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

REFLEXÃO TEÓRICA ACERCA DA COMUNICAÇÃO HORIZONTAL NOS PROCESSOS DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

THEORETICAL REFLECTION ON HORIZONTAL COMMUNICATION IN ORAL HEALTH PROCESSES WITHIN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

Clóvis Ricardo Montenegro de Lima – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT)
Clara Silva Avellar Mascarenhas – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Mariangela Rebelo Maia – Universidade Santa Úrsula (USU)
Maria Cynésia Medeiros de Barros – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Modalidade: Resumo Expandido

Resumo: A qualidade nos processos de saúde bucal transcende a dimensão clínica e se insere no campo das políticas públicas e da organização institucional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo principal, neste estudo, é discutir a relação entre os fluxos de informação, os processos comunicacionais e a gestão da qualidade no ecossistema da saúde bucal, articulando os pilares da qualidade de Avedis Donabedian, a Ciência da Informação e a Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas. Problematiza-se o regime de informação em saúde bucal, frequentemente marcado por fragmentação e racionalidade estritamente instrumental, apresentando suas possíveis causas. São analisados desafios como fragmentação informacional, propondo a concepção e incorporação de ferramentas de informação em saúde bucal como bem público e dialógico. Conclui-se que a institucionalização de práticas comunicativas horizontais e participativas podem ser ferramentas ético-político para a consolidação do direito à saúde e para o fortalecimento do controle social no SUS.
Palavras-chave: qualidade da assistência à saúde; comunicação interdisciplinar; projetos de tecnologias de informação e comunicação; gestão das tecnologias da informação.
Abstract: Quality in oral health processes transcends the clinical dimension and extends into the realms of public policy and institutional organization within the Unified Health System

(SUS). The primary objective of this study is to discuss the relationship between information flows, communication processes, and quality management within the oral health ecosystem, integrating Avedis Donabedian's quality framework, Information Science, and Jürgen Habermas's Theory of Communicative Action. The study examines the oral health information regime—often characterized by fragmentation and a narrow instrumental rationality—and outlines its potential causes. Challenges such as informational fragmentation are analyzed, proposing the design and incorporation of oral health information tools as a public and dialogic good. It concludes that the institutionalization of horizontal, participatory communication practices can serve as ethical-political tools for consolidating the right to health and strengthening social oversight within the SUS.
Keywords: quality of health care; interdisciplinary communication; information and communication technology projects; information technology management.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade nos serviços de saúde bucal configura um desafio que transcende a dimensão estritamente clínica, situando-se no cerne das políticas públicas e da organização institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Em um cenário caracterizado por restrições orçamentárias, pressões por transparência e crescente digitalização dos processos assistenciais, a informação assume papel proeminente: deixa de ser um subproduto da atividade clínica para se consolidar como força diretiva das tomadas de decisão.

Na literatura da Ciência da Informação (CI), a eficácia de um sistema informacional não reside em sua capacidade tecnológica de armazenamento, mas na sua apropriação social e na qualidade dos fluxos comunicacionais que viabiliza (Capurro, 2003). No campo da saúde bucal, os desafios da qualidade, barreiras de acesso, assimetrias de conhecimento entre profissional e paciente e fragmentação do cuidado, encontram forte correlação com ruídos e gargalos nos processos de mediação da informação.

Paralelamente, a comunicação horizontal entre equipes de saúde emerge como dimensão estratégica para a melhoria dos processos assistenciais. O *huddle* — reunião rápida e horizontal entre membros da equipe, consagrada pela literatura internacional como ferramenta do *Institute for Healthcare Improvement (*IHI*)* — tem demonstrado resultados expressivos na redução de infecções hospitalares, na uniformização de protocolos e na construção de culturas organizacionais orientadas à segurança do paciente (Aldawood *et al*., 2020; Mena Lora *et al*., 2020).

Este artigo objetiva discutir a relação entre informação, comunicação e qualidade nas organizações de saúde bucal. Para além das dimensões técnicas da epidemiologia e da administração, propõe-se uma leitura ancorada na Epistemologia Social da CI e na Teoria da

Ação Comunicativa de Habermas, articulada às evidências empíricas sobre o *huddle* como prática de comunicação qualificada em saúde.

2 PILARES DE QUALIDADE

A fundamentação teórica da avaliação de serviços de saúde proposta encontra seu marco originário na abordagem de Avedis Donabedian (1988), com a tripartição clássica em estrutura (instalações, equipamentos e recursos humanos), processo (a dinâmica da prestação do cuidado técnico e interpessoal) e resultado (as alterações no estado de saúde e a satisfação do paciente). Em conjunto, os sete pilares propostos pelo autor (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade) oferecem um referencial teórico robusto para a avaliação da qualidade em saúde, permitindo integrar dimensões clínicas, organizacionais, econômicas e sociais (Donabedian, 1990).

2.1 AÇÃO COMUNICATIVA

Objetivando superar visões única e exclusivamente técnicas sobre informação e compreender à mesma como um processo social, político Habermas apresenta a ação comunicativa em oposição à ação estratégica (voltada para o desfecho individual ou técnico) (Habermas, 1984).

A ação comunicativa geraria razoabilidade e criticidade propondo consenso em torno de uma solução que beneficie a todos igualmente. Os participantes do diálogo buscam cooperar e expor seus planos por meio da argumentação de maneira horizontal, sem coações. Para que a ação comunicativa ocorra de fato seria necessária uma situação ideal de fala, cenário sem assimetrias de poder ou censura, vigorando a liberdade de manifestação (Habermas, 1984).

2.2 PROCESSOS EM SAÚDE BUCAL NO SUS

Embora o Sistema Único de Saúde tenha sido criado e formalizado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90 (Brasil,1990a; 1990b), apenas em 2004 o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente (Brasil, [s. d.]). Vindo a se tornar lei oficial em maio de 2023 por meio da Lei nº 14.572, incluindo permanentemente a saúde bucal na Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 2023).

O regime de informação em saúde bucal no SUS materializa-se em uma infraestrutura complexa. Dentro da Atenção Primária é utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

do e-SUS, onde é registrado o histórico clínico individual e as consultas odontológicas de rotina (Brasil, 2018). Para os procedimentos de média e alta complexidade, realizados geralmente nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e em ambientes hospitalares, a produção é registrada pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) (Brasil, 2009).

Além disso, também são realizados levantamentos e inquéritos epidemiológicos nacionais voltados para saúde bucal, à Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) (Brasil, 2024). Nela são obtidos diagnósticos periódicos sobre as condições de saúde bucal da população brasileira, permitindo realizar levantamentos nacionais e projetar tendências com o objetivo de reorientar os rumos e medidas da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza teórico-analítica e caráter reflexivo, orientado à articulação crítica pela tríade de avaliação da qualidade em saúde de Avedis Donabedian e a Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas, utilizando como cenário de aplicação a atenção à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivando promover o diálogo e a reflexão no âmbito das duas obras mencionadas, conduziu-se uma revisão narrativa sobre os serviços de saúde bucal no SUS, seus processos de execução e à forma como são avaliados. A busca contemplou publicações dos últimos 22 anos (2004-2026), tempo de implementação da Política de Saúde Bucal, indexadas em bases de dados como *PubMed*, *SciELO* e Google Acadêmico. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde com à chave: (Saúde Bucal ou Serviços de Saúde Bucal ou Inquéritos de Saúde Bucal e Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde ou Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde ou Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde e Sistema Único de Saúde). Além disso, para fundamentar a discussão, obras de referência da Ciência da Informação foram incorporadas, como:"*Defining information: an approach for policymakers.”* (Braman, 1989); *“Information as thing”* (Buckland, 1991a); “Novos cenários políticos para a informação” (González de Gómez, 2002) e “O conceito de informação” (Capurro; Hjorland, 2007).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro do contexto de implementação do SUS (1990) a Política nacional de saúde bucal é relativamente recente e enfrenta diversos desafios de implementação e padronização. Estudos evidenciam que a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) é implementada de forma diferente nas capitais brasileiras, modificando como cada diretriz é conduzida, influenciando o desenvolvimento de melhores práticas e estratégias na atenção à saúde bucal (Souza *et al*., 2021).

Objetivando padronizar e obter levantamentos para construção de Políticas Públicas os serviços oferecidos dentro do SUS, incluindo os odontológicos, são avaliados pela capacidade de atingir as metas que lhes foram atribuídas, gerar produtos e indicadores relevantes previamente estabelecidos (Andrade; Pinto; Antunes, 2020; Hartz, 2012). O cumprimento das metas deve ser de forma mensal para garantir a continuidade do financiamento de custeio aos Centro de Especialidade Odontológica (CEO) (Reis de Moura; Tovo; Celeste, 2017).

Diversos estudos apontam baixo cumprimento e declínio da proporção do cumprimento das metas da atenção básica no país como um todo, incluindo as equipes de saúde buca (Andrade; Pinto; Antunes, 2020; Figueiredo; Goes, 2009; Goes *et al*., 2012; Reis de Moura; Tovo; Celeste, 2017). Indo em desencontro com estudos que avaliam percepções menos objetivas, como o estudo realizado por Magalhães, Oliveira, Góes e Figueiredo (2015). No qual à avaliação dos serviços prestados pelos CEOs em Pernambuco foi feita sob à ótica dos usuários, segundo o modelo Donabediano, analisando dimensões de qualidade, constatando que os usuários estão satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados e sua resolutividade.

Os sistemas de informação e a coleta de dados apresentam fragilidades estruturais, mesmo sendo extremamente relevantes. Estudos apontam a insuficiência e a precariedade frequentes dos sistemas de informação, sendo desconexos e não dialogando entre diferentes sistemas, sem interoperabilidade (Carnut; Figueiredo; Goes, 2010; Costa; Camargos; Viana; Mendes, 2025). Além disso, muitos são fragmentados, seguem uma lógica da saúde/doença/cuidado, acarretando uma perda da identidade do sujeito pleno e não se articula com outras bases de dados importantes sobre contexto socioeconômico, como de escolaridade (Carnut; Figueiredo; Goes, 2010; Moraes; Gomes, 2007).

A eficácia e a eficiência nos cuidados em saúde bucal não podem ser reduzidas ao cumprimento de metas quantitativas de produção. A mera existência dos indicadores utilizados não assegura a melhoria intrínseca do serviço. É no território da interpretação coletiva desses dados e de sua transformação em ação que reside o desafio central da gestão da qualidade. O êxito dos cuidados em saúde bucal passa pela capacidade das equipes de identificar problemas, comunicá-los horizontalmente e construir soluções de forma coletiva.

Nesse sentido, Habermas (1984) oferece uma distinção fundamental: a ação estratégica, orientada pelo cálculo de sucesso individual e pelo controle técnico, e a ação comunicativa, orientada pelo entendimento mútuo e pela construção de consensos intersubjetivos. Quando a gestão em saúde se baseia exclusivamente em metas numéricas de produção, frequentemente resvala para a racionalidade instrumental, convertendo o trabalhador e o usuário em engrenagens estatísticas, acaba descolando a atenção à saúde do sentido clínico e social do cuidado.

Na prática dos serviços odontológicos, a qualidade é dinâmica e culturalmente condicionada (Malik; Schiesari, 1998). Não basta dispor de estruturas físicas adequadas; é premente monitorar como as informações transitam e moldam os processos assistenciais. A informação qualificada atua, portanto, como o liame que confere inteligibilidade às três dimensões “donabedianas” e permite sua retroalimentação contínua. Sob a ótica da Ciência da Informação, cada dimensão “donabediana” corresponde a um modo distinto de existência e uso da informação. A estrutura relaciona-se à informação como coisa, disponibilidade e arquitetura dos dados nos sistemas (Buckland, 1991b).

González de Gómez (2003) conceitua o regime de informação como a rede de relações na qual se cruzam distintas políticas informacionais, suportes tecnológicos e ações de informação, delimitando o que pode ser dito, por quem e por quais canais em determinado espaço institucional. No SUS, esse regime define os contornos do que se torna visível ou invisível na gestão da saúde bucal, por conseguinte, o que pode ser objeto de melhoria sistemática.

A discussão da qualidade legítima exige a instauração do agir comunicativo (Habermas, 1984). Trata-se de converter a informação de saúde em objeto de deliberação livre e democrática, engajando três categorias de atores essenciais: os profissionais de saúde, os gestores e os usuários. O consenso alcançado em debate qualificado e simétrico possui,

segundo Habermas, força vinculante e legitimidade política. Instrumentos como a auditoria clínica e o Ciclo de Shewhart (Lins, 1993) deixam, assim, de ser ferramentas impositivas de controle e passam a ser processos de aprendizado organizacional coletivo, desde que ancorados em condições comunicativas que garantam a participação simétrica dos sujeitos envolvidos.

Dentro dessa concepção, o *huddle* — reunião rápida de 5 a 15 minutos, realizada em pé, de forma horizontal, entre profissionais de saúde, técnicos e gestores — representaria uma operacionalização concreta do agir comunicativo nas organizações de saúde (Ferreira; Lima, 2025). Proposto pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) como ferramenta para tornar a comunicação mais efetiva em equipes multidisciplinares, o *huddle* tem demonstrado resultados expressivos: redução de até 87% nas infecções do trato urinário associadas a cateteres e de até 96% nas infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais, com economia superior a 600 mil dólares em um único hospital comunitário (Mena Lora *et al.*, 2020).

A comunicação no *huddle* dentro do contexto da saúde bucal e equipes de atenção primária possibilitaria horizontalizar as relações institucionais e criar condições para que os profissionais da linha de frente (aqueles que registram os dados nos sistemas, que atendem os pacientes e que conhecem as barreiras cotidianas do cuidado) participem ativamente da construção das soluções. Como aponta Lima e Maia (2022), referenciados na teoria habermasiana, "os usos da linguagem são modos de expressão e representação, mas também modo de construção de vínculos sociais".

A dinâmica proposta, onde os participantes (inseridos no sistema de saúde) assumem implicitamente que estão em uma situação ideal de fala (cenário sem assimetrias e hierarquias) se assemelha ao modelo idealizado para à Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde. Modelo de trabalho que abrange a tomada de decisões compartilhadas, a coordenação de cuidados e a integração de saberes, o que pode variar conforme o contexto de aplicação. Prática fundamentada na interdependência funcional, onde os saberes se complementam, rompendo hierarquias e trazendo a corresponsabilidade pelo cuidado como elemento chave (Peduzzi; Agreli; Silva; Souza, 2020).

No entanto, na prática cotidiana, as equipes de saúde, mesmo em busca de atuação e da realização de reuniões de alinhamento e discussão de casos de maneira intersetorial e

interprofissional, enfrentam desafios (Peduzzi; Agreli; Silva; Souza, 2020). Obstáculos como a elevada pressão assistencial, precarização dos regimes de trabalho (Junqueira *et al*., 2010), fragmentação das ações, o trabalho hierarquizado e a falta de comunicação efetiva entre os integrantes da equipe (Peduzzi; Agreli; Silva; Souza, 2020). Dentro desse cenário de sobrecarga de trabalho, necessidade de atender uma grande demanda espontânea, cobrança de produção, as reuniões rápidas podem ser percebidas como tempo subtraído do atendimento clínico e compreender o *huddle* como uma atividade administrativa adicional, em vez de uma ferramenta para aumentar a eficiência do serviço.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação e apropriação da informação são fundamentais para fortalecer a Atenção Primária à Saúde, o trabalho multiprofissional, o planejamento em saúde e a construção do cuidado. A melhoria contínua da qualidade nos processos de saúde bucal, e da saúde dentro do setor público, exige, fundamentalmente, que a informação seja tratada como objeto de deliberação coletiva. Não apenas como dado estatístico a ser reportado às instâncias superiores. É nesse ponto que a convergência entre a Teoria da Ação Comunicativa e as práticas de comunicação horizontal em saúde, torna-se teoricamente fecunda e praticamente operacionalizável.

Nesse contexto, o fortalecimento das políticas de informação e a institucionalização de práticas comunicativas horizontais despontariam como requisito ético-político para a consolidação do direito à saúde e para a efetivação do controle social no SUS. Passando por compreender a informação como recurso estratégico indispensável para a sustentação e evolução dos padrões de qualidade nas organizações de saúde bucal. Tendo sua eficácia, relacionada aos modelos de comunicação praticados pelos sujeitos institucionais.

A articulação entre o modelo de Donabedian, os pressupostos da Ciência da Informação e a Teoria da Ação Comunicativa de Habermas evidencia que a qualidade só se converte em vetor de transformação quando a informação é submetida ao crivo do diálogo simétrico e da validação participativa dos indicadores. Nesse processo, o *huddle* emerge como dispositivo concreto e empiricamente respaldado de comunicação horizontal.

O *huddle* tem potencial para constituir um espaço de compartilhamento ágil de informações entre profissionais de saúde bucal, agentes comunitários e demais integrantes da equipe multiprofissional, abrangendo demandas prioritárias, necessidades dos usuários,

encaminhamentos pendentes, disponibilidade de recursos e dificuldades operacionais. Ao favorecer a circulação da informação em tempo real, contribui para reduzir falhas comunicacionais que comprometem a continuidade do cuidado e a resolutividade dos serviços. Além de permitir a construção de entendimentos compartilhados entre os participantes. Indo de encontro com o objetivo de que todo profissional clínico de saúde deveria ser capaz de cooperar, colaborar, comunicar e integrar o atendimento com equipes de saúde, para garantir que o cuidado seja contínuo e confiável.

A persistência de barreiras estruturais, organizacionais e culturais, como a sobrecarga de trabalho e predominância do modelo biomédico, ainda limita o potencial transformador da comunicação, contribuindo para a fragmentação do cuidado e para a descontinuidade das ações (Luz *et al*, 2026). Dificultando a implementação e a continuidade desse modelo.

A superação desses desafios passa pela concepção da informação em saúde bucal e inserido no sistema como bem público e dialógico (Braman, 2006), não como propriedade exclusiva de sistemas computacionais ou de instâncias centrais de gestão. Ressaltando à necessidade evidenciada por Luz *et al.* (2026) de fortalecer espaços coletivos de planejamento, como reuniões de equipe, discussões de casos e atividades compartilhadas para uma democratização da Saúde.

REFERÊNCIAS

ALDAWOOD, Fátima *et al*. Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool. **BMJ Open Quality**, [*s. l.*], v. 9, n. 1, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7047506/. Acesso em: 25 out. 2026.

ANDRADE, Fabiola Bof de; PINTO, Rafaela da Silveira; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, art. e00162019, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00162019. Acesso em: 25 out. 2026.

BRAMAN, Sandra. Defining information: an approach for policymakers. **Telecommunications Policy**, [*s. l.*], v. 13, n. 3, p. 233-242, set., 1989. Disponível em: https://ideas.repec.org/a/eee/telpol/v13y1989i3p233-242.html. Acesso em: 25 out. 2026.

BRAMAN, Sandra. **Change of state**: information policy, and power. Cambridge, MA: MIT Press, 2009. ISBN 978-0-262-51324-1.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Básica**: manual do sistema com prontuário eletrônico do cidadão - PEC, versão 3.1 [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde: Secretaria-Executiva, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Saúde bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/saude-bucal. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2023**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BUCKLAND, Michael. **Information and information systems**. New York: Bloomsbury Publishing USA, 1991a.

BUCKLAND, Michael. Information as thing. **Journal of the American Society for Information Science**, [*s. l.*], v. 42, n. 5, p. 351-360, 1991b. Disponível em: https://ppggoc.eci.ufmg.br/downloads/bibliografia/Buckland1991.pdf. Acesso em: 25 out. 2026.

CAPURRO, Rafael. Epistemologia intercultural da informação. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 2003. Disponível em: https://www.capurro.de/enancib_p.htm. Acesso em: 25 out. 2026.

CAPURRO, Rafael; HJØRLAND, Birger. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 148-207, 2007. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/pci/a/j7936SHkZJkpHGH5ZNYQXnC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 out. 2026.

CARNUT, Leonardo; FIGUEIREDO, Nilcema; GOES, Paulo Sávio Angeiras de. Saúde bucal na atenção primária brasileira: em busca de um sistema de informação em saúde. **JMPHC**: Journal of Management & Primary Health Care, [*s. l.*], v. 1, n. 1, p. 8-13, 2010. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/88. Acesso em: 25 out. 2026.

COSTA, Marcus Vinicius da Silva; CAMARGOS, Mirela Castro Santos; VIANA, Sônia Maria Nunes; MENDES, Ueliton Vieira de Souza. Avanços e desafios da interoperabilidade no Sistema Único de Saúde. **Journal of Health Informatics**, [*s. l.*], v. 17, n. 1, art. 1112, 2025. DOI: https://doi.org/10.59681/2175-4411.v17.2025.1112. Acesso em: 25 out. 2026.

DONABEDIAN, Avedis. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, [*s. l.*], v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139. Acesso em: 25 out. 2026.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, [*s. l.*], v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990. Disponível em: https://articularras.com.br/wp-content/uploads/2022/11/os-sete-pilares-da-qualidade.pdf. Acesso em: 25 out. 2026.

FERREIRA, Ana Gabriela Clipes; LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. Huddle em hospitais: discussão horizontal para melhoria e inovação de processos e procedimentos. **Revista de Administração em Saúde**, [*s. l.*], v. 25, n. 99, art. e412, 2025. Disponível em: https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/412. Acesso em: 25 out. 2026.

FIGUEIREDO, Nilcema; GOES, Paulo Sávio. Development of secondary dental care: a study on specialized dental clinics in Pernambuco State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 259-267, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200004. Acesso em: 25 out. 2026.

GOES, Paulo Sávio *et al*. Evaluation of secondary care in oral health: a study of specialty clinics in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl., p. s81-s89, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/5LcWqg8q9dXtH9NQQ9yqFpK/?lang=pt. Acesso em: 25 out. 2026.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélida. Novos cenários políticos para a informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 27-40, jan., 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-19652002000100004. Acesso em: 25 out. 2026.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélida. Regime de informação: de que estamos falando? **Informação & Sociedade**: Estudos, João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 11-44, 2003. Disponível em: https://revistas.usp.br/pbcib/pt_BR/article/view/256018. Acesso em: 25 out. 2026.

HABERMAS, Jürgen. **The theory of communicative action**: reason and the rationalization of society. Boston: Beacon Press, 1984. v. 1. DOI: https://doi.org/10.2307/2185595. Acesso em: 25 out. 2026.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma "nova saúde pública". **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 832-834, 2012.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva *et al*. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 918-928, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500014. Acesso em: 25 out. 2026.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de; MAIA, Mariangela Rebelo. Teoria do agir comunicativo de Habermas na administração de organizações de saúde. **Logeion**: Filosofia da Informação, Rio de Janeiro, v. 9, p. 183-206, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500014. Acesso em: 25 out. 2026.

LINS, Bernardo F. E. Ferramentas básicas da qualidade. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 153-161, 1993. Disponível em: https://www.belins.eng.br/ac01/papers/ferrbas03.pdf. Acesso em: 25 out. 2026.

LUZ, Joyce Heloysa da Silva *et al*. A comunicação no processo de trabalho e de planejamento da atenção primária à saúde: limites e potencialidades. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, [*s. l.*], v. 3, n. 1, p. 482-497, 2026. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/407440072_A_COMUNICACAO_NO_PROCESSO_DE_TRABALHO_E_DE_PLANEJAMENTO_DA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_LIMITES_E_POTENCIALIDADES. Acesso em: 25 out. 2026.

MAGALHÃES, Bruno Gama; OLIVEIRA, Raquel Santos de; GÓES, Paulo Sávio Angeiras de; FIGUEIREDO, Nilcema. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 23, n. 1, p. 76-85, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010013. Acesso em: 25 out. 2026.

MALIK, Ana Maria; SCHIESARI, Laura Maria Cesar. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1998.

MENA LORA, Alfredo J. *et al*. Impact of a hospital-wide huddle on device utilization and infection rates: a community hospital's journey to zero. **Journal of Infection Prevention**, [*s. l.*], v. 21, n. 6, p. 228-233, 2020. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757177420939239. Acesso em: 25 out. 2026.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de; GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélida. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 553-565, jun., 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300002. Acesso em: 25 out. 2026.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes; SILVA, Josiane Aparecida Marques da; SOUZA, Higor Souto de. Teamwork: revisiting the concept and its developments in interprofessional work. **Trabalho, Educação e Saúde**, [*s. l.*], v. 18, art. e0024678, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246. Acesso em: 25 out. 2026.

REIS DE MOURA, Flávio Renato; TOVO, Maximiano Ferreira; CELESTE, Roger Keller. Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil. **Revista de Salud Pública**, [*s. l.*], v. 19, p. 86-93, 2017. DOI: https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.55105. Acesso em: 25 out. 2026.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; *et al*. Implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e sua influência sobre a morbidade bucal em capitais brasileiras na primeira década do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 12, p. e00320720, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n12/e00320720/pt. Acesso em: 12 nov. 2026.