



XVII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (XVII ENANCIB)

GT11- Informação e Saúde

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DO FLUXO E USO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE POR GESTORES DE SAÚDE NOS NÍVEIS DE DECISÃO LOCAL, ESTADUAL E FEDERAL.

A PROPOSAL FOR EVALUATION OF FLOW AND USE OF HEALTH INFORMATION BY HEALTH MANAGERS AT THREE DECISION LEVELS: LOCAL, STATE AND FEDERAL

Vanessa de Lima e Souza¹, Josué Laguardia², Cícera Henrique da Silva³, Maria Manuel Borges⁴

Modalidade de apresentação: Pôster.

Resumo: O modelo *Sense-making* de estudo centrado no usuário de informação (Dervin, 1983; 1999; 2003), que considera a perspectiva de tomada de decisão orientada por problemas e focada no conteúdo da decisão em uma dimensão cognitiva, será utilizado para avaliar o uso da informação por gestores de saúde e seu fluxo nos níveis de decisão local, estadual e federal. O cerne desta abordagem tem como base o trinômio 'situação – lacuna – uso', consistente com o modelo de tomada de decisão também cognitivo que considera a informação como sendo uma construção do sujeito que se dá de forma ativa, dinâmica e intuitiva. Dervin propõe que ao fazer uso da informação, o usuário consegue transpor os vazios que aparecem no seu caminho, reduz as incertezas, informa-se, instrui-se e faz progressos no caminho da ação - a tomada de decisão

¹ Doutoranda - Doutorado Internacional em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz e ao programa Governança, Conhecimento e Inovação da Universidade de Coimbra.

² Pesquisador titular da Fiocruz e professor do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

³ Pesquisadora titular da Fiocruz e professora do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

⁴ Professora do Departamento de Filosofia, Comunicação e Informação da Universidade de Coimbra.

em saúde. O estudo qualitativo, de cunho analítico e descritivo baseado na metodologia de estudo de caso, a ser realizado no Rio de Janeiro, fará entrevistas em profundidade com quinze gestores de saúde e profissionais da informação do Hospital Federal de Bonsucesso, da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, bem como gestores do Ministério da Saúde. Os achados do estudo servirão de subsídio para a melhoria da tomada de decisão e, conseqüentemente, da administração do sistema e serviços de saúde.

Palavras-chave: Gestor de saúde. Competência em Informação. Tomada de decisão. Gestão da informação em saúde. Comunicação em saúde.

***Abstract:** The Sense-making model is a study focused on information user (Dervin, 1983; 1999; 2003), which considers the decision-making perspective oriented for problems and focused on the content of the decision in a cognitive dimension. It will be used to evaluate the information use by health managers and its flow between local, state and federal levels of decision. The core of this approach is based on the triad 'situation - gap - use', also consistent with the cognitive decision-making model that considers the information as a construction of the subject occurring in an active, dynamic and intuitive way. Dervin proposes when making use of the information the user could bridge the gaps over, reduce uncertainty, get instructions and information make progresses towards action - achieving a health decision. The qualitative, analytical and descriptive nature of this study based on a case study methodology, will be held in Rio de Janeiro, through depth interviews with fifteen health managers and information professionals of the Hospital Federal de Bonsucesso, the Municipal and State of Rio de Janeiro's Health Department, as well as managers of the Health Ministry. The study findings will subsidize the improvement of decision-making and consequently system and health services administration.*

Keywords: Health manager. Information Literacy. Decision-making. Health Information Management. Health Communication.

1. INTRODUÇÃO

A gestão no sistema de saúde tem por objeto o conjunto das atividades distribuídas dentre as dimensões política, técnica e administrativa com o intuito de assegurar a condução, planejamento, direção, organização, avaliação e controle desse sistema (TEIXEIRA; MOLESINI, 2002; BAHIA; SOUZA; 2014). O processo decisório envolve a escolha entre alternativas distintas de ação por meio de caminhos entre o estado existente e desejado do sistema. A compreensão do estado existente, por sua vez, é constituída pela análise da situação de saúde associada à interlocução entre as instâncias decisórias responsáveis por administrar todo o sistema de saúde nas diferentes esferas de governo local, estadual e federal.

A *priori* é importante explicitar que uma situação de saúde comporta a definição de problemas e necessidades relacionadas tanto ao estado de saúde da

população quanto dos serviços de saúde que atendem essa população por meio da explicação acerca dos problemas de saúde existentes, seus determinantes e as oportunidades e facilidades de intervenção (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014, p. 29). Para analisar a situação de saúde é preciso dispor de informações que apoiem e orientem a tomada de decisão. Por seu turno, a tomada de decisão é uma ação constante, que implica em uma sistematização e produção de informações contínuas a fim de retroalimentar as decisões.

Disso resulta a importância de enfatizar a articulação entre produção, uso e a necessidade de informação, elementos centrais dos estudos de usuários de informação e a atuação dos gestores de saúde como usuários privilegiados de informação para embasamento das suas decisões. Há uma lacuna sobre a identificação do tipo de informação e o modo como é incorporada pelo gestor de saúde acerca dos problemas e necessidades de saúde. A limitação na disponibilidade de informação oportuna persiste e é gerada a partir de uma estrutura de gestão da informação descentralizada, imersa em setores com um intenso nível de fragmentação, com uma desarticulação e a desigualdade de poderes a reforçar uma distribuição assimétrica do conhecimento entre os gestores.

Um agente decisório pode adotar uma perspectiva de tomada de decisão orientada por processos ou por problemas. No campo da Ciência da Informação, um modelo centrado nos usuários de informação e na tomada de decisão orientada por problemas, com o foco no conteúdo da decisão em uma dimensão cognitiva (SILVA; RIBEIRO; RODRIGUES, 2004) é o modelo *Sense-making* de Dervin (1983, 1999).

O objetivo geral deste estudo é avaliar o uso da informação por gestores de saúde e seu fluxo nos níveis de decisão local, estadual e federal como subsídio para a tomada de decisão a fim de contribuir para a melhoria da administração do sistema e dos serviços de saúde. Para alcançar este objetivo, serão identificadas as necessidades, fontes e usos de informação em saúde pelos gestores de saúde envolvidos com a tomada de decisão, bem como o exame do tipo de informação utilizado e apropriado, seja administrativo ou epidemiológico, com enfoque sobre o fluxo de informações e relação com o conhecimento dos gestores de saúde acerca da situação de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A abordagem proposta por Brenda Dervin, intitulada *sense-making*, tem como base o trinômio ‘situação – lacuna – uso’, consistente com o modelo de tomada de decisão cognitivo que considera a informação como sendo uma construção ativa, dinâmica e intuitiva realizada pelo sujeito. Dervin propõe que ao fazer uso da informação, o usuário transpõe os vazios que aparecem no seu caminho, reduz as incertezas, informa-se, instrui-se e faz progressos no caminho da ação (FERREIRA, 1995). No tocante a um dado problema de saúde, é necessário preencher uma lacuna na compreensão de sua amplitude e características, o que requer usar informação para embasar a decisão.

As pessoas atribuem sentido⁵ aos seus mundos e, em particular, como constroem as necessidades, buscam e usam a informação, analisando os aspectos fundamentais inerentes às relações da interação entre humanos e sistemas. A busca e o uso da informação são definidos como práticas comunicativas. É um aspecto central em todas as situações que envolvem a comunicação, seja intrapessoal, interpessoal, intercultural, social integrando o processo de construção dos sentidos (DERVIN, 1983, 1999, 2003).

As premissas fundamentais desta abordagem são: (i) existe a presença de uma lacuna ou descontinuidade na realidade, uma vez que nem tudo está conectado e a realidade está em mudança permanente; (ii) a informação é produto da observação humana; (iii) a observação é mediada por mentes humanas orientando o objeto do olhar e a interpretação da observação; e (iv) sendo a observação humana limitada pelo tempo-espaço presente, entende-se que a informação é subjetiva (DERVIN, 1983).

Na abordagem *sense-making*, os agentes influenciados por sua história de vida e experiências, imersos em uma situação ou contexto restrito, sentem a necessidade de buscar e usar informação como estratégia e/ou objetivo para transpor as lacunas de conhecimento e sentido apresentadas na medida em que se movem no tempo-espaço e surgem desafios na realidade. As lacunas podem então ser codificadas a partir de dados úteis para as práticas da informação e comunicação (DERVIN, 1999; MIRANDA, 2006).

⁵ Autores brasileiros que trabalham com a abordagem *sense-making* usualmente não traduzem o termo e quando o fazem denominam como o ato de fazer sentido como Ferreira (1995).

Assume que a produção de sentido está envolvida com as interações e partilhas de informação dependentes do contexto. O compartilhamento de informações é visto como modificações sucessivas de imagens internas da realidade. Concentra-se em como os indivíduos utilizam as observações dos outros, bem como as suas próprias observações para a construção de suas imagens da realidade e do uso destas para orientar o comportamento. Assim, são construídas pontes para a superação das lacunas ou solução de problemas através do uso de informações que podem gerar efeitos ou resultados, quer sejam pensamentos ou ideias, decisões quer ações. O objetivo é possibilitar uma melhor concepção de práticas e sistemas de comunicação, seja pessoalmente ou mediada por voz, por uma caneta ou computador (DERVIN, 1983, 1999).

Dervin (1999), ao analisar estudos com abordagem *sense-making*, conclui que os usuários prestam mais atenção a assuntos relacionados às causas da falta de informação e conexões subjacentes a tais causas, respostas que comparam diferentes agentes imersos em uma mesma situação e respostas construídas com mudanças do espaço-tempo que auxiliam a ter outra perspectiva das situações. O movimento no espaço-tempo realizado pelos indivíduos, que têm suas próprias predisposições e atributos, imersos nas situações-problemas funciona como elemento potencial de mudança. A cooperação entre os agentes faz-se necessária, mas é insuficiente como motor de transformação. A criação do conhecimento, a busca e o uso da informação modificam-se quando o foco sobre as situações e os limites intrínsecos também se alteram durante esse movimento.

Dervin (1999, p. 43) reflete que a “maioria dos sistemas correntes, sejam de gestão do conhecimento, sistemas de informação (SI) ou de comunicação, baseiam-se em fatos e certezas: o ser humano cognitivo e racional; uma realidade fixa; informação e conhecimento como descritores da realidade”. Ressalta que, em uma interface efetiva, a comunicação raramente é descrita como espontânea ou natural, mas ocorre mediante forças ocultas ou pelo espaço-tempo presente e por uma atenção explícita ao pronunciado. Há um “deslocamento da ênfase colocada [pelo modelo tradicional] nos SI (correspondência entre uma busca de informação e a recuperação de documentos) para [modelo alternativo] os usuários de informação (correspondência entre o sistema e a necessidade de informação)” (GONÇALVES, 2012, p. 4). Tal construção considera as experiências sociais, culturais, políticas e econômicas, mas só se torna significativa a partir da compreensão da situação no contexto e mediante práticas comunicacionais.

3. METODOLOGIA

O presente estudo qualitativo, de cunho analítico e descritivo, utilizará a metodologia de estudo de caso e é orientado pela seguinte questão de pesquisa: ‘Como se dá o uso da informação por gestores de saúde e seu fluxo nos níveis de decisão local, estadual e federal na tomada de decisão?’

O caso do Rio de Janeiro, comparado com o panorama brasileiro, foi escolhido utilizando como recorte critérios demográficos, econômicos e relacionados aos serviços de saúde, considerando que o cálculo do PIB *per capita* inclui bens e serviços, como os do setor Saúde, e é um dos indicadores utilizados para avaliar a macroeconomia. É o que detém o maior número de estabelecimentos públicos federais de saúde, integrantes do SUS, representando sua complexidade para administração pública.

O recorte está centrado na escolha de hospital público federal sob administração direta do Ministério da Saúde, por constituir-se um lugar privilegiado para impactar na formulação de regulamentos em torno de práticas e protocolos de funcionamento do sistema de saúde em que é possível avaliar o fluxo de informação existente entre o serviço de saúde e o sistema de saúde gerido pelas diferentes esferas de governo. Considerando critérios pré-estabelecidos, o Hospital Federal de Bonsucesso foi escolhido.

Os participantes da pesquisa, tratados como usuários da informação serão entrevistados em profundidade, seguindo roteiro de entrevista semiestruturado, segundo os tópicos: decisão, uso e gestão da informação, comunicação e avaliação da situação de saúde. Estes foram definidos intencionalmente e por conveniência sendo agrupados em dois tipos: (i) integrantes do corpo de funcionários do estabelecimento de saúde, responsáveis pela tomada de decisão do cuidado hospitalar e gestão da informação necessária a este cuidado, sendo eles gestores, diretores ou profissionais da informação; (ii) integrantes do governo e da administração pública nas 3 esferas, sendo autoridades sanitárias, diretores ou profissionais da informação. Foram distribuídos em: 6 participantes do hospital; 3 da administração municipal, 3 da administração estadual, 3, da administração federal, totalizando 15 participantes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso compreender o uso da informação inserido num contexto persistente de união-separação acerca da tríade da gestão da informação composta por dado-informação-conhecimento no setor Saúde. Os dados dispersos dos diversos Sistemas de Informação em Saúde, quer sistemas epidemiológicos ou administrativos, produzem informações usualmente sistematizadas por setores distintos dentro de uma Secretaria de Saúde, principalmente as Secretarias de Vigilância à Saúde e Secretarias de Atenção à Saúde. Supõe-se que estes setores (ao pensá-los como uma instituição) e os agentes em inter-relação que os compõem (gestores de saúde envolvidos com tal produção) realizam uma apropriação crítica do significado da informação para produzir seu conhecimento, saber que se conforma e permanece restrito aos setores nos quais estão vinculados.

O modelo *sense-making* proposto por Dervin (1993,1999) defende que a mudança não deve estar centrada no usuário da informação e sim num sistema que seja o mais útil e responsivo possível a uma dada realidade. A responsabilidade recai sobre o construtor do sistema, que estaria a cargo de promover as mudanças necessárias no local administrado a fim de aprimorar a qualidade do cuidado em saúde. A abordagem propõe uma metodologia para disciplinar a construção desta interface comunicativa, dando suporte a este estudo que pretende unir a informação, comunicação e gestão pública.

Basear-se em informações factuais é imperativo, embora insuficiente. O usuário da informação deve ouvir outros agentes imbricados na realidade na tentativa de apreender a experiência, muitas vezes distante do gestor que se encontra em uma separação física, temporal, geográfica, ao se tratar de esferas locais, regionais e federais, ao passo que restrita em meio às relações de poder. O *sense-making* passa a ser a abordagem determinante, ao deslocar o foco dos SIs para o usuário da informação e suas necessidades. Este pensamento é coerente com este estudo, uma vez que se acredita ser impossível compreender a dinâmica de uma situação ou as necessidades de saúde apenas analisando dados de SI descontextualizado dos espaços-tempos de cada situação.

REFERÊNCIAS

- BAHIA, L.; SOUZA, L.E.P.F. de. Componentes de um sistema de serviços de saúde: população, infraestrutura, organização, prestação de serviços, financiamento e gestão. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N.de. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro, Medbook, 2014, cap. 44, p. 649-666.
- DERVIN, B. An Overview of Sense-making Research: Concepts, Methods, and Results to Date. Paper Presented at **Annual meeting of International Communication Association**. Dallas, Texas, USA. May. 1983.
- DERVIN, B. On Studying Information Seeking Methodologically: The Implications of Connecting Metatheory to Method. **Information Processing and Management**, v. 35, n. 6, p. 727-750, 1999.
- DERVIN, B. Sense-Making's Journey from Metatheory to Methodology to Method: An Example Using Information Seeking and Use as Research Focus. **Sense-Making Methodology Reader: selected writings of Brenda Dervin**. Eds. Brenda Dervin and Lois Foreman-Wernet (with E. Lauterbach). Cresskill, NJ: Hampton Press, 2003, p. 133-164.
- FERREIRA, S.M.S.P. Novos paradigmas e novos usuários da informação. **Ciênc. da Informação**. Brasília. v. 25, n. 2, maio/ago., [s.p.], 1995. Disponível em: <http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/440/398> Acesso: 22 abr. 2015
- GONÇALVES, M. Abordagem sense-making na ciência da informação: uma breve contextualização. **Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf.**, Campinas, v.9, n.2, p.1-11, jan./jun. 2012 – ISSN 1678-765X. Disponível em: http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/sbu_ri/index Acesso em: 10 maio 2015
- MIRANDA, S. Como as necessidades de informação podem se relacionar com as competências informacionais. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 99-114, 2006.
- PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N.de. Análise de situação de saúde: o que são necessidades e problemas de saúde? In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. de. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro, Medbook, 2014, cap. 3, p. 29-39.
- SILVA, A; RIBEIRO, J.A.; RODRIGUES, L.A, **Sistemas de informação na administração pública**. Rio de Janeiro: Revan, 2004.
- TEIXEIRA, C.F.; MOLESINI, J.A. Gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidades do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. **Rev. Baiana de Saúde Publ.**, v. 26, n. 1., p.29-40, jan./dec. 2002.