. O achado deve ser interpretado como uma comparação de processo no contexto estudado, e não como medida geral de desempenho aplicável a todas as ferramentas de BI.

Além disso, a SMS-RJ evoluiu para um modelo mais amplo de saúde digital, compreendida como o uso integrado das tecnologias da informação (TI) e comunicação para qualificar a gestão, a assistência e o acesso aos serviços de saúde. Tal transformação foi viabilizada pela consolidação do prontuário eletrônico, pela integração de bases de dados e pela incorporação de plataformas digitais voltadas ao cidadão. Um exemplo recente é o aplicativo MinhaSaúde.Rio, que oferece funcionalidades de agendamento de consultas, teleatendimento e acesso a resultados de exames, aproximando usuários e serviços de saúde em um ambiente digital integrado. (Pinto; Caldas, 2025).

2.4 GOVERNANÇA INFORMACIONAL E RESULTADOS ASSISTENCIAIS

A compreensão da governança no setor público exige, prioritariamente, sua contextualização como um fenômeno político e estrutural. Conforme propõe González de Gómez (2002), a “governança informacional” reflete a configuração de um regime de

informação dominante, caracterizado pelas condições de transparência, convergência e articulação dos fluxos de comunicação entre o Estado e a sociedade.

Aplicada à saúde, essa perspectiva permite compreender a governança informacional como mecanismo institucional que articula produção, organização, compartilhamento, interpretação e uso da informação nos processos decisórios.

Esse estudo procura deslocar a análise da tecnologia isolada para o arranjo institucional que estabelece responsabilidades, padrões de qualidade, acesso e uso da informação. Nessa mesma linha, Choo (2003) define as organizações inteligentes como aquelas capazes de criar significado, construir conhecimento e tomar decisões a partir do uso sistemático da informação. A governança informacional dessa forma, constitui mecanismo estruturante que articula as diferentes etapas desse processo.

Esse referencial orienta a leitura da experiência carioca ao permitir analisar de forma integrada os prontuários eletrônicos, os painéis gerenciais, os mecanismos de accountability, a Rede OTICS-Rio e as práticas de monitoramento. Neste estudo, esses componentes são compreendidos como partes integradas de um mesmo sistema informacional.

Um exemplo dessa integração encontra-se no acompanhamento de grupos prioritários, em que registros clínicos produzidos rotineiramente podem ser convertidos em indicadores gerenciais e listagens nominais para apoiar o acompanhamento das equipes.

Observa-se que o município do Rio de Janeiro não apenas estruturou mecanismos próprios de monitoramento e inteligência em saúde, mas também incorporou sistemas nacionais de avaliação, ampliando sua capacidade de acompanhamento do desempenho assistencial. No Programa Brasil Saúde 360 instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024 (Brasil, 2024), no indicador de cuidado à gestante e puérpera, dados de 2025 mostram que o Rio de Janeiro manteve um desempenho elevado ao longo de três ciclos avaliativos. Considerando a classificação das equipes na categoria "Ótimo", o município fluminense apresentou uma média anual de 43,31% das equipes nessa condição, enquanto Maceió registrou uma média de apenas 4,70%. Observa-se que o desempenho ótimo no Rio de Janeiro foi mais de nove vezes superior ao das equipes de ESF na capital alagoana.

No caso carioca, observa-se que a Governança da Informação atua como um elemento estratégico vital. A qualidade da informação traduzida pela consistência, atualização constante e integridade dos dados no portal funciona como alicerce para que o município atinja um alto nível de desempenho organizacional. Ao centralizar indicadores em uma

plataforma de fácil leitura, a governança local mitiga a fragmentação de dados e acelera o tempo de resposta dos gestores públicos. Esse cenário materializa com clareza os pressupostos teóricos defendidos por Rouzbahani *et al.* (2019). Adicionalmente, sob a ótica do benchmarking, essa engrenagem informacional sugere possibilidades de adaptação de práticas do modelo carioca para o fortalecimento da APS em Alagoas.

A Figura 2 ilustra essa lógica por meio de um painel gerencial de acompanhamento de gestantes na APS do Rio de Janeiro. O painel é apresentado como exemplo de infraestrutura informacional aplicada ao cuidado, e não como prova isolada de efeito causal sobre os resultados assistenciais.

Figura 2 - Painel gerencial de acompanhamento de gestantes na APS do Rio de Janeiro



Fonte: Portal SUBPAV (2026).

O painel demonstra a infraestrutura informacional aplicada ao cuidado, e não como prova isolada de efeito causal sobre os resultados assistenciais.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, estruturado sob a vertente do benchmarking em saúde pública, voltado à análise de processos

gerenciais inovadores e sua potencial transferibilidade (Tillema, 2010). O percurso metodológico foi operacionalizado em três etapas interdependentes: fundamentação teórica, imersão em campo por meio de missão técnica e coleta de dados secundários e instrumentos de monitoramento. O desenho foi definido para responder ao objetivo de analisar mecanismos de governança informacional da APS carioca e identificar práticas potencialmente adaptáveis aos municípios de Alagoas, sem avaliar causalidade ou impacto de sua eventual implantação no estado.

A primeira etapa consistiu no levantamento bibliográfico e documental acerca dos construtos de Governança Informacional (González de Gómez, 2002), Organizações Inteligentes (Choo, 2003), Governança da Informação aplicada à saúde pública (Rouzbahani *et al.*, 2019) e Atenção Primária à Saúde (Starfield, 2002).

A segunda etapa deu-se por meio de imersão técnica institucional em abril de 2026 ao município do Rio de Janeiro (AMA, 2026). A comitiva de gestores alagoanos, realizou visitas in loco nas unidades de Clínicas da Família, Hospitais, Super Centro Carioca de Vacinação e de Saúde, Central de Regulação e no OTICS-Rio. As observações concentraram-se nos processos de registro, circulação, monitoramento e uso da informação, bem como nas infraestruturas tecnológicas e organizacionais associadas à gestão e à coordenação do cuidado.

A terceira etapa compreendeu a coleta de dados secundários e indicadores de desempenho assistencial para subsidiar a análise comparativa entre as realidades do Rio de Janeiro e de Alagoas. Foram extraídos dados referentes a indicadores de cuidado à gestante e puerpério no Sistema de Informação da APS (SIAPS) (Brasil, 2024; Brasil, 2026). Complementarmente, realizou-se a avaliação estrutural do Portal SUBPAV Gestantes (www.subpav.org), com o objetivo de analisar as propriedades de acessibilidade e transparência da plataforma de suporte à decisão. Para fins de análise, os dados foram organizados em quatro dimensões diretamente vinculadas ao objetivo do estudo: (1) governança, monitoramento e uso da informação; (2) gestão do conhecimento e aprendizagem organizacional; (3) inteligência informacional e saúde digital; e (4) transferibilidade e condições de adaptação ao contexto alagoano.

De forma complementar à pesquisa, foram utilizadas ferramentas digitais de apoio à busca, recuperação, organização e revisão da informação, incluindo bases bibliográficas, sistemas de rastreamento de citações e recursos baseados em inteligência artificial generativa que foram empregadas somente como suporte às etapas de levantamento bibliográfico,

revisão textual e elaboração de fluxo. Em todos os casos, a seleção das fontes, a análise dos dados, a interpretação dos resultados e a redação científica permaneceram sob responsabilidade exclusiva dos autores, observando-se os princípios de transparência, rastreabilidade e rigor científico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O benchmarking em saúde pública pode ser compreendido como um processo de identificação, análise e apropriação contextualizada de práticas capazes de qualificar o desempenho organizacional, considerando os fatores institucionais, tecnológicos e culturais que condicionam sua efetividade (Soranz; Pinto; Penna, 2016; Tillema, 2010). Nessa perspectiva, observou-se como primeira dimensão da experiência carioca a incorporação sistemática da informação aos processos de gestão, por meio da articulação entre prontuários eletrônicos, indicadores assistenciais, painéis gerenciais e mecanismos de accountability, que favorecem a produção, organização, circulação e uso da informação para monitoramento, planejamento, tomada de decisão e correção de desvios.

Os sistemas nacionais de monitoramento são fundamentais para padronização, avaliação e comparação, enquanto os instrumentos de monitoramento desenvolvidos no Rio de Janeiro ampliam a granularidade territorial e o acompanhamento da rotina assistencial. Entretanto, em consulta ao SIAPS para avaliação dos Indicadores da APS evidenciou defasagem superior a 180 dias na disponibilização dos dados públicos, atualizados apenas até o terceiro quadrimestre de 2025 (Brasil, 2026). Sob a perspectiva de Choo (2003), essa defasagem compromete o valor estratégico da informação, cuja efetividade depende de sua disponibilidade oportuna para subsidiar a aprendizagem e a tomada de decisão.

A segunda dimensão observada foi a articulação entre informação e aprendizagem organizacional. A Rede OTICS-Rio exemplifica uma infraestrutura que ultrapassa a função tecnológica ao conectar comunicação, educação permanente, produção de conteúdos, serviços, gestão e instituições de ensino. As evidências documentais e a observação institucional convergem para a interpretação de que a governança informacional se fortalece quando os dados produzidos no cotidiano dos serviços são acompanhados de mecanismos de compartilhamento, formação e reflexão coletiva (Pinto; Rocha, 2016; Pinto; Caldas, 2025).

Ao longo de quinze anos, o município consolidou uma estrutura de governança informacional baseada em prontuários eletrônicos, monitoramento, ferramentas de *BI* e

mecanismos de gestão do conhecimento, demonstrando que o uso sistemático da informação pode contribuir para a qualificação da gestão e dos resultados assistenciais (Pinto; Rocha, 2016; Torres *et al.*, 2021). Essa capacidade de transformar registros em informação para apoio a decisão constitui a terceira dimensão como diferencial do modelo carioca.

A quarta dimensão, a transferibilidade, refere-se à seleção e adaptação crítica de práticas do modelo carioca às especificidades dos municípios alagoanos, considerando capacidade institucional, infraestrutura, porte municipal e prioridades epidemiológicas e assistenciais. Assim, mais do que reproduzir tecnologias ou estruturas, o benchmarking possibilita a apropriação contextualizada de práticas informacionais com potencial de fortalecer a governança e a gestão local.

Para Alagoas, estado que ocupa a 26ª posição nacional no IDHM e enfrenta importantes desafios sociais e sanitários (PNUD; IPEA, 2026), já tendo ampla cobertura da APS e mais de 90% das Unidades Básicas de Saúde com prontuários eletrônicos, o benchmarking dessa sistemática de forma adaptável constitui importante fonte de conhecimentos e possibilidades de melhoria (Brasil, 2026).

Da síntese analítica emergem cinco frentes de adaptação que podem orientar etapas posteriores da pesquisa em municípios de pequeno e médio porte: (1) qualificação dos registros no prontuário eletrônico viabilizada pela gestão do conhecimento por meio de capacitações, fazendo uso de manuais de referência disponíveis no SIAPS (Brasil, 2026); (2) construção de painéis simplificados para grupos prioritários, como gestantes, crianças menores de um ano, hipertensos e diabéticos; (3) realização periódica de reuniões de monitoramento para análise de indicadores e definição de intervenções; (4) compartilhamento de experiências e boas práticas entre municípios; e (5) criação de ambientes de gestão do conhecimento inspirados na experiência da Rede OTICS-Rio, voltados à disseminação de informações, educação permanente e fortalecimento da aprendizagem organizacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar mecanismos de governança informacional desenvolvidos na APS do município do Rio de Janeiro e identificar práticas potencialmente adaptáveis aos municípios de Alagoas. A análise permitiu organizar a experiência carioca em quatro dimensões articuladas: governança e monitoramento; gestão do conhecimento e

aprendizagem organizacional; inteligência informacional e saúde digital; e condições de transferibilidade. Essas dimensões mostram que o uso estratégico da informação depende menos da adoção isolada de tecnologias e mais da existência de processos institucionais que conectem registro, análise, compartilhamento, aprendizagem e decisão.

O *benchmarking* realizado permitiu identificar práticas e estratégias potencialmente adaptáveis à realidade dos municípios alagoanos, evidenciando que o principal diferencial do modelo carioca não reside na tecnologia em si, mas na existência de uma governança informacional capaz de transformar dados em conhecimento útil para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.

Embora Alagoas apresente elevados níveis de informatização da Atenção Primária, persistem desafios relacionados à integração, qualificação e uso estratégico das informações produzidas nos serviços. Nesse contexto, o fortalecimento da APS requer investimentos em governança informacional: qualificação dos registros assistenciais, desenvolvimento de capacidades analíticas e consolidação de rotinas sistemáticas de monitoramento.

Os achados devem ser interpretados à luz das limitações do estudo. Trata-se de pesquisa exploratória baseada em uma missão técnica, análise documental e dados secundários, sem desenho destinado a estimar efeitos causais da governança informacional sobre indicadores de saúde ou avaliar resultados de implementação em Alagoas. Além disso, a heterogeneidade entre os municípios alagoanos exige que a transferibilidade das práticas seja examinada segundo porte populacional, capacidade técnica, infraestrutura digital e organização local da APS.

Por fim, este estudo reforça o potencial do benchmarking como instrumento de aprendizagem institucional e inovação na gestão pública da saúde. Estudos futuros poderão aprofundar a análise da maturidade da governança informacional nos municípios alagoanos, investigar sua relação com o desempenho da APS e avaliar os impactos de estratégias de gestão do conhecimento e inteligência analítica sobre a coordenação do cuidado e os resultados assistenciais.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS ALAGOANOS (AMA). AMA leva gestores de 29 municípios alagoanos para missão técnica no Rio de Janeiro. **AMA**: Associação dos Municípios Alagoanos, Maceió, 7 abr. 2026. Disponível em: https://ama-al.com.br/ama-leva-gestores-

de-29-municipios-alagoanos-para-missao-tecnica-no-rio-de-janeiro/. Acesso em: 20 maio 2026.

BELLUZZO, Regina Célia Baptista. Competência em informação: das origens às tendências. **Informação & Sociedade**: Estudos, João Pessoa, v. 30, n. 4, p. 1-28, out./dez. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/57045. Acesso em: 19 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 100, 11 abr. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 19 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Siaps**: Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/siaps/. Acesso em: 12 jun. 2026.

CHOO, Chun Wei. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. Tradução de Eliana Rocha. São Paulo: Senac, 2003. 425 p.

DAVENPORT, Thomas H.; PRUSAK, Laurence. **Conhecimento empresarial**: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual. Rio de Janeiro: Campus, 1998. 237 p.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélida. Novos cenários políticos para a informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 27-40, jan./abr. 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-19652002000100004. Acesso em: 18 nov. 2026.

MAJO, Tony; MAKWERO, Marta; KWAITANA, Ducan; MASH, Robert. Avaliação da gestão de informações de desempenho na atenção primária à saúde, Malawi. **BMC Health Services Research**, [*s. l.*], v. 26, art. 233, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12913-026-14109-w. Acesso em: 18 nov. 2026.

PINTO, Luiz Felipe; CALDAS, Ana Luiza Ferreira Rodrigues. Quinze anos da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde (RCAPS) no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, e04112025, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.04112025. Acesso em: 18 nov. 2026.

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015. Acesso em: 18 nov. 2026.

PORTAL SUBPAV. **Gestantes Rio**: painel gerencial de acompanhamento de gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde (APS). Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: https://subpav.org/aps/gestantes_rio. Acesso em: 14 jun. 2026.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD); INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Radar IDHM 2024**: evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes. Brasília: PNUD Brasil, 2026.

ROUZBAHANI, Fatemeh; RABIEI, Reza; ASADI, Farkhondeh; MOGHADDASI, Hamid *et al.* Information Governance Program: A Review of Applications in Healthcare**. Journal of Paramedical Sciences**, [*s. l.*], v. 10, n. 1, p. 47-55, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.22037/jps.v10i1.23597. Acesso em: 18 nov. 2026.

SORANZ, Daniel; PINTO, Luiz Felipe; PENNA, Gerson Oliveira. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1327-38, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.01022016. Acesso em: 18 nov. 2026.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TARAPANOFF, Kira (org.). **Inteligência organizacional e competitiva.** Brasília: Editora UnB, 2001. 343 p.

TILLEMA, Sandra. Public sector benchmarking and performance improvement: what is the link and can it be improved? **Public Money & Management**, Abingdon, v. 30, n. 1, p. 69-75, 2010. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540960903492414. Acesso em: 18 nov. 2026.

TORRES, Douglas Rodrigues; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; ABREU, Dolores Maria Franco de; SORANZ, Daniel Ricardo *et al.* Aplicabilidade e potencialidades no uso de ferramentas de Business Intelligence na Atenção Primária em Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2065-2074, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.03792021. Acesso em: 18 nov. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report 2008**: Primary Health Care (Now More Than Ever). Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43949/9789241563734_eng.pdf. Acesso em: 30 maio 2026.