



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação
Departamento de Ciência da Informação e Documentação

LUCIANA DE DEUS CHAGAS

**EFETIVIDADE DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO COM BASE NA
TEORIA DO COMPORTAMENTO INFORMACIONAL:
O CASO DE UM ORGANISMO INTERNACIONAL DA ÁREA DA SAÚDE
PÚBLICA SEDIADO NO BRASIL**

Brasília, abril de 2006



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação
Departamento de Ciência da Informação e Documentação

LUCIANA DE DEUS CHAGAS

**EFETIVIDADE DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO COM BASE NA
TEORIA DO COMPORTAMENTO INFORMACIONAL:
O CASO DE UM ORGANISMO INTERNACIONAL DA ÁREA DA SAÚDE
PÚBLICA SEDIADO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao
Departamento de Ciência da Informação
e Documentação da Universidade de
Brasília como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Sely Maria de
Souza Costa.

Brasília, abril de 2006



FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: “Efetividade do processo de comunicação com base na teoria do comportamento informacional: o caso de um organismo internacional da área da saúde pública sediado no Brasil”

Autora: Luciana de Deus Chagas

Linha de pesquisa: Comunicação da Informação

Dissertação submetida à Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Ciência da Informação**.

Dissertação aprovada em:

Aprovada por:

Profa. Dra. Sely Maria de Souza Costa
Presidente – Orientador (UnB/PPGCINF)

Prof. Dr. José Antonio Escamilla Cejudo
Membro externo - OPAS

Profa. Dra. Elmira Luzia Mello Soares Simeão
Membro interno (UnB/PPGCINF)

Prof. Dr. Tarcício Zandonade
Suplente (UnB/PPGCINF)



Fundação Universidade de Brasília - UnB
Biblioteca Central – BCE

Campus Universitário Darcy Ribeiro Gleba A – Asa Norte, Brasília – DF
CEP 70910-900 – CP: 04501 – Tel.: 307-2417 – Fax: (61)274 -2412

Termo de autorização de uso em meio eletrônico e Internet de texto produzido em tese de mestrado ou doutorado na Universidade de Brasília – UnB

Por intermédio deste
TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS,
Eu, **Luciana de Deus Chagas, Dentista,**
CPF **032.070.596-00, Casada, RG 6592378,**
residente à **AOS 01 Bloco G Ap 503,** em Brasília-DF,

permito que a **Fundação Universidade de Brasília – FUB** mantenedora da UnB, pessoa jurídica de direito público, integrante da administração pública federal indireta, nos termos do Decreto-Lei nº 200/67, Art. 4º, inciso ii, alínea "d", com a redação dada pelo Art. 1º da Lei nº 7.596/87, criada pelo Decreto nº 500, de 15/01/1962, nos termos da autorização constante da Lei nº 3.998, de 15/12/1961, *tendo por fim promover o ensino superior de pesquisa e extensão em todos os ramos do saber e de divulgação científica, técnica e cultural,* possa disponibilizar gratuitamente a dissertação de mestrado, defendida em **19/04/2006**, sob o título **Efetividade do processo de comunicação com base na teoria do comportamento informacional: o caso de um organismo internacional da área da saúde pública sediado no Brasil**, na rede de computadores Internet, por intermédio de meio eletrônico, consubstanciada em texto, imagem, som, vídeo e outros que venham a ser criados.

O sistema da Fundação Universidade de Brasília permitirá a leitura do texto ou sua impressão sem quaisquer custos a partir desta data.

Brasília, 19 de abril de 2006

Assinatura da autora

DEDICATÓRIA

A Deus,

Por me dar força, esperança e luz nos momentos em que se fizeram necessários para que eu pudesse concluir o trabalho com sabedoria.

Aos meus pais e irmã,

Pelo exemplo de sensatez, disciplina e integridade. Pelo incentivo e confiança que sempre em mim depositaram. Sem vocês nunca teria chegado até aqui.

Ao meu marido,

Pelo amor, carinho, apoio e compreensão que me impulsionaram a alcançar esse ideal. Sua alegria e incentivo foram essenciais em todos os momentos.

A todos que acreditaram em mim, com carinho.

AGRADECIMENTOS

São muitas as pessoas a quem gostaria de agradecer. Pessoas que me incentivaram, apoiaram e acompanharam cada passo dessa conquista.

À Profa. Dra. Sely Maria de Souza Costa,

Exemplo de profissionalismo, competência e dedicação. Pela orientação criteriosa e confiança em mim depositada para a realização desse trabalho. Pelos ensinamentos e amizade transmitida durante toda a minha trajetória.

Aos Profs. Drs. José Antônio Escamilla Cejudo, Elmira Luzia Mello Soares Simeão e Tarcício Zandonade,

Pela colaboração intelectual, incentivo e confiança que tornaram possível a concretização desse ideal.

Aos amigos Fernando César, Fernanda Moreno e demais colegas da UnB,

Pelo grande incentivo e apoio nesse processo.

Ao Dr. Júlio Manuel Suárez,

Pelo incentivo e por acreditar no meu potencial.

Ao Fábio Cordeiro e demais colegas do Centro de Documentação da OPAS,

Por me apresentarem o CID e me incentivarem a prestar o mestrado.

Aos colegas da área técnica da OPAS,

Por compreenderem os momentos de minha ausência.

À Organização Pan-Americana da Saúde.

À Universidade de Brasília.

A todos que colaboraram e acreditaram na realização deste trabalho.

“É muito melhor arriscar em coisas grandiosas, alcançar triunfos e glórias mesmo expondo-se a derrotas, do que formar fila com os pobres de espírito, que não gozam muito e não sofrem muito, porque vivem nesta penumbra cinzenta e não conhecem vitória nem derrota.”

Theodore Roosevelt

RESUMO

O presente estudo aborda o tema da efetividade do processo de comunicação organizacional, fundamentada nos padrões de comportamento informacional de usuários como insumo para o delineamento de sistemas de informação apoiados em tecnologia. Assim, analisa a relação entre o sítio *web* da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (HSD/OPAS), com papel primordial de emissor no processo de comunicação, e os profissionais da área de gestão da saúde pública, com papel primordial de receptores. Utiliza a Metodologia de Sistemas Flexíveis, de Peter Checkland, com abordagem sistêmica e fenomenológica, mais especificamente o conceito de sistema de atividade humana, na identificação de ações que podem contribuir para tornar mais efetivo o processo de comunicação de que fazem parte a HSD/OPAS e os profissionais da gestão da saúde pública no Brasil. Conclui, com base nos fundamentos teóricos do estudo, que a efetividade do processo de comunicação entre a HSD/OPAS e os profissionais de gestão da saúde pública no Brasil resulta da inserção dos padrões de comportamento informacional desses profissionais como subsídio ao delineamento do sistema de informação disponível no sítio *web* da HSD. Isso, por sua vez, deve permitir que a HSD desenvolva sua missão de colaborar com o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro e concretize a iniciativa da OPAS de uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica, contribuindo para que os profissionais da gestão obtenham informação útil à tomada de decisão.

Palavras-chave: Processo de comunicação; Comunicação organizacional; Padrões de comportamento informacional; Gestão da saúde pública; Sistemas de informação

ABSTRACT

This study focuses on the effectiveness of the communication process based on the information behavior patterns of users and information systems supported by technology. It analyzes the relationship between the web site of the Technical Unit of Health Systems and Services of the Pan American Health Organization (HSD/PAHO), playing the major role of sender in a communication process, and management practitioners of the public health sector, playing the major role of receptors. The study adopted the Soft Systems Methodology (SSM), presented by Peter Checkland. SSM is based on the systemic and phenomenological approaches, particularly on the concept of human activity system, to the identification of actions that can contribute to make the communication process between HSD/PAHO and management practitioners more effective. The main conclusion, based on the study theoretical framework, is that the effectiveness of the communication process between HSD and the management practitioners in the public health sector in Brazil depends on taking account of their information behavior patterns as input to the information system available through the HSD/PAHO web site. This, in turn, allows HSD to achieve its mission of collaborating with the Brazilian health system, to accomplish PAHO initiative on using the Internet as a technical cooperation instrument, and to contribute for management practitioners to obtain useful information for decision-making.

Key words: Communication process; Organizational communication; Information behavior patterns; Public health managers; Information systems.

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1: Organograma da Representação OPAS no Brasil	09
Figura 3.1: Elementos fundamentais do modelo de comunicação propostos por Aristóteles e suas outras denominações	14
Figura 3.2: Elementos do processo de comunicação proposto por Lasswell (1948) e por Braddock (1958), considerados no modelo de Tubbs	15
Figura 3.3: Elementos do processo de comunicação proposto por Shannon;Weaver (1949) e por DeFleur (1970), considerados no modelo de Tubbs	15
Figura 3.4: Elementos do modelo circular de comunicação proposto por Osgood; Schramm (1954), considerados no modelo de Tubbs	16
Figura 3.5: Modelo da comunicação de Tubbs (TUBBS; MOSS, 2003)	19
Figura 3.6: Fatores que influenciam a necessidade e o comportamento de busca informacional	26
Figura 3.7: Quatro modelos de tomada de decisões	38
Figura 4.1: Relação entre processo de comunicação, comportamento informacional de usuários e as TICs como apoio ao sistema de informação, no contexto organizacional	49
Figura 4.2: Estágios da MSF	56
Figura 5.1: Modelo da comunicação organizacional da HSD, baseado em Tubbs; Moss (2003)	93
Figura 5.2: Rich picture da situação-problema estruturada	96
Figura 5.3: Modelo conceitual do processo de Comunicação Organizacional entre sítio <i>web</i> HSD e usuários	99

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1: Número de visitas na web HSD, de janeiro de 2003 a maio 2005	76
Gráfico 5.2: Acesso aos sítios das Unidades Técnicas da OPAS	77
Gráfico 5.3: Perfil de usuários cadastrados na web HSD	78
Gráfico 5.4: Prioridade dos profissionais da gestão da saúde pública na busca de informação na Internet	91
Gráficos 5.5: Prioridade dos profissionais da gestão da saúde pública na busca de informação no sítio <i>web</i> HSD	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 4.1: Universo total da gestão da saúde pública no Brasil e amostra do estudo	63
Quadro 4.2: Abordagens que orientaram a elaboração do roteiro de entrevista e o questionário	65
Quadro 5.1: Dados coletados em relação aos objetivos da pesquisa, às fontes e aos instrumentos de coleta utilizados	71
Quadro 5.2: Sítio <i>web</i> da HSD	74
Quadro 5.3: Resultado do estágio 5 (Agenda de comparação entre as ações do sistema proposto e a situação problema estruturada no estágio 2)	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 5.1: Freqüência quanto ao uso do computador	86
Tabela 5.2: Disponibilidade de Internet para uso por profissionais área de gestão da saúde pública	87
Tabela 5.3: Fontes de informação usadas por profissionais da gestão da saúde pública	87
Tabela 5.4: Fontes de informação usadas por profissionais da gestão da saúde pública	88
Tabela 5.5: Tipos de informação usada por profissionais da gestão da saúde pública	89
Tabela 5.6: Produção de informação por profissionais da gestão da saúde pública	90
Tabela 5.7: Características demográficas dos profissionais da gestão da saúde pública	92

LISTA DE SIGLAS

CI	Ciência da Informação
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CT	Cooperação Técnica
HSD	Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde
ICT	Iniciativa do uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica
MS	Ministério da Saúde
MSF	Metodologia de Sistemas Flexíveis
MSR	Metodologia de Sistemas Rígidos
NOAS/SUS	Norma Operacional de Assistência à Saúde do SUS
NOB/SUS	Norma Operacional Básica do SUS
OEA	Organização dos Estados Americanos
OPAS/OMS	Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RD	Definições fundamentais de sistemas relevantes (<i>Root Definitions</i>)
SAH	Sistema de Atividade Humana
SI	Sistemas de Informação
SUS	Sistema Único de Saúde
TD	Tomada de Decisão
TGS	Teoria Geral de Sistemas
TI	Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

RESUMO	VII
ABSTRACT	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
LISTA DE GRÁFICOS	X
LISTA DE QUADROS.....	XI
LISTA DE TABELAS	XII
LISTA DE SIGLAS	XIII
SUMÁRIO	XIV
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Definição do Problema	2
1.2 Objetivos	5
1.3 Justificativa	5
CAPÍTULO 2 – O CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS)	8
CAPÍTULO 3 – REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 O processo de comunicação	13
3.1.1 O processo de comunicação organizacional	17
3.2 A informação	19
3.2.1 Informação no contexto da gestão da saúde pública	21
3.2.2 Comportamento informacional.....	24
3.3 Sistemas de informação	31
3.3.1 Sistemas de Informação na área da saúde	34
3.4 Tomada de decisão no contexto da saúde pública	35
3.5 Tecnologia da Informação (TI)	42
3.6 Conclusão da revisão de literatura	44
CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA DA PESQUISA (REFERENCIAL TEÓRICO E MÉTODO).....	46
4.1 Abordagens teóricas que fundamentam o entendimento do problema	46
4.2 Fenomenologia, abordagem sistêmica e Metodologia de Sistemas Flexíveis	51
4.3. Procedimentos metodológicos	54
4.3.1 Método	54
4.3.2 Metodologia de Sistemas Flexíveis	55
4.3.2 População/Amostra.....	62
4.3.3 Instrumentos de coleta de dados	64
CAPÍTULO 5 – ANÁLISE DOS DADOS	71
5.1 Situação-problema não estruturada (estágio 1 da MSF)	71
5.1.1 Análise documental.....	71
5.1.2 Entrevistas	79

5.1.3	Questionários	79
5.2	Situação-problema estruturada (estágio 2 da MSF).....	80
5.2.1	Análise das entrevistas aos profissionais que trabalham diretamente com o sítio web HSD.....	80
5.2.2	Análise das entrevistas aos profissionais da gestão da saúde pública que usam e/ou conhecem o sítio web HSD	84
5.2.3	Análise do questionário sobre o perfil da necessidade informacional do profissional que atua na gestão da saúde pública	86
5.2.4	Construção da <i>rich picture</i>	92
5.3	Definições fundamentais de sistemas relevantes: <i>Root definitions</i> – RD (estágio 3 da MSF)	97
5.4	Modelo Conceitual (estágio 4 da MSF)	98
5.5	Comparação (estágio 5 da MSF)	100
5.5.1	Mapear o processo de comunicação organizacional.....	103
5.5.2	Estabelecer estratégias para definir público-alvo	103
5.5.3	Realizar, anualmente, estudo sobre comportamento informacional dos usuários	103
5.5.4	Estabelecer estratégias de coleta, tratamento e disseminação da informação .	103
5.5.5	Aprimorar a Internet como canal de comunicação	104
5.5.6	Adequar os conteúdos do boletim eletrônico	104
5.5.7	Criar fóruns de discussão.....	104
5.5.8	Sistematizar mecanismos de <i>feedback</i>	104
5.5.9	Realizar videoconferências e <i>workshops</i> periódicos	105
5.6	Definição de mudanças desejáveis e possíveis (estágio 6 da MSF)	105
CAPÍTULO 6 – CONCLUSÃO		107
6.1	Efetividade do processo de comunicação entre a HSD e os profissionais da saúde pública	107
6.2	Delineamento de uma proposta de ações de melhoria do processo de comunicação entre HSD e profissionais da gestão da saúde pública.....	108
6.2.1	Caracterização do processo de comunicação entre usuários e o sítio <i>web</i> HSD	108
6.2.2	Caracterização do padrão de comportamento informacional dos usuários do sítio web da HSD	108
6.2.3	Delineamento dos serviços oferecidos pelo sítio <i>web</i> da HSD	110
6.2.4	Semelhanças e discrepâncias entre comportamento informacional e serviços oferecidos	110
6.2.5	Aproximação do sítio <i>web</i> da HSD aos padrões de comportamento informacional de profissionais de gestão da saúde pública.....	111
6.2.6	Considerações finais	112
6.3	Contribuições do estudo	112
6.3.1	Contribuição teórica.....	112
6.3.2	Contribuição prática.....	113
6.4	Considerações adicionais.....	113
6.4.1	Lições aprendidas.....	113

6.4.2 Sugestões para estudos futuros.....	114
REFERÊNCIAS	115
ANEXOS	120

CAPÍTULO 1

Introdução

Nesse capítulo, o estudo é contextualizado na Ciência da Informação (CI) e relacionado ao processo de comunicação sob o enfoque organizacional, aos padrões de comportamento informacional de usuários e aos sistemas e serviços de informação na área da saúde. Apresenta o problema a ser discutido, os objetivos geral e específicos e faz algumas argumentações para justificar e mostrar a relevância desse estudo para a CI.

Com a evolução da sociedade moderna, especialmente a partir dos anos sessenta, surge um novo modelo de organização, no qual o processamento e manejo da informação ganham importância e passam a ser indicadores de desenvolvimento de organizações e países. Essa sociedade, dita "Sociedade da Informação", apresenta um comportamento social e econômico em que a aquisição, armazenamento, processamento, valorização, transmissão, distribuição e disseminação da informação, conducente à criação de conhecimentos e à satisfação das necessidades de cidadãos e organizações, desempenham um papel central na atividade econômica, na criação de riqueza, na definição da qualidade de vida dos cidadãos e das suas práticas culturais. Em linhas gerais, a "Sociedade da Informação" pode ser definida como um estágio do desenvolvimento social caracterizado pela capacidade de cidadãos, organizações e administração pública obterem, difundirem e compartilharem informação, de forma simultânea e imediata, com o objetivo de gerarem e obterem conhecimento (TARAPANOFF et al, 2000).

Nesse contexto, temas freqüentemente estudados dizem respeito à informação, conhecimento, comunicação e sistemas, entre outros, que constituem objetos de pesquisa científica e tecnológica, com a finalidade de facilitar e melhorar o acesso e a troca de informação e de conhecimento. A Ciência da Informação (CI) é uma das áreas em que essas questões compreendem o foco de estudos. Considerando sua história em três fases, Netto (1999) observa que, em sua terceira fase, a Ciência da Informação aproxima-se mais das teorias e métodos das Ciências Sociais, que consideram usuários como reprocessadores da informação e os entende como atores sociais.

Ainda em relação a sua terceira fase, sobre a qual se baseará o presente estudo, a Ciência da Informação pode, ainda, ser considerada como um dos campos do saber humano que trata, entre outros aspectos, da transferência da informação (ou comunicação de conhecimento) na sociedade. A identificação das necessidades de informação dos usuários, cuja presença é indispensável nos estudos da CI, possibilita o conhecimento de seu perfil, o qual, por sua vez, serve de base para o delineamento, a

organização e o funcionamento de serviços e sistemas de informação. O usuário passou a ter, dessa forma, um papel central de interesse na CI, tornando-se aspecto relevante dos estudos e da prática profissional da disciplina. Trata-se de uma visão que inclui aspectos que interferem no comportamento de uso, necessidade e busca da informação, considerando recursos, serviços e tecnologia que provejam acesso a ela.

A presente pesquisa está inserida nesse contexto, quando busca tratar da relação entre padrões de comportamento informacional dos usuários e serviços de informação disponíveis. Mais que isso, entende-se que o problema de pesquisa se insere na abordagem dos processos de comunicação. Seu desenvolvimento, no contexto organizacional, objetiva investigar questões relacionadas à identificação dos padrões de comportamento informacional dos usuários, caracterização do fluxo de informação e identificação de serviços de informação delineados por uma unidade técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), organismo internacional da área da saúde pública, sediado no Brasil. O estudo visa, também, fornecer subsídios para que o sistema de informação em questão possa ser melhorado a partir de uma proposta de mudanças que levem em conta os padrões de comportamento informacional de seus usuários na busca e uso das informações de seu acervo, necessárias à consecução de suas atividades.

Para tanto, o estudo adotou o conceito de sistema de atividade humana, em virtude do problema objeto da pesquisa ocorrer em um ambiente organizacional, complexo por natureza e que envolve tanto sistemas de atividades realizadas na organização, quanto um sistema social composto das interações entre seus atores. A alternativa metodológica escolhida, portanto, foi a Metodologia de Sistemas Flexíveis, que visa à melhoria da situação-problema investigada dentro do enfoque sistêmico (CHECKLAND, 1999; WILSON, 2000).

Para o embasamento teórico da pesquisa, são discutidos aspectos do processo de comunicação no contexto organizacional, da informação e comportamento informacional de usuários, de sistemas de informação, da tomada de decisão, da tecnologia da informação e da gestão da saúde pública a partir da Constituição de 1988.

1.1 Definição do Problema

Estudos de comunicação da informação têm constituído um dos aspectos relevantes por meio do qual a CI busca responder a problemas que dizem respeito à transferência da informação na sociedade. Embora, historicamente - e até em função dos fatores que deram origem à CI - cientistas e tecnólogos tenham constituído o foco central de preocupação da área no que concerne a estudos de comunicação da informação, outros contextos têm atraído o interesse da área com relação ao tópico. Sem dúvida, o contexto

organizacional constitui um dos mais relevantes. Isso porque as interações sociais, incluindo aí a comunicação, permeiam fortemente as atividades realizadas no âmbito das organizações. Mais que isso, tecnologias de informação e comunicação inseridas nesses contextos têm provocado mudanças significativas tanto nos processos de comunicação quanto nas interações entre seus atores.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), um organismo internacional de saúde pública responsável por cooperar tecnicamente com o governo brasileiro, a iniciativa de prover informação via Internet para tomada de decisão enfatiza a redução das desigualdades na área da saúde e foi elaborada no ano 2000.

Nessa ocasião, a OPAS/OMS, por meio da Unidade Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde (HSD), concretizou a iniciativa do uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica (ICT), com o lançamento de seu sítio *web*. Posteriormente, o portal da OPAS/OMS foi aprimorado e as demais Unidades Técnicas desenvolveram suas próprias páginas. Isso levou a um aumento da disseminação de informação eletrônica, apoiada no desenvolvimento de recursos técnicos e informacionais e na definição dos objetivos relacionados com a cooperação técnica. No entanto, a iniciativa não considerou aspectos fundamentais do planejamento de qualquer serviço ou sistema de informação, quais sejam: aqueles relacionados a questões relevantes dos usuários. Um dos aspectos que não parece ter sido levado em conta diz respeito à identificação dos padrões do comportamento informacional de seus usuários e sua relação com o delineamento de produtos e serviços de informação tornados disponíveis pela OPAS.

Apesar da clareza na definição dos objetivos da proposta de ICT, não se estabeleceram mecanismos que permitissem identificar como alcançá-los de forma eficiente e eficaz. Dessa forma, é importante ressaltar que a missão da HSD consiste em

Colaborar com as contrapartes nacionais no desenvolvimento nacional da saúde por meio da construção e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com especial atenção ao fortalecimento das políticas de saúde, à gestão descentralizada, ao desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública, ao desenvolvimento da Atenção Integral à Saúde com ênfase na Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família, e ao desenvolvimento das redes de serviços, fortalecendo a capacidade resolutiva e a qualidade da Atenção à Saúde nos diferentes níveis, em estreita colaboração e coordenação com outras unidades técnicas e programas regionais da Representação da OPAS/OMS no Brasil (OPAS/OMS Brasil, 2005).

Com base em sua missão, a HSD visa a atuar e colaborar com o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro, entendendo que a informação contida em seu acervo e

oferecida por meio de seus serviços e sistema informacionais poderá contribuir nesse sentido. Além disso, considera que o cumprimento de sua missão, de forma específica, e da OPAS como um todo, poderá melhorar a condição de saúde da população brasileira.

Observe-se, portanto, a importância que adquire o processo de comunicação entre a OPAS e a sociedade brasileira. Acrescente-se ainda que, do lado da sociedade brasileira, nesse processo, estão os profissionais da área de gestão da saúde pública das três esferas de governo –federal, estadual e municipal. Dessa forma, o problema desta pesquisa visa a contribuir para a melhoria do processo de comunicação entre a HSD e os profissionais da área de gestão da saúde pública. O problema que a pesquisa investiga pode ser, então, expresso na seguinte pergunta: **que ações, com base nos padrões de comportamento informacional de profissionais da área de gestão da saúde pública, podem contribuir para tornar mais efetivo o processo de comunicação entre um organismo internacional de saúde e tomadores de decisão na área de saúde pública brasileira?**

Por estar relacionado ao contexto organizacional e à discussão sobre geração, disseminação e uso da informação, apoiadas pela tecnologia, este estudo pretende responder as seguintes questões:

- Como se caracteriza o processo de comunicação da informação entre usuários e o sistema de informação da HSD (sítio *web*)?
- Como se caracteriza o padrão de comportamento informacional (necessidades, busca e uso de informação) dos usuários do sítio *web* da HSD?
- Quais são os serviços já delineados e oferecidos pelo sítio *web* HSD?
- Como se caracteriza a relação entre os serviços de informação da HSD (sítio *web*) e o comportamento informacional de seus usuários?
- Que mudanças podem ser implementadas para melhorar o processo de comunicação entre o sítio *web* da HSD e seus usuários de informação?

Assim, este estudo pretende identificar e investigar o problema, analisando-o desde a implementação do sistema de informação da HSD (sítio *web*), em 2000, até sua terceira fase de atualização, a partir de 2003, com a finalidade de propor mudanças que correspondam ao perfil informacional de seus usuários e que tornem mais eficientes as ações desenvolvidas pela HSD, no que se refere à sua missão institucional, e à OPAS de modo geral.

1.2 Objetivos

Considerando a relevância que o processo de comunicação, no contexto organizacional, tem para a CI, assim como para a gestão do conhecimento, o presente estudo tem como objetivos:

- Geral:

Delinear uma proposta de ações com vistas a melhorar o processo de comunicação entre um organismo internacional e profissionais da área de gestão da saúde pública, tendo como base os padrões de comportamento informacional dos profissionais como usuários de um sistema de informação disponível na Internet.

- Específicos:

- Caracterizar o processo de comunicação entre usuários e o sistema de informação da HSD (sítio *web*);
- Caracterizar os padrões de comportamento informacional dos usuários do sítio *web* da HSD;
- Identificar os serviços já delineados e oferecidos pelo sítio *web* da HSD;
- Identificar semelhanças e discrepâncias entre os padrões de comportamento informacional e os serviços de informação oferecidos sítio *web* da HSD;
- Propor ações que permitam aproximar o sistema de informação da HSD (sítio *web*) dos padrões de comportamento informacional de profissionais da área de gestão da saúde pública.

1.3 Justificativa

A comunicação é imprescindível para qualquer organização social, tornando viáveis os sistemas organizacionais ao permitir o processamento de atividades internas e externas de uma organização por meio de um sistema comunicacional que permita sua integração, tanto com seu mundo interno quanto com o externo (processo relacional entre indivíduos, departamentos, unidades e organizações). Em geral, as organizações são fontes emissoras de informação para seus diversos públicos. Para que obtenha uma resposta positiva de seus usuários, é preciso levar em conta os aspectos relacionados aos contextos, condicionamentos internos e externos, bem como a complexidade que permeia todo o processo comunicativo (KUNSCH, 2003).

De acordo com Teixeira Filho (2001), para se compreender o processo comunicativo no âmbito das organizações, é preciso considerar alguns aspectos relevantes presentes na gestão do processo comunicativo, gestão esta baseada nas

atividades de captação, tratamento e comunicação de informação aos usuários de forma a que ele “entenda” o sentido da informação, mais que simplesmente “seja informado”.

A gestão do processo comunicativo no contexto organizacional, portanto, envolve sistemas de informação capazes de disseminar informação tratada que corresponda às necessidades de seus usuários, como apoio à realização de suas atividades. Considerando que o principal objetivo de um sistema de informação deve ser a disseminação de informação útil ao usuário, é importante que o processo de comunicação no qual esteja inserido leve em conta os serviços prestados pelo sistema de informação e as necessidades de seus usuários.

Nesse contexto, para que as ações empreendidas pela Unidade Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS, no que diz respeito à disseminação de informação por meio da Internet, cumpram o papel de apoiar os tomadores de decisão na área da saúde pública, é necessário conhecer os padrões de comportamento informacional dos profissionais da área de gestão da saúde pública. Estando presentes nessa pesquisa tanto aspectos da comunicação organizacional quanto do comportamento informacional desses profissionais, infere-se que a melhoria da gestão do processo de comunicação da HSD/OPAS contribui também para a melhoria da gestão do setor saúde, em suas três esferas de governo. Ainda que os objetivos propostos pela HSD/OPAS quanto aos serviços de informação que ela torna disponível estejam claramente definidos, observa-se que não há uma preocupação com o processo de comunicação existente entre a Organização e os usuários desses serviços.

A melhoria do processo de comunicação e da gestão do conhecimento da HSD poderá garantir a consecução dos objetivos propostos pelo uso da Internet como instrumento de cooperação técnica e o alcance da missão da HSD/OPAS. Torna-se necessária, portanto, a análise aprofundada das questões relacionadas a padrões comportamentais informacionais dos usuários dos serviços de informação da OPAS e aos próprios serviços disponíveis.

Tradicionalmente, até mesmo em razão dos fatores que contribuem para o surgimento da CI como disciplina, o contexto em que os estudos de comportamento informacional têm se realizado é o acadêmico. Isto é, a CI tem se voltado para o estudo da necessidade, do uso e da busca de informação relacionadas às atividades de pesquisa, visando colaborar na compreensão do processo da comunicação científica. No entanto, vários estudos que visam à solução de problemas em diferentes organizações têm contribuído para o surgimento de novas áreas de atuação de pesquisa da CI.

Nesse sentido, considerando que estudos de comunicação organizacional na Ciência da informação ainda parecem incipientes e que esse é um tópico relativamente recente para estudo na área, o estudo aqui proposto deverá contribuir para o corpo de

conhecimento na Ciência da Informação, no que concerne aos estudos de comportamento informacional de usuários em ambiente organizacional. Além disso, contribuirá para a identificação e proposição de mudanças que permitam à HSD alcançar uma relação mais efetiva entre padrões comportamentais identificados e características dos serviços disponíveis.

CAPÍTULO 2

O contexto da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)

Nesta seção, é apresentado o panorama em que se desenvolve o estudo, comentando sobre a iniciativa do uso da Internet como instrumento da Cooperação Técnica proposta, inicialmente, pela Unidade Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde (HSD) da OPAS e adotada pelas demais Unidades da Organização.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) é um organismo internacional de saúde pública com um século de experiência, dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Atua como Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas e faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU).

A Representação da OPAS/OMS no Brasil é responsável por cooperar tecnicamente com o governo brasileiro. É constituída por profissionais estrangeiros e brasileiros, além do pessoal técnico e administrativo. Também auxilia o Brasil a alcançar as metas nacionais de Saúde Pública e aquelas estabelecidas em acordos internacionais, trabalhando diretamente com o Ministério da Saúde, além de secretarias estaduais e municipais de saúde, instituições de pesquisa, outras agências internacionais e organizações não-governamentais. Seu escritório regional, sediado em Brasília/DF, dispõe de uma estrutura organizacional (fig. 2.1) que contempla unidades técnicas direcionadas à prevenção/promoção da saúde, recursos humanos, sistemas e serviços de saúde, informação e políticas de saúde, controle de doenças, medicamentos, saúde ambiental. Conta, ainda, com a área administrativa, com a área de comunicação social e com o Centro de Documentação (OPAS, 2005).

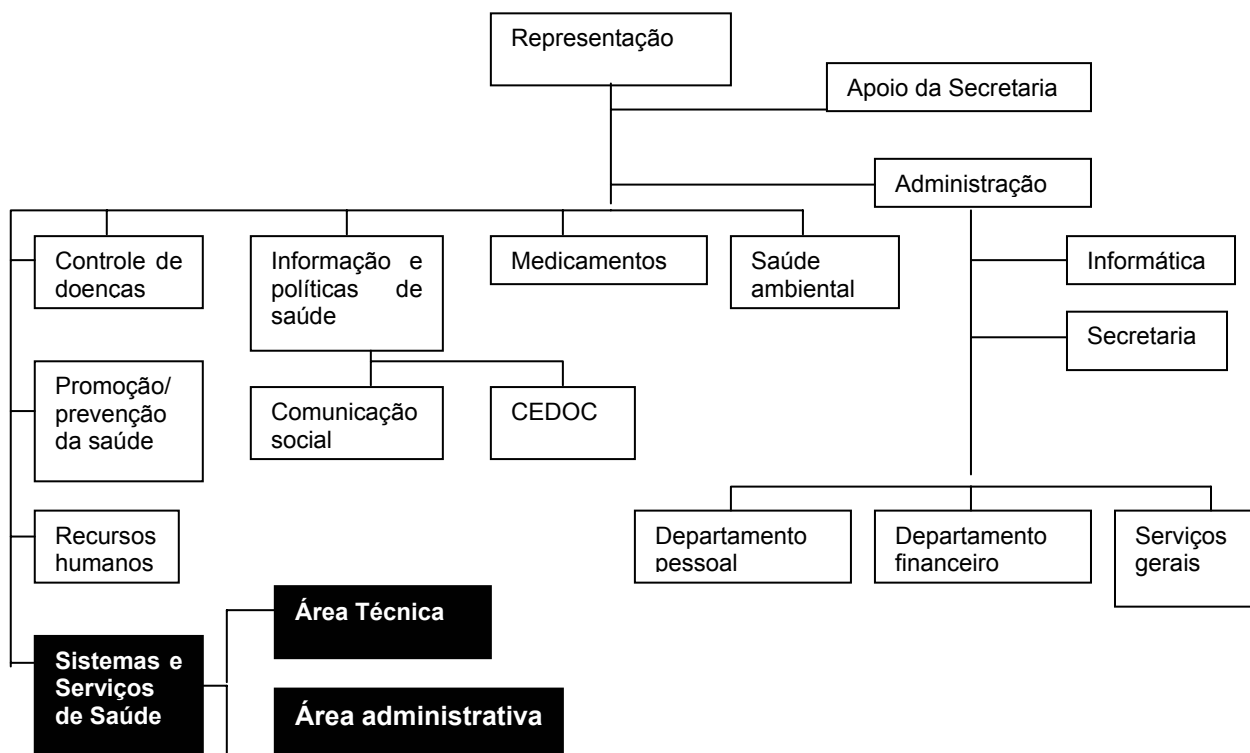


Figura 2.1: Organograma da Representação OPAS no Brasil

Neste contexto, a OPAS/Brasil, desde o ano 2000, vem trabalhando, por meio de seu portal, para superar ou reduzir barreiras de espaço, tempo, acesso e qualidade da informação, visando torná-la disponível para tomada de decisão, com ênfase na redução das desigualdades na área da saúde. Estas ações constituem a iniciativa do uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica (ICT) que, inicialmente, foi delineada a partir das experiências de três de suas Unidades Técnicas para, então, ser institucionalizada. A iniciativa de ICT busca os seguintes objetivos gerais (MARQUES; GUERRERO, 2000, p. 17):

- reconhecer, concentrar, analisar, articular e disponibilizar equanimemente as informações (em tempo hábil), promovendo a gestão democrática e oportuna das informações;
- integrar os processos de produção, reprodução e aplicação dos conhecimentos, propiciando a articulação dos parceiros e influenciando na prática dos serviços;
- reconhecer as demandas de seu público alvo, atuando de forma contextualizada e oferecendo a eles subsídios para a tomada de decisão;
- reconhecer as fontes de informação do cotidiano dos parceiros e demais usuários dos serviços de saúde como fontes de informação para alimentar o sistema;

- veicular informações básicas e de "qualidade" (oportunas, atuais, desejáveis, renováveis, interativas, confiáveis e reconhecidas cientificamente) que contribuam com o processo educativo dos indivíduos e tomadores de decisão, diferenciando-se da "saturação de informações alienantes" produzidas pela mídia-internet;

- disponibilizar informações utilizando procedimentos metodológicos que facilitem a formação de indivíduos ativos, críticos, criativos, favorecendo o "empowerment" de seus parceiros;

- proporcionar mais transparência às unidades técnicas, através de divulgação das estratégias, atividades e possibilidades existentes;

- ampliar o espectro de ação da cooperação técnica, no sentido de propiciar um efeito "multiplicador e acumulativo" da informação;

- disponibilizar espaço para que os parceiros que não interagem no seu cotidiano possam fazê-lo, trocando experiências, dúvidas, críticas e sugestões;

- consolidar alianças com os produtores, executores, agentes intermediários da informação e usuários dos serviços de saúde, com vistas à formação de uma comunidade de aprendizagem-trabalho em rede que propicie a construção coletiva dos saberes e o pensar coletivo sobre os problemas de saúde e suas soluções;

- avaliar e reformular permanentemente os rumos da cooperação técnica com vista a atingir seus objetivos.

Atualmente, uma de suas prioridades é oferecer iniciativas para prover informação para a tomada de decisões, com ênfase na redução das desigualdades na área da Saúde (OPAS, 2005).

A partir da definição dos objetivos da ICT, a OPAS/OMS pretende, em seu âmbito interno, estimular suas potencialidades, desenvolvendo iniciativas compartilhadas e sistematizadas de produção e disseminação de informações, mediante articulação programática de suas Unidades Técnicas no Brasil. No âmbito externo, a Organização visa apoiar as estruturas nacionais vinculadas à produção e disseminação de informações científicas e técnicas de saúde no País, aprimorando a qualidade, a cobertura e a oportunidade dos dados existentes e gerando conhecimento na área. Nota-se que, embora a finalidade da ICT esteja bem definida, ao se analisarem os documentos sobre a cooperação, não se identificam propostas indicativas de como alcançar tais objetivos.

Como destacado na figura 2.1, o presente estudo foi aplicado no contexto da Unidade Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, a qual está

diretamente subordinada à Representação da Organização no Brasil e tem uma relação hierarquicamente equivalente às demais Unidades.

CAPÍTULO 3

Revisão da literatura

Este capítulo apresenta uma discussão das questões identificadas como relevantes para o embasamento teórico desse estudo. Considera, como questão central, o processo de comunicação. Nesse sentido, os tópicos abordados procuram representar cada um dos principais elementos desse processo. Discutem-se, portanto, o processo de comunicação no contexto organizacional, o conceito de informação e comportamento informacional de usuários, sistemas de informação e tomada de decisão, tecnologias da informação e gestão da saúde pública a partir da Constituição de 1988.

Como este estudo trata do processo de comunicação de que fazem parte um organismo internacional, com o papel primordial de **emissor**, e os profissionais que atuam na gestão da saúde pública, no papel de **receptores**, a análise da literatura aborda, primeiramente, esse tema. De forma sucinta, são discutidos os modelos propostos para representação do processo de comunicação e apresentado aquele considerado o mais adequado para o propósito do contexto organizacional em questão.

Em seguida, discutem-se as diversas formas de definição do termo informação e a abordagem adotada neste estudo. Nesse tópico, a informação é discutida em termos de sua utilização por profissionais que atuam no contexto da saúde pública, representando, nesse contexto, a **mensagem** trocada entre emissor e receptor.

Os sistemas de informação (SI) são tratados sob o aspecto de sua relevância para a tomada de decisão (TD) e sua relação com a tecnologia, como o **canal** por meio do qual emissor e receptor trocam mensagens. Também são apresentados alguns princípios gerais que podem servir como estrutura para processos de gestão da informação nas organizações.

Outra questão abordada diz respeito à TD, destacada como atividade importante para as ações governamentais no contexto da saúde pública. Nesse contexto, pode ser entendida como o **filtro** que direciona a troca de mensagens entre emissor e receptor. O enfoque adotado se fundamenta na definição do papel dos usuários com base na Constituição de 1988 e suas responsabilidades na melhoria da saúde da população.

Por fim, comenta-se a importância do papel da tecnologia da informação como base de SI, por trazer a possibilidade do aumento no acesso oportuno e na qualidade da informação do setor saúde. O SI é, pois, considerado como um instrumento de apoio à TD. Agrega, assim, a abordagem do processo de comunicação, representando a infraestrutura necessária para sua consecução.

3.1 O processo de comunicação

Nos últimos 70 anos, a comunicação passou a ter relevância em várias áreas, dentre as quais destaca-se sua influência no ambiente profissional e nas relações de trabalho. Isso ocasionou uma transformação em seu papel, originalmente não considerado como fundamental para o desenvolvimento das organizações. No campo industrial, por exemplo, nota-se claramente como se deu essa transformação a partir do surgimento da figura do "gerente" - profissional de sucesso que é reconhecido pelo que faz com as pessoas por meio da comunicação para garantir um bom desempenho da empresa. Para lidar com problemas comuns em ambientes organizacionais, o gerente passa a se preocupar não só com a informação transmitida pela mensagem em si, mas com sua emissão e recepção (BERLO, 1982, p. 12).

Como no campo industrial, a questão de comunicação passou a ser observada também em outros tipos de atividade social, por oferecer possibilidade de mudança de comportamento e compartilhamento de experiências entre aqueles que participam do processo. Seu estudo ganhou, pois, grande importância, e seu objetivo começou a ser determinado de acordo com a compreensão de como deveria ser tratado: se centrado na mensagem ou na fonte e receptor. No caso de o objeto estar centrado na mensagem, a preocupação é com o conteúdo em si; ao contrário de quando se centra na fonte e no receptor, em que são considerados intenções, comportamentos e efeitos. A consequência dessa mudança se refletiu na abordagem dos estudos da comunicação, que voltaram seus interesses ao processo de comunicação, seus determinantes e efeitos (BERLO, 1982).

Notadamente, por ser um fenômeno complexo, a comunicação possui diferentes significados e, por isso, é freqüentemente discutida por vários autores. Meadows (1999) destaca, entre os vários significados da comunicação, aqueles relacionados, principalmente, à **mensagem** comunicada e ao **processo** de comunicação. O autor afirma que a compreensão do que seja a comunicação pressupõe o entendimento de como se dá o processo de comunicação e é sob esse aspecto, mais especificamente, que tratará o texto a seguir.

Ainda que sejam limitados, modelos do processo de comunicação possibilitam destacar os aspectos mais importantes e promover um referencial para análise do processo comunicacional, o que auxilia na discussão de como ele acontece (MEADOWS, 1999). Apesar desse fator limitante, é possível, contudo, analisar os elementos da comunicação que conformam modelos e são necessários para que ela ocorra, a fim de que seu objetivo básico aconteça: "tornar o comunicador um agente que influencia o outro, o ambiente e a si mesmo" (BERLO, 1982).

Ao se considerar a representação do processo de comunicação por meio de modelos, é possível entender como alguns estudos abordam o tema em relação aos elementos comunicacionais. Com maior ou menor complexidade, vários modelos de comunicação ainda apresentam similaridades com o modelo elaborado por Aristóteles (Fig. 3.1). Os elementos identificados por Aristóteles ganham outra nomenclatura dependendo do modelo proposto por outros pesquisadores: **locutor**, também considerado emissor ou comunicador; **discurso**, chamado mensagem em alguns estudos; e **ouvinte** que pode ser denominado receptor ou, da mesma forma que o locutor, pode ser considerado comunicador. Basicamente, são elementos incluídos no estudo de um modelo do processo de comunicação: 1) fonte; 2) codificador; 3) mensagem; 4) canal; 5) decodificador; 6) receptor (BERLO, 1982).

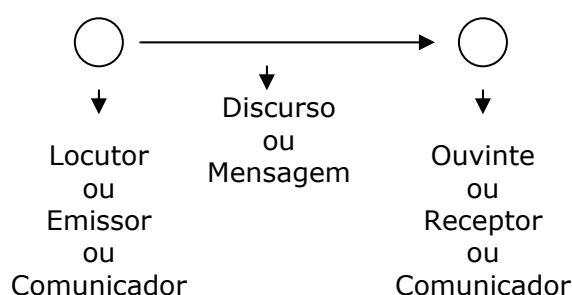


Figura 3.1: Elementos fundamentais do modelo de comunicação propostos por Aristóteles e suas outras denominações

Na evolução dos modelos de comunicação, passando de lineares a circulares, helicoidais e, finalmente, na forma em espiral, todos apresentam elementos importantes no processo de comunicação. Contudo, não é foco desta pesquisa analisar minuciosamente a evolução destes modelos, mas comentar sobre aquele considerado mais adequado para o contexto deste estudo, por abranger elementos propostos pelos modelos que o antecederam. Dessa forma, os próximos parágrafos tratarão de apresentar os elementos do modelo de Tubbs, descrito em 2003, buscando comentar como este modelo incorpora e/ou adapta elementos de outros modelos incluídos na análise dessa questão.

O modelo de Tubbs (TUBBS; MOSS, 2003) considera elementos do modelo linear de Lasswell, de 1948, e de Baddock, de 1958. Lasswell acrescenta, ao modelo de Aristóteles, o canal como elemento do processo, além da representação da comunicação de massa, com evidência do efeito das mensagens. Este modelo é complementado por Braddock com elementos que correspondem a circunstâncias sob as quais a mensagem é enviada e propósitos que levam o comunicador a emitir algo. Assim, no modelo de Tubbs, estão representados mensagem, canal e comunicadores 1 e 2. Tubbs também representa o efeito e o propósito da emissão de mensagens quando comenta das mudanças que a comunicação pode causar nos comunicadores e de sua influência no resultado do processo (figura 3.2).

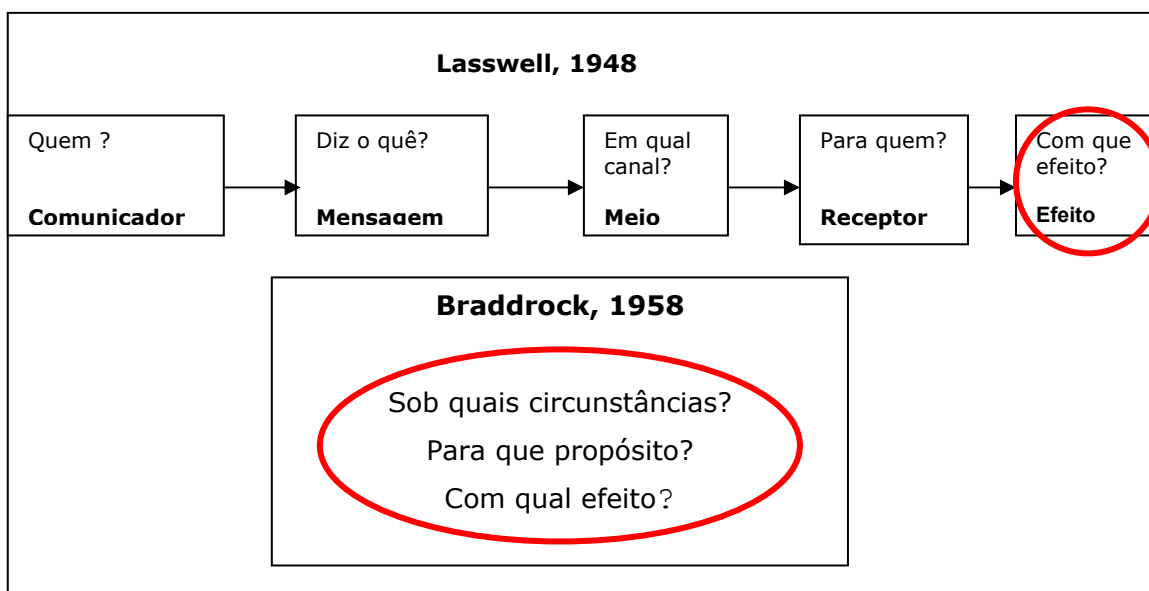


Figura 3.2: Elementos do processo de comunicação proposto por Lasswell (1948) e por Braddock (1958), considerados no modelo de Tubbs

Com relação ao modelo matemático de Shannon e Weaver (1949), o elemento ruído foi incluído no modelo de Tubbs com a denominação de interferência. Tubbs considera este tipo de interferência como técnica. Além dessa, o autor descreve outro tipo de interferência, a semântica, definida como aquela que ocorre quando o receptor não atribui o mesmo significado para o sinal enviado pelo emissor. Com a expansão do significado da interferência e a introdução da retroalimentação (feedback), o modelo de Tubbs aproximou-se daquele proposto por DeFleur, em 1970 (figura 3.3).

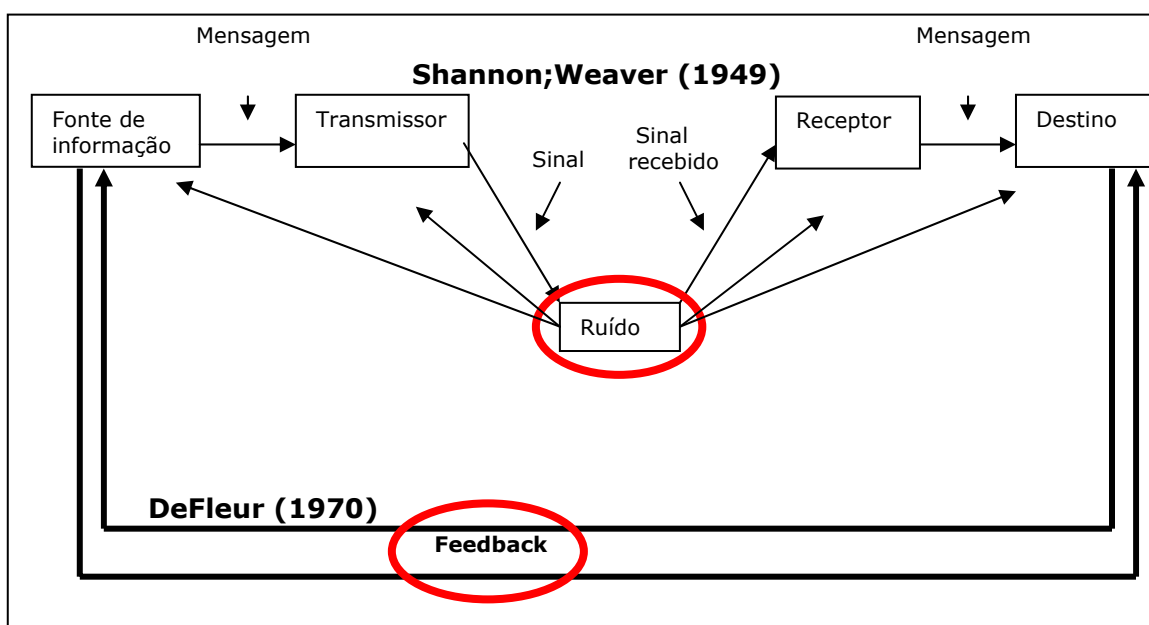


Figura 3.3: Elementos do processo de comunicação proposto por Shannon e Weaver (1949) e por DeFleur (1970), considerados no modelo de Tubbs.

Osgood e Schramm (1954) apresentam um modelo circular contendo os componentes "codificação e decodificação" e "interpretação". Nesse modelo, o elemento codificador tem uma função similar à do transmissor do modelo de Shannon; Weaver, ou seja, de traduzir as idéias do comunicador para uma linguagem que expresse os propósitos do comunicador. O resultado do processo de codificação é a mensagem. Decodificar, da mesma forma, refere-se ao receptor do modelo de Shannon e Weaver, envolvendo a interpretação da mensagem à luz das próprias experiências e estruturas de referências anteriores (GIBSON, 1981). No modelo de Tubbs, codificador e decodificador são os comunicadores 1 e 2, enquanto que a interpretação equivale ao elemento filtro. Por ser circular, o codificador pode ser decodificador e vice-versa, tal como proposto por Tubbs em relação aos comunicadores. A figura 3.4 ilustra as similaridades entre os modelos.

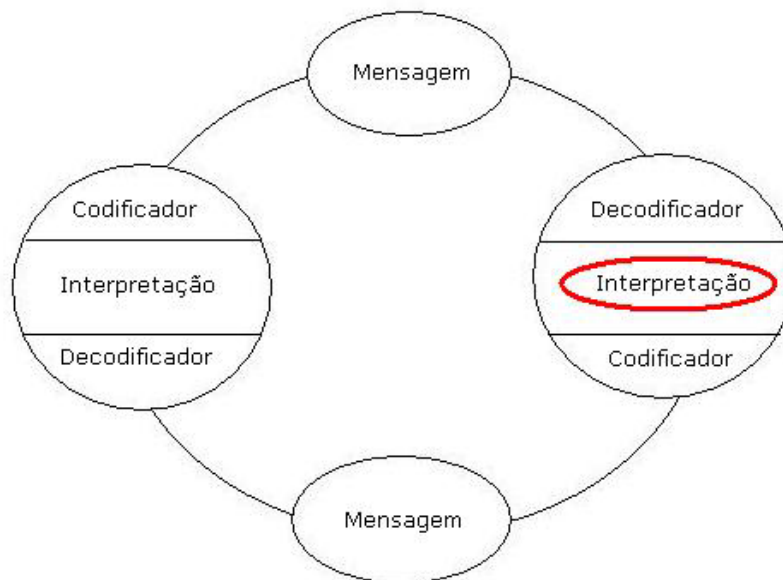


Figura 3.4: Elementos do modelo circular de comunicação proposto por Osgood e Schramm (1954), considerados no modelo de Tubbs

Por fim, Tubbs dá ao modelo não um aspecto cíclico, como no modelo de Osgood e Schramm (1954), mas um aspecto evolutivo e crescente, apresentando uma perspectiva de repetição e ascensão, semelhante a uma espiral, como no modelo proposto por Dance (1967). A figura 3.5 ilustra como os elementos acima destacados são representados no modelo proposto por Tubbs (2003).

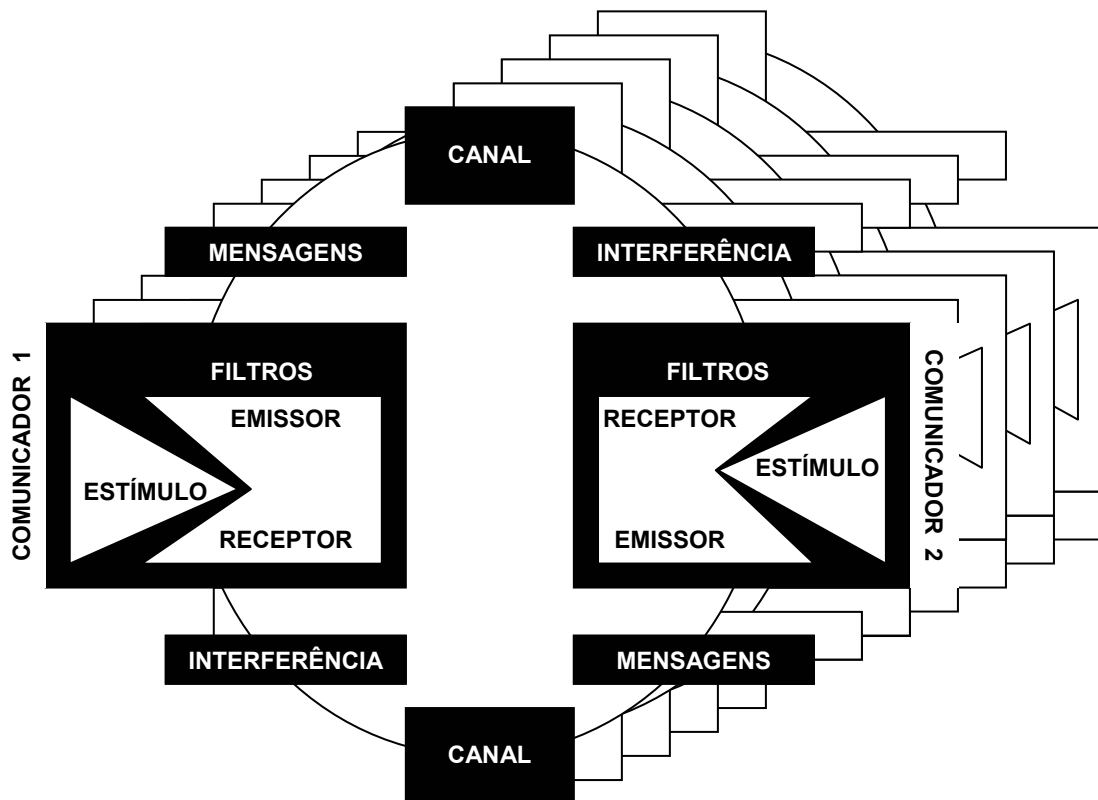


Figura 3.5: Modelo da comunicação de Tubbs (TUBBS; MOSS, 2003)

O modelo do processo de comunicação proposto por Tubbs (TUBBS; MOSS, 2003) considera, pois, elementos de modelos que o antecederam. Além disso, propõe um aspecto dinâmico de representação e acrescenta o elemento estímulo. Por esse motivo, para a visão deste estudo, é identificado como o mais adequado para representar o processo de comunicação no contexto organizacional a ser analisado. Seus elementos são descritos na próxima seção.

3.1.1 O processo de comunicação organizacional

O processo comunicacional das organizações pode ser representado pelos mesmos elementos básicos já citados no item anterior: emissor, receptor, mensagem, filtro, estímulos, canais, interferência. Nesse processo, as organizações, em geral, são consideradas fontes emissoras de informação relacionada aos aspectos de processamento das funções administrativas internas e/ou de relacionamento das organizações com o meio externo. Em ambos os aspectos, para que o ato comunicativo cause efeito positivo sobre o receptor, é preciso levar em conta as relações, contextos, as condições internas e externas, bem como a complexidade que permeia todo o processo. É importante ressaltar que uma organização deve ser considerada em seus dois âmbitos: interno e externo (KUNSCH, 2003, p. 71).

Sob esse enfoque, o presente estudo aborda, principalmente, o aspecto externo do processo de comunicação organizacional, buscando demonstrar como se relacionam os elementos que compõem o processo de comunicação no contexto organizacional. Cada

um dos elementos que compõem o modelo é descrito a seguir, de acordo com as definições de Tubbs (TUBBS; MOSS, 2003).

- O comunicador 1 é aquele que transmite a mensagem. Ele é influenciado por fatores internos (conhecimentos e experiências) e estímulos externos que, para efeitos deste modelo, são considerados todos os estímulos, do passado ou do presente, que dão ao comunicador informações sobre o mundo.

- No processo de comunicação, os filtros, normalmente, relacionam-se a fatores fisiológicos e psicológicos do comunicador. Influenciam na seleção de mensagens, canais, interferências etc.

- A mensagem transmitida pelo comunicador 1 pode ser categorizada em verbal ou não verbal, intencional ou não intencional. Essas categorias podem se inter-relacionar a partir dos tipos de estímulos recebidos.

- Para que haja transmissão da mensagem são necessários canais que facilitem a comunicação. Os canais de comunicação organizacional, de forma geral, incluem e-mails, memorandos, boletins, informes, atas etc.

- O termo interferência é sinônimo de ruído e é definido como qualquer coisa que possa distorcer ou impedir que a informação seja transmitida ao receptor. Há dois tipos de interferência: a técnica, quando fatores distorcem a informação; e semântica, quando o receptor não atribui o mesmo significado ao sinal emitido pelo emissor.

- O comunicador 2 é considerado tão importante quanto o comunicador 1 em qualquer modelo de comunicação humana viável. Ambos originam e recebem mensagens e são influenciados um pelo outro. O processo de comunicação não se completa quando o comunicador 2 recebe a mensagem do comunicador 1. A complementação do processo ocorre com o comunicador 2 (C1) transmitindo mensagem ao comunicador 1 (C2) que a recebe, reiniciando o processo. Isto é, os mesmos elementos de comunicação entre C1 e C2 (*feed forward*) estão na comunicação entre C2 e C1 (*feedback*).

- Uma característica essencial nas relações comunicacionais é o *feedback*, definido como o retorno para o emissor do comportamento gerado por sua ação de tornar alguma informação disponível.

- No modelo do processo de comunicação organizacional representado, o retorno da comunicação se dará em um ponto diferente daquele iniciado pelo fato de que o estado de conhecimento e o comportamento informacional do receptor poderão ser modificados pelo retorno de sua ação, ou seja, pelo *feedback*.

- Ambos os comunicadores 1 e 2 são emissores e receptores. A relação entre eles torna-se dinâmica, como resultado da interação entre ambos. Dessa forma, a ilustração representa um modelo com formato em espiral, que mostra este dinamismo.

A partir da descrição dos elementos do modelo de comunicação organizacional, considera-se que a comunicação torna-se efetiva quando permitir a troca de informações e a construção do conhecimento, gerando tomada de decisão pelo usuário. Nesse sentido, a comunicação torna-se um fator fundamental na transmissão do conhecimento e na transformação e utilização da informação, com vistas a legitimar o conhecimento dos emissores/receptores do processo. Desta forma, o processo de comunicação deve corresponder aos interesses de seu usuário, ou seja, deve considerar seu padrão de comportamento informacional. Isso requer o aprofundamento dos aspectos relacionados à informação, sua necessidade, uso e busca e aos serviços e sistemas de informação.

3.2 A informação

A informação é conhecimento, poder e comunicação, exercendo influência direta sobre as diversas atividades humanas: econômicas, educacionais, sociais, culturais e políticas (REYES, 2004). Devido a essa variedade de campos sobre os quais exerce influência, a conceituação do termo sofreu grande alteração nos últimos 50 anos, apresentando, a depender do enfoque que se queira atribuir, diferentes dimensões explicativas e conceituais, o que lhe confere um aspecto complexo e indicativo de dificuldade de análise (MORAES, 1998).

A definição do que seja informação não é, pois, uma tarefa simples. Não há um consenso conceitual no campo científico e, por conseguinte, em sua ótica de análise e tratamento. Seguindo este raciocínio, não é possível um consenso, nem mesmo no campo da Ciência da Informação. Diversas definições do termo informação adotadas por estudiosos da área refletem este panorama.

Pignatari, em 1968, afirmou que a informação está ligada à idéia de seleção e escolha. Para o autor:

... só pode haver informação onde há dúvida e dúvida implica na existência de alternativas – donde escolha, seleção, discriminação. (...) Informação, pois, pode ser entendida como instruções seletivas (PIGNATARI, 1968, p. 47) .

Ao interpretar Pignatari, Costa (2002) afirma que, de acordo como autor, só há informação quando há dúvidas, o que pressupõe um conjunto de alternativas dentre as quais uma ou várias reduz(em) e/ou elimina(m) a incerteza. Ou seja, para Pignatari, informação é redução de incerteza.

Seguindo a abordagem da informação como resolução ou redução de incerteza, Kochen (1983) diz que a informação contém dados relevantes para a tomada de decisão. De fato, o processo de redução de incertezas mediante a escolha de alternativas mais pertinentes e relevantes é, em sua essência, um processo de tomada de decisão. Também nesta linha, Miller (1956 *apud* McGARRY, 1999) defende que a informação é algo de que necessitamos quando deparamos com uma escolha e que a quantidade de informação necessária depende da complexidade dessa escolha.

Em uma abordagem diferente da anterior, a informação representa a transformação do conhecimento em objeto observável, em fenômeno independente, em informação tangível, mensurável, deteriorável física e intrinsecamente, com propriedades administráveis (MIRANDA, 2003). Esta é uma interpretação da "Teoria do Conhecimento Objetivo", de Popper (1975), na qual se interagem os mundos material; mental, das experiências e subjetividade; e dos inteligíveis ou das idéias no sentido objetivo se interagem.

Outros autores também interpretam informação como conhecimento quando é algo intangível e pertencente aos domínios subjetivo e conceitual, não podendo, portanto, ser mensurada. E consideram a informação comunicada e descrita, representada de forma material, dada pelos objetos que a referenciam. Ou seja, há uma informação subjetiva, interna, inerente ao homem e independente da realidade objetiva; e uma informação objetiva, externa ao homem e independente deste. Sob esse aspecto da informação, Costa (2002) cita dois autores. Dervin (1977), que comenta que há uma informação resultante da interpretação do homem dessas duas informações: a tangível e a intangível; e Farradane (1979), que considera a informação como conhecimento registrado e como o substituto ou representante físico do conhecimento.

Da mesma forma, Le Coadic (2004) trata a informação como conhecimento inscrito (gravado) sob a forma escrita (impressa ou numérica), oral ou audiovisual. O autor associa a obtenção de informação à tentativa de corrigir uma anomalia no estado de conhecimento, o que poderá resultar em um novo estado de conhecimento. A representação da obtenção deste novo estado de conhecimento está esquematizada sob a forma da "equação fundamental da ciência da informação" (BROOKES, 1980 *apud* LE COADIC, 2004):

$$K(S) + \underset{\substack{\uparrow \\ \partial I}}{\partial K} = K(S + \partial S)$$

Nessa equação, $K(S)$ é considerado o estado atual de conhecimento; ∂K é o novo conhecimento, extraído de ∂I ; ∂I significa uma nova informação; ∂S é o efeito da modificação de ∂I ; e, finalmente, $K(S+\partial S)$ constitui o novo estado de conhecimento.

Para exemplificar uma abordagem conceitual e operacional da informação, cita-se a descrição de Urdaneta (1992) sobre a "pirâmide informacional", a qual é conformada por quatro níveis de informação em eixo vertical hierarquizado e definido pelas noções de qualidade e quantidade: inteligência, conhecimento, informação e dado (do topo para a base). Nesta pirâmide, a inteligência é de caráter qualitativo, pois depende mais da qualidade da informação possuída que de sua quantidade, enquanto que os dados são mais quantitativos por serem a informação registrada como matéria.

A necessidade da mediação humana é acrescentada ao processo de compreensão da informação pelo indivíduo por Davenport (1998), pois, segundo o autor, sem essa mediação, tal processo não tem sentido.

Como observado por Costa (2002), há diversidade de contextos e abordagens na conceituação do termo informação. Além disso, pode-se acrescentar a sua relatividade, posto que está vinculada a diferentes ângulos de observação. Neste estudo, serão consideradas as definições de informação como parte de um processo de comunicação que valorize o receptor, preocupando-se com o uso efetivo da informação como etapa primordial para a ação; imprescindível para que o conhecimento se realize. Dessa forma, a informação a ser disseminada por qualquer sistema de informação deve ser transformada, utilizada, comunicada, transmitida, enfim, deve possibilitar a perpetuação do conhecimento de seus usuários (ODDONE, 1998).

Como a aplicação deste estudo se dá no contexto organizacional da saúde pública, é dado enfoque à disseminação de informação e sua utilização por tomadores de decisão nesta área. Por isso, a próxima seção tratará, especificamente, da informação voltada para o contexto da gestão da saúde pública, a qual faz parte do acervo do sistema de informação a ser pesquisado.

3.2.1 Informação no contexto da gestão da saúde pública

A pertinência da informação no contexto da saúde pública relaciona-se ao modelo de gestão adotado por esse setor. Qualquer transformação das práticas sanitárias decorrentes de mudanças sociais, necessidades e problemas de saúde da população irá influenciar na forma como o gestor agirá para responder a essas questões e, portanto, no tipo de informação a ser utilizada para dar subsídio as suas ações (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

No Brasil, a partir da Constituição de 1988, a gestão da saúde passou por mudanças significativas que objetivaram introduzir alterações estruturais na administração da saúde

no País, visando adaptar esta atividade aos novos paradigmas da saúde pública de universalidade, integralidade e equidade em saúde, com descentralização, hierarquização e participação social nas ações propostas. Essas mudanças foram nomeadas, em seu conjunto, como “Reforma Sanitária Brasileira” e trouxeram as seguintes implicações no que se refere à relação entre informação e gestão no setor, de acordo com Castro (2002):

- criação de ambiente propício para reflexão sobre o fluxo da informação gerencial, fato que permite identificar as demandas informacionais emergentes;
- transferência da gestão dos serviços de saúde para os âmbitos estadual e municipal e o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS);
- multiplicidade de atores que compõem o processo decisório em saúde, devido às diversidades locais, políticas, culturais, socioeconômicas das esferas brasileiras, sendo este um processo complexo e influenciado por múltiplas forças e interesses, em que, nem sempre, as decisões são baseadas em informação adequadamente organizada;
- caracterização dos papéis dos gestores, tipos e fontes de informação que respondem as suas necessidades;
- identificação de nichos de informação gerencial já existentes, implícitos ou explícitos nos relatórios de reuniões e encontros nacionais de gestores, permitindo delimitar o campo da informação gerencial no processo de gestão pública no Brasil.

A informação, então, passa a ser um importante instrumento de apoio na atividade de gestão em saúde pública. Sua importância é reforçada durante a XI Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, na qual o Grupo Técnico de Informação em Saúde e População da ABRASCO – GTISP/ABRASCO considera que

... informações de interesse para a área da saúde ocupam uma posição estratégica, diante do desafio que representa, em um país continental como o Brasil, garantir acesso, qualidade e humanização na Atenção à Saúde, com controle social (ABRASCO, 2000).

Portanto, a informação a ser tornada disponível aos gestores da saúde, em seu novo contexto de atuação, deve abordar conteúdos epidemiológicos e estatísticos sobre o setor saúde, ora norteados para uma lógica contábil, quantitativa e/ou administrativa da gestão institucional de práticas e ações, ora voltados para o processo saúde-doença e para os procedimentos médicos, programas e campanhas para determinados agravos ou grupos de risco. A informação também deve corresponder a dados coletados e registrados por instituições de saúde e executivas, integrantes de bases de dados locais e

governamentais (FIGUEIREDO CASTRO, 2003). Dessa forma, o novo perfil do gestor, delineado pela Reforma Sanitária, passou a demandar que os acervos oferecessem informação técnica e científica e que fossem direcionados ao apoio à tomada de decisão em saúde pública.

Com relação à definição de informação científica e técnica na área da saúde, nota-se que os termos não são tratados como na Ciência da Informação (CI), havendo uma mescla de conceitos. O conceito utilizado por Figueiredo Castro (2003) considera que

Informação científica em saúde corresponde àquela produzida nos campos do conhecimento que compõem a área da saúde: medicina, enfermagem, odontologia, epidemiologia, saúde pública etc. Essa informação, normalmente, é resultante de pesquisas científicas, produzidas, em geral, com caráter investigativo, crítico e avaliador pelas instâncias de ciência e tecnologia (escolas, faculdades, universidades e instituições de pesquisa, sociedades científicas) e também pelas instituições não-científicas prestadoras de serviços de saúde (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Ministério da Saúde), ONG, Conselhos etc (FIGUEIREDO CASTRO, 2003, p. 63).

A autora afirma que o meio mais utilizado para veiculação do conhecimento científico na área da saúde é a revista científica. Em seguida, os livros, dissertações e teses acadêmicas, relatórios técnicos, trabalhos apresentados em eventos científicos (congressos, conferências, reuniões etc.) e manuais. Há, ainda, os documentos normativos (leis, decretos, portarias, deliberações, jurisprudências etc.) publicados pelos órgãos legislativos do governo, que representam o papel regulador do Estado, comumente utilizados na saúde pública. Ou seja, tanto documentos que passam pela avaliação dos pares quanto informes, atas, leis, acordos são considerados informação científica em saúde.

O conceito de informação científica adotado nesse estudo, dentro da abordagem da CI, consiste em todo conhecimento que resulta ou se relaciona com o resultado de uma pesquisa científica, servindo para divulgar o novo conhecimento obtido, disseminar o conhecimento existente, constituir insumo para um novo projeto de pesquisa científica, ou explicitar a metodologia empregada na sua execução, a fim de que outros pesquisadores possam repetir a pesquisa para confirmá-la ou refutá-la. Aguiar (1991), complementa esse conceito ao citar a afirmação de Allen (1979) de que "a informação é a própria essência da atividade científica", no sentido de que cada novo conhecimento gerado sobre o universo e os fenômenos sociais que nele se desenvolvem constitui um insumo para outra pesquisa, conformando um elo, necessário para a divulgação dos resultados e da autoria do trabalho produzido. A informação científica consiste também no resultado de informações sistematicamente codificadas e absorvidas, obtidas por meio

de pesquisas ou reflexões sobre o avanço do conhecimento nas distintas áreas. Deve ser examinada pela comunidade científica para ser aceita como parte do pensamento do grupo. A publicação de artigos em periódicos é o principal indicador da produção científica, integrando o sistema de reconhecimento científico (MEADOWS, 1999).

Já com relação à informação técnica, Aguiar (1991) afirma que esta se embute no conceito de informação tecnológica que, por sua aplicação, favorece a inovação. Por isso, pode ser apresentada de forma verbalmente codificada (publicações, relatórios, comunicação informal) ou não (um hardware, por exemplo). Pode ser considerada como todo tipo de conhecimento relacionado com o modo de fazer um produto ou prestar um serviço para colocá-lo no mercado, servindo para constituir insumo para pesquisas tecnológicas, assegurar o direito de propriedade intelectual, difundir tecnologia de domínio público que melhore a qualidade e produtividade de empreendimentos, subsidie processos de gestão tecnológica, possibilite acompanhamento e avaliação de tendências e do impacto econômico, social e ambiental das tecnologias.

Assim, baseado nos conceitos acima descritos e aplicando-os no contexto da saúde, o presente estudo considerará informação científica como aquela que provém da pesquisa na área e que segue os passos de validação por análise pelos pares e pode ser acessada, principalmente, por meio de periódicos científicos. Com relação à informação técnica em saúde, esta pode ser obtida de variadas fontes e não passa pela avaliação dos pares. Por isso, tende a ser dirigida a gestores, profissionais de saúde atuantes nos serviços, auxiliares e técnicos da área. Esta produção, classificada como não-convencional ou literatura cinzenta, é constituída de informes, atas e acordos de reuniões, apresentações de eventos etc.

Sob o enfoque da saúde pública, a produção, a disseminação e o acesso tanto à informação científica quanto à técnica são passos essenciais para que o gestor possa ter apoio no processo de tomada de decisão em saúde, devendo ambas ser pertinentes e de qualidade. Tão importante quanto entender as modalidades de informação no processo de tomada de decisão em saúde é compreender como os usuários de acervos informacionais se comportam em relação à informação. Esta é uma etapa importante na proposta de melhoria dos serviços de informação, o que implica estudar o comportamento informacional humano dentro do paradigma dos estudos de usuários, incluindo aspectos que interferem na necessidade, uso e busca da informação, os quais serão tratados nas próximas seções.

3.2.2 Comportamento informacional

O surgimento do termo comportamento informacional significou um marco para o início dos estudos de comportamento de busca da informação. O termo foi cunhado durante a Conferência da Informação Científica da Royal Society, em 1948. No entanto,

desde 1916 há registros de trabalhos versando sobre usuários de bibliotecas e estudos de leitores em geral (WILSON, 1981).

Ao analisar pesquisas que seguiam a tendência dos estudos sobre informação centrada nas necessidades, busca e uso da informação pelos usuários, mais que nas atividades de tratamento da informação em si, Choo (2003) constata que a orientação e a finalidade dos estudos sobre necessidades e usos da informação se ampliaram progressivamente. O autor afirma que a evolução destas pesquisas, em relação a sua orientação, pode ser percebida ao se detectar que, primordialmente, eram centradas em sistemas e consideravam que a obtenção da informação objetiva, que reside em documento ou sistema, era a questão fundamental a ser tratada. Com o deslocamento do foco de orientação dos estudos para os usuários, a principal preocupação passou a ser a informação subjetiva, que reside na mente do usuário e só é útil quando este cria um sentido para ela. Já em relação à finalidade das pesquisas sobre necessidades e usos da informação, estas deixaram de se concentrar em determinadas tarefas ou atividades de informação, como busca de literatura, descoberta de fatos ou comunicações em um grupo de trabalho, para, ultrapassando a busca da informação propriamente dita, tentar entender a situação pessoal, social ou organizacional na qual a informação precisa surgir e na qual a informação adquirida será posta em prática. Assim, de maneira geral, Choo (2003) observa um movimento que avança de um estudo primordialmente orientado para sistemas e tarefas para um estudo mais integrativo e mais centrado no usuário.

Um dos modelos propostos a ser destacado, quando do aprofundamento dos estudos sobre o usuários da informação, foi aquele elaborado por Wilson (1981), que inclui os conceitos de necessidade, busca, transferência e uso de informação e que caracteriza o hábito de um indivíduo com a necessidade de encontrar a informação (figura 3.6).

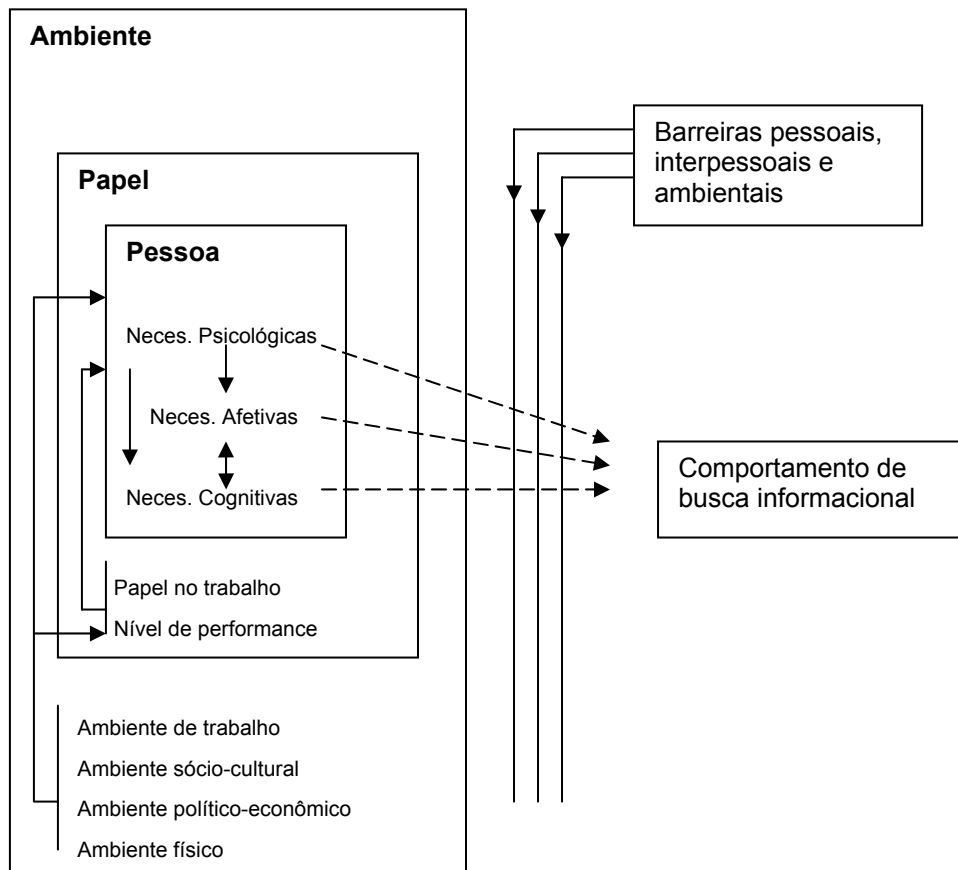


Figura 3.6: Fatores que influenciam a necessidade e o comportamento de busca informacional
 Fonte: Wilson 1981

Ao descrever a representação dos fatores que influenciam a necessidade e o comportamento de busca de informação, Wilson (1981, p.9) afirma que existem outras concepções de necessidade além das afetivas, das cognitivas e das psicológicas, tais como aquelas relacionadas à necessidade de segurança, de realizações ou de conquistas, embora as necessidades pessoais sejam o cerne da motivação para o comportamento de busca da informação. O autor exemplifica que o indivíduo pode, também, apresentar necessidades em outros campos, como o de trabalho, no qual possui uma série de responsabilidades e atividades que demandam outros tipos de necessidades. O mesmo pode ser considerado para os ambientes sócio-culturais, político-econômico e físico. Com relação às necessidades afetivas, cognitivas e psicológicas, o autor pondera que estas não dão início imediato ao processo de busca de informação, mas que há um período entre o reconhecimento da necessidade e o ato de busca, representado por barreiras pessoais, interpessoais e ambientais para a busca da informação. Estas barreiras podem estar relacionadas à falta de informação ou a recursos e custos de uso da informação, dentre outros fatores.

Em um outro aspecto abordado em seu artigo de 1981, Wilson explica que o comportamento informacional humano sucede da seguinte forma: o indivíduo, ao perceber sua necessidade de informação, engaja-se em um comportamento de busca de

informação; na busca, ele pode utilizar os sistemas ou outras fontes de informação disponíveis e até mesmo trocar informações com outras pessoas; tendo sucesso na busca, o indivíduo usaria a informação que poderia satisfazer ou não a necessidade de informação. Além disso, o indivíduo poderia usar a informação para transferi-la para outras pessoas. Um ponto a ser destacado pelo esquema indica que, caso o usuário não tenha sucesso na busca por informação, ele interrompe o seu processo de busca.

O comportamento informacional humano, então, emerge como um importante componente dos estudos de informação, buscando identificar as facetas mais importantes desse comportamento e compreender como os diferentes métodos podem ser utilizados de forma melhor para esta compreensão (SONNENWALD; IIVONEN, 1999). Mais que um importante componente, de acordo com Devadason e Lingam (1996), o comportamento informacional pode determinar a efetividade de um sistema de informação, o qual depende da correspondência deste à situação do usuário e o quanto este usuário potencialmente usa os serviços de informação oferecidos por este sistema. A identificação cuidadosa da real necessidade de informação do usuário é uma base essencial para o planejamento, implementação e operacionalização de sistemas de informação. Qualquer problema nesta identificação poderá afetar a eficiência e efetividade dos serviços e sistemas de informação, bem como recursos e tecnologias que provejam acesso à informação pelos usuários. Nesse sentido, torna-se necessário aprofundar, neste estudo, a temática sobre usuários, necessidade, busca e uso de informação.

- **Usuários de informação**

Os usuários de informação são definidos como pessoas que apresentam algum tipo de relação com a informação e que, nessa relação, utilizam os serviços e recursos disponíveis nos mais diversificados canais de acesso à informação, entre os quais bibliotecas, arquivos e centros de documentação e informação. Constituem, assim, a finalidade dos serviços e sistemas de informação, que são desenvolvidos e implementados para atendê-los (COSTA, 2000). Sob esse enfoque, vários estudos passaram a dar mais atenção ao próprio usuário da informação.

Uma das conseqüências da ênfase aos usuários da informação foi o aumento da quantidade de estudos qualitativos sobre este tema e a divisão da abordagem em dois grupos – os orientados para bibliotecas e os orientados para o usuário. No primeiro caso, os estudos são voltados para a forma como as bibliotecas ou centro de informações são usados. E no segundo caso, as pesquisas enfocam um grupo particular com a intenção de saber como obtém as informações necessárias para o trabalho (WILSON-DAVIS, 1977). Lancaster (1933 *apud* PINHEIRO, 1982) caracteriza, da mesma forma, o estudo de usuários sob estes dois enfoques: aquele dirigido a bibliotecas e o que está voltado aos usuários.

Ainda com relação aos estudos desenvolvidos nesta área, Devadason e Lingam, 1996, observam que o foco passa do sistema de informação *per se* e direciona-se para o usuário, a partir da sua própria ótica. Assim, a percepção de problemas relacionados ao acesso e uso da informação pelos usuários ganham mais atenção e são analisados da forma mais holística possível. As pesquisas nesta área deixam de ser entidades cientificamente impessoais e objetivas para transformarem-se em expressões que não podem ser tratadas separadamente dos usuários.

Uma questão relevante a ser considerada nessa abordagem é que o conhecimento do perfil das necessidades dos usuários, individualmente ou agrupados de acordo com características comuns, conforma a base para a organização e funcionamento de serviços e sistemas de informação, servindo de diretriz para o delineamento dos mesmos. Isso porque os papéis exercidos pelo indivíduo influenciam na relação destes com a informação. Ou seja, o perfil das necessidades, usos e comportamento na busca e utilização de informação é influenciado pelo papel que o indivíduo desempenha em um determinado ambiente (COSTA, 2000). De fato, a compreensão de que o usuário é um elemento indispensável em todo centro, unidade ou sistema de informação e a compreensão do ambiente em que ele está inserido tem grande implicação para as atividades desenvolvidas pelos sistemas de informação (SÁNCHEZ, 1999).

Outro destaque em relação aos estudos de usuários trata da classificação deste em quatro tipos, de acordo com Devadason e Lingam (1996): 1. potenciais: aqueles que necessitam de uma informação que deve (ou não) ser oferecida por serviços de informação específicos; 2. intencionais: aqueles que têm a intenção de usar certo serviço de informação; 3. atuais: aqueles que atualmente usam um serviço de informação com sucesso (ou não); e 4. beneficiários: aqueles que obtêm com sucesso a informação dos serviços utilizados. Considerando-se esta classificação, o objetivo do planejamento, desenho e operacionalização dos sistemas de informação deve resultar na transformação de usuários potenciais em beneficiários da informação (DEVADASON; LINGAM, 1996).

- **Necessidade, uso e busca de informação**

Ao comentar sobre o comportamento de necessidade, uso e busca de informação, Choo (2003) pressupõe que o uso e a busca da informação têm um propósito a partir do qual o indivíduo requer informação para sair de seu estado atual para um estado desejado. Nesse movimento, primeiramente, o indivíduo deve identificar ou definir as necessidades de informação em termos de conceitos importantes, opções disponíveis, resultados desejáveis etc. A partir daí, ele busca informações de modo a mudar seu estado de conhecimento. Para isso, deve identificar e selecionar fontes; extrair e avaliar a informação; e estender, modificar ou repetir a busca. O uso da informação será realizado quando da seleção de mensagens relevantes, de modo que isso gere uma mudança no estado de conhecimento do indivíduo ou em sua capacidade de agir.

Com relação à necessidade de informação, sua classificação faz parte de um campo clássico da Ciência da Informação e da Biblioteconomia sobre o qual não há consenso sobre a forma mais indicada de sua realização. Uma possível explicação para este fato, de acordo com Silva et al (2002) é a inserção deste tema na cognição humana, que apenas começa a ser discutida com profundidade na área e que não é objeto deste estudo. De acordo com a autora, alguns problemas críticos no campo de estudo de necessidade e uso de informação podem ser citados:

- falta de uniformidade conceitual nas pesquisas – termos como informação, necessidade de informação e uso da informação têm sido utilizados de forma indiscriminada;
- faltam definições e pressupostos claros para focalizar variáveis e gerar questões de pesquisa; e
- ausência de metodologias específicas, abrangentes e com rigor científico.

Dentre os autores que escrevem sobre necessidade de informação, Le Coadic (2004) e Wilson (1999) pressupõem que necessidade de informação, quando existe, é exigida para a realização de uma necessidade mais fundamental, portanto é uma necessidade derivada. Ou seja, as necessidades primárias são físicas e originam-se das exigências da natureza, como dormir, comer, reproduzir. E as necessidades de informação são oriundas da vida social, da exigência do saber, da imposição do mercado de trabalho ou para solucionar problemas relativos a atividades primárias.

Complementando a afirmação anterior, Line (1974) diz que necessidade é entendida como demanda em potencial e refere-se a alguma coisa que um indivíduo deve ter de informação para seu trabalho, pesquisa, lazer, vida social. Necessidade é normalmente concebida para ser uma contribuição direcionada para algo importante e não frívolo, o que implica juízo de valor da sociedade.

Alguns fatores importantes podem ser identificados como influenciadores das necessidades de informação dos usuários. Os tipos mais comuns são características e atributos que incluem experiência, faixa etária, nível educacional, estilos cognitivos e orientação individual (SILVA et al, 2002). De acordo com Costa (2000), o papel desempenhado nos diferentes contextos em que as pessoas estão inseridas (no trabalho, em casa, no grupo social a que pertencem –colegas, amigos, familiares, clube, vizinhança, etc.), aponta para o estabelecimento das fontes procuradas ou meios de acesso às informações.

A maioria dos estudos sobre o tema apresenta a profissão do usuário como o fator mais importante e influente para determinar suas necessidades de informação, sendo estas também influenciadas pela organização dos sistemas e pelo conteúdo temático

disponível, incluindo formato, quantidade e atualização das informações. Assim, o papel exercido no ambiente de trabalho provoca, via de regra, necessidades específicas por informação e pode determinar a relação entre necessidade, uso e comportamento na busca e utilização de informação.

Desta forma, segundo Costa (2000), usuários têm necessidades de informação que são resolvidas por meio do uso de fontes que veiculam a informação que satisfaz essa necessidade. A informação está registrada nessas fontes, cujo acesso se dá por meio dos canais de comunicação onde as fontes estão disponíveis. De acordo com a necessidade, o usuário procura determinados tipos de informação, os quais, geralmente, determinam o tipo de fonte e, em alguns casos, o tipo de meio de acesso. Neste sentido, pode-se afirmar que o comportamento do usuário e suas preferências são determinantes para se compreender a necessidade de informação. Para que ele busque e use a informação, deve estar consciente das fontes e dos serviços de informação disponíveis em seu ambiente (SILVA et al, 2002).

Para discorrer sobre uso da informação, observa-se que, embora se discuta muito esta questão nos estudos de comportamento informacional, ainda se encontram poucos registros da utilização do termo na literatura. De acordo com Line (1974), uso é aquilo que o indivíduo realmente utiliza para se manter informado dentro de suas atividades. Um uso pode ser uma demanda satisfeita ou resultado de uma leitura causal ou acidental. Os usos podem ser indicadores parciais de demandas, demandas de desejos e desejos de necessidades (GASQUE, 2003).

A satisfação da necessidade de informação também é um ponto ressaltado por Le Coadic (2004) quando se busca definir uso da informação. Para o autor, “usar a informação é trabalhar com a matéria informação para obter um efeito que satisfaça a uma necessidade de informação. Utilizar um produto de informação é empregar tal objeto para obter, igualmente, um efeito que satisfaça a uma necessidade de informação, que esse objeto subsista (fala-se, então, em utilização), modifique-se (uso) ou desapareça (consumo)”. Segundo Le Coadic (2004), o uso é uma prática social, o conjunto de artes de fazer que implica modos de agir, de operar ou esquemas de ação. O autor faz uma distinção superficial entre os termos uso e utilização.

Visando diferenciar processamento e uso da informação, Wilson (1997) considera que a informação foi processada quando a mesma é incorporada na estrutura de conhecimento do usuário e que foi usada quando puder causar mudança no seu estado de conhecimento. Em 2000, Wilson complementa seu estudo sobre uso da informação e afirma que o comportamento de uso da informação consiste em atos físicos e mentais envolvidos na incorporação da informação encontrada dentro da base de conhecimento da pessoa. Isso pode envolver, por consequência, atos físicos como marcar seções em

um texto para notar/reparar a sua importância ou significado, assim como atos mentais que envolvem, por exemplo, comparações de novas informações com o conhecimento existente. Assim, o conceito de uso relaciona-se tanto com os atos mais mecânicos, como fazer um auto-empréstimo utilizado uma leitura ótica, quanto o uso como expressão de uma atividade mais intelectual, como destacar aspectos mais importantes de um texto e sintetizá-lo.

Na definição de busca de informação, de acordo com Wilson (2000), há envolvimento de atividades nas quais as pessoas se engajam como consequência da necessidade de satisfazer algum objetivo. Pode envolver, em seu decorrer, a interação com sistemas de informação manuais (revista impressa) ou computacionais (Internet). No entanto é possível o emprego do termo 'uso' da informação para inferir a busca (SOARES, 2003).

Considerando-se o contexto desta pesquisa, é fundamental conhecer o comportamento informacional dos profissionais da área da saúde, no que diz respeito à necessidade, uso e busca por informações do acervo da HSD, visando melhorar o sistema de informação atual e apoiar as atividades realizadas por estes profissionais, dentre elas, a tomada de decisão para a melhoria da saúde. Convém ressaltar que este estudo não se aterá aos aspectos cognitivos, mentais ou físicos da base de conhecimento do usuário, mas à necessidade de informação baseada no perfil informacional do gestor da saúde e no ambiente no qual está inserido, como proposto a partir da Reforma Sanitária Brasileira.

3.3 Sistemas de informação

Sistemas de informação podem ser definidos como todo conjunto de dados e informações que são organizados de forma integrada, com o objetivo de atender à demanda e antecipar as necessidades dos usuários. Quando apóiam a tomada de decisão, os sistemas de informação exercem a função de coletar, organizar, distribuir e disponibilizar a informação utilizada nesse processo (GUIMARÃES; ÉVORA, 2004).

Sob o enfoque organizacional, seu propósito mais importante é dar apoio informacional às atividades dos indivíduos na sociedade e instituições às quais estão ligados (DRUCKER, 1954 *apud* TARAPANOFF, 2000). Nesse contexto, os sistemas de informação devem contar com ferramentas e recursos que dêem suporte à administração da informação, visto que, a partir desta, é possível o aproveitamento da experiência e do conhecimento dos usuários do sistema de informação.

A necessidade de obter acesso à informação pertinente, de forma rápida e econômica, tornou imperativo às organizações a criação, gerenciamento e utilização de

bases de dados. Dessa forma, gerenciar informação e, em particular, sistemas de informação relacionados aos processos efetivos de tomada de decisão, passou a ser recurso valioso nas organizações. Sendo assim, um sistema de informação, ao receber um dado ou uma informação, realiza processos de tratamento dos mesmos com a finalidade de gerar um produto que é a própria informação com valor agregado. Essas afirmações de Adeoti-Adekeye (1997) são complementadas pelo mesmo autor ao citar os elementos funcionais da informação relacionados à organização e seus ambientes, os quais fazem parte dos processos de tratamento da informação:

- percepção – entrada de dados capturados ou gerados na organização;
- registro – captura física do dado;
- processamento – transformação de acordo como as necessidades específicas da organização;
- transmissão – fluxo que ocorre em um sistema de informação;
- armazenagem – pressupõe algum uso futuro;
- recuperação – pesquisa pelo dado ou informação registrada;
- apresentação – informação, comunicação; e
- tomada de decisão – relacionada ao sistema de informação.

Para Adeoti-Adekeye (1997), não há uma única definição de sistemas de informação, mas qualquer uma a ser abordada deverá considerar pessoas, tecnologia e processos para facilitar geração, uso e transferência da informação. Em uma outra definição, Duff e Assad (1980, *apud* ADEOTI-ADEKEYE, 1997) afirmaram que sistemas de informação são

... uma coleção de pessoas, procedimentos, base de dados e (algumas vezes) hardware e software que coletam, processam, armazenam e comunicam dados para os níveis operacionais e informação para dar suporte à tomada de decisão (ADEOTI-ADEKEYE, 1997, p. 321).

Esta afirmação foi considerada adequada a este estudo devido aos seguintes atributos, deduzidos pelo autor e considerados como essenciais para o desenvolvimento de um sistema de informação no contexto organizacional:

- A definição de sistemas de informação contempla o que, como e por que dos sistemas de informação;
- sistemas de informação podem ser baseados em computadores ou não;
- sistemas de informação sempre existiram e continuarão existindo em organizações;

- sistemas de informação supostamente devem dar apoio a operações básicas e de gerenciamento em organizações;

- Há uma distinção entre dado para os propósitos do processo de transação e informação para propósitos de tomada de decisão; e

- A definição considerou os conceitos básicos dos sistemas de informação, como pessoas, gerenciamento, informação, sistemas e organizações.

Além dos atributos citados acima, Choo (2003) considera alguns princípios gerais que podem servir como estrutura para processos de administração de informação nas organizações. Dentre estes princípios, alguns podem ser aplicados ao contexto deste estudo, tais como os descritos a seguir:

- a identificação das necessidades de informação só é possível quando há uma representação do ambiente em que a informação é usada;

- a variedade de informações deve ser administrada de modo a que reflitam a complexidade do ambiente identificado, sem sobrecarregar os usuários com excesso de informação;

- os produtos de informação devem ser concebidos usando-se uma abordagem de agregação de valor, na qual os sistemas, produtos e serviços de informação são desenvolvidos como qualidades que agregam valor à informação que está sendo processada, com o objetivo de ajudar o usuário a tomar melhores decisões, a perceber melhor as situações e, em última instância, empreender ações mais eficazes;

- a distribuição da informação promove sua partilha e sua recuperação. Para lidar com a ambigüidade e a incerteza, as pessoas geralmente preferem canais ricos de comunicação, que lhes permitam concentrar-se nas questões, buscar esclarecimentos, resolver diferenças e estimular a criatividade. Elas também precisam preencher lacunas e obter *feedback*;

- o uso da informação para criação de significado e entendimento requer processos e métodos que ofereçam um alto grau de flexibilidade na representação da informação, e que facilite a troca e avaliação das múltiplas representações entre indivíduos.

Dessa forma, pode-se inferir que um sistema de informação, no contexto organizacional, deve considerar o ambiente em que seu usuário está inserido, a fim de identificar suas necessidades de informação. Para isso, dados e informações devem estar organizados para atender à demanda do usuário, o que evitará sobrecarga de informação e acesso àquela que lhe permita atuar dentro de seu ambiente de trabalho e colabore no desempenho de suas funções. Esta informação, quando tornada disponível, deve ter

valor agregado, ajudando-o a tomar melhores decisões e possibilitando a troca de informação.

Sob o enfoque organizacional, os sistemas de informação, ao apoiarem a tomada de decisão, além da função de coletar, organizar, distribuir e disponibilizar a informação utilizada nesse processo, devem contar com ferramentas e recursos que dêem suporte à administração da informação e que permitam o acesso à informação pertinente, de forma rápida e econômica. Como este estudo acontece no ambiente organizacional e os usuários analisados atuam na área da saúde, é importante conhecer como os sistemas de informação são tratados nessa área e qual a abordagem a ser adotada neste estudo, conforme descrito no item a seguir.

3.3.1 Sistemas de Informação na área da saúde

A pesquisa realizada em bases de dados nacionais e internacionais, como a LILACS, a LISA, a Web of Science, a Emerald, dentre outras, revelou que a maioria dos estudos sobre sistemas de informação na área da saúde encontrados apresentaram discussões sobre tomada de decisão nos aspectos de atuação clínica, comumente utilizados em departamentos acadêmicos ou em atividades educacionais; ou para reservas de consultas e auditoria ou para controle de estoques e laboratórios.

No entanto, apesar de os sistemas de informação estarem relacionados aos aspectos anteriormente citados, a partir da década de 1990, passaram a incluir dados de saúde da população para determinar problemas mais amplos de saúde pública, integrando esforços para coletar, processar e usar informação e conhecimento em saúde para apoiar ações e pesquisa em saúde. Por isso, os sistemas de informação passaram a ser considerados como provedores tanto de dados (como registros ou censos) quanto de estudos de base populacional, com o propósito de prover evidência para a tomada de decisão na área da saúde pública (WHO, 2005).

Com o surgimento dessas novas funções, os sistemas de informação na área da saúde passaram a desempenhar outros papéis, voltados a oferecer, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005):

- determinantes de saúde (socioeconômicos, ambientais, comportamentais, fatores genéricos) e ambientes contextuais e legais nos quais operam os sistemas de informação;
- estímulos para os sistemas de saúde e processos relacionados, como política e organização, infraestrutura, custo, recursos humanos e financeiros;
- performance: qualidade e uso dos sistemas de informação;
- resultados da saúde (mortalidade, morbidade, bem-estar, estado de saúde etc); e

- determinantes de iniquidades em saúde, cobertura e uso dos serviços.

Essas características se aplicam aos chamados Sistemas de Informação em Saúde, que tornam disponíveis tanto informações epidemiológicas e estatísticas sobre o setor saúde quanto aquelas norteadas para uma lógica contábil e quantitativa das práticas da gestão institucional (ora voltadas para o processo saúde-doença, ora para procedimentos médicos, programas e campanhas para determinados agravos ou grupos de risco).

O presente estudo tem similaridade ao enfoque detalhado pela Organização Mundial da Saúde no que se refere à utilização do sistema de informação para a tomada de decisão em saúde pública. Contudo, apresenta singularidades no que diz respeito ao seu acervo. Isso acontece porque o contexto organizacional em que se insere provê informação tanto científica quanto técnica que possa subsidiar as ações de tomada de decisão na gestão da saúde pública. Isso se deve ao fato de que, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), novos atores foram incluídos no processo de tomada de decisão em saúde, o que gerou demandas informacionais cada vez mais diversificadas. O acesso à informação passou a ser requisito indispensável para que os sujeitos envolvidos em atividades de gestão em saúde pudessem definir políticas locais. Ou seja, o sistema de informação a ser estudado adquire um papel de disseminar e recuperar todo e qualquer tipo de informação de interesse para a área, seja estatística, administrativa, normativa, técnica, científica ou relacionada a doenças, agravos, condições climáticas, saneamento, moradia, distribuição populacional etc (FIGUEIREDO CASTRO, 2003).

É importante ressaltar que, de acordo com Checkland e Holwell (1998), a provisão da informação pelo sistema de informação deve estar organizada para dar suporte à ação a ser definida e realizada, utilizando uma tecnologia apropriada para apoiar os usuários a selecionarem, ampliarem, rejeitarem, atenuarem ou distorcerem as informações recebidas de acordo com sua percepção. Isto permite que o conhecimento seja criado e, a partir dele, o estabelecimento de propostas de ação e tomada de decisão.

Por esse motivo, o sistema de informação a ser analisado pode desempenhar uma tarefa fundamental no processo de gestão em saúde, na medida em que possa oferecer subsídios para a tomada de decisão por parte daqueles responsáveis por esta função. Esse assunto será tratado na próxima seção.

3.4 Tomada de decisão no contexto da saúde pública

Na literatura, o processo de tomada de decisão é comumente abordado no ambiente organizacional em relação à atividade estratégica de cada um de seus níveis hierárquicos, a uma determinada ação para ganhar o mercado e melhorar sua competitividade ou em relação aos aspectos cognitivos que levam um gestor a definir,

entre diferentes opções, aquela que trará melhores resultados para a organização. Ainda que o presente estudo tenha se baseado, principalmente, no primeiro aspecto da tomada de decisão acima citado, ele é tratado sob um enfoque diferente. Isso porque não é de interesse dessa pesquisa tratar a tomada de decisão no contexto da saúde pública especificamente sob o enfoque de seus níveis hierárquicos, mas entender a atividade de tomada de decisão dos profissionais da área de gestão conforme seus papéis, de forma a propiciarem a melhoria da saúde da população. Dessa forma, todas as afirmações buscadas na literatura sobre o tema de tomada de decisão tiveram um olhar voltado à realidade deste estudo, de forma a embasarem o processo que ocorre na área da saúde pública, por meio dos profissionais que atuam na gestão.

É importante ressaltar que, na gestão moderna das organizações, independente de seu campo de atuação, o processo de tomada de decisão tem sido ressaltado como uma atividade que, intrinsecamente ligada ao planejamento, pode levar à definição sobre "o que fazer" e "como fazer", resultando em planos predeterminados que se refletem nos objetivos organizacionais, os quais são implementados por decisões e ações. Para que este processo ocorra de forma efetiva, o uso da informação apropriada é fundamental, independente dos níveis de gestão ou de organização (ADEOTI-ADEKEYE, 1997). Por esse motivo, de acordo com Stair (1996 *apud* SANTANA, 2001), a informação utilizada por gestores é valiosa e deve possuir algumas características, tais como:

- precisão, pela ausência de erros;
- completa, por conter todos os fatos importantes;
- flexível, para ser usada em diversas finalidades;
- econômica, devendo ser analisada quanto ao valor e custo de sua produção, para justificar a sua busca e disseminação;
- confiável, dependente do método de coleta de dados e da fonte de informação;
- relevante, coerente com o tipo de atividade da empresa/gestor;
- simples, em quantidade e em detalhamento para não causar uma sobrecarga de informação e dificultar a escolha sobre o que é realmente importante;
- em tempo ou oportuna, enviada quando necessário e que permita ser usada em benefício de alguma ação e não após o acontecimento;
- verificável, para checar se está correta antes de utilizá-la;
- segura, ligada ao armazenamento, disseminação, uso e recuperação da informação.

Com relação à tomada de decisão, Choo (2003) explica que uma necessidade de escolha provoca a busca por informação numa ocasião em que a empresa deve escolher um curso de ação.

A partir dessa afirmação, o autor baseia-se em Mintzberg, Allison e Cohen (1976, 1971, 1972 *apud* CHOO, 2003) para comparar quatro modelos do processo de tomada de decisão dentro do ambiente organizacional, denominados racional, processual, político e anárquico. O entendimento de cada um desses modelos poderá ajudar na compreensão do processo de tomada de decisão na área da saúde pública. A seguir, os mesmos serão apresentados de forma sucinta, pois não é intenção deste estudo detalhar os modelos de tomada de decisão, mas conhecê-los a fim de que possam ser relacionados ao seu contexto.

A figura 3.7, localiza tais modelos em um esquema que ilustra como acontece sua relação com as propriedades do ambiente organizacional, definidas como: 1. ambigüidade/conflicto entre objetivos, disposta no eixo horizontal, para representar a estrutura e clareza dos objetivos organizacionais; e 2. incerteza técnica, inserida no eixo vertical, indicando a incerteza ou quantidade de informação sobre métodos e processos pelos quais as tarefas devem ser cumpridas e os objetivos atingidos. O modelo racional considera a tomada de decisão como um ato orientado para objetivos e guiado por problemas, sendo o comportamento de escolha regulado por normas e rotinas, de modo que a organização possa agir de uma maneira procedimental e intencionalmente racional. O modelo processual mostra fases e ciclos que dão estruturas a atividades decisórias aparentemente complexas e dinâmicas. O modelo político apresenta a política como o mecanismo de decisão quando diferentes "jogadores" ocupam diferentes posições e exercem graus diferentes de influência, de modo que as decisões resultam menos de uma escolha racional do que dos altos e baixos da política. O modelo anárquico percebe organizações como "latas de lixo" onde problemas e soluções são atirados pelos participantes e as decisões ocorrem a partir do encontro de correntes independentes de problemas, soluções, participantes e situações de escolha.



Figura 3.7: Quatro modelos de tomada de decisões.

Fonte: Choo, 2003

A decisão, a partir da localização dos modelos na figura 3.4, tende a apresentar baixa ambigüidade/conflito sobre objetivos no caso de tomar forma de solução de um problema e ser guiada por um conjunto de objetivos e preferências; ou a ser alta se influenciada por fatores como momento oportuno, influência e esforço na escolha das ações, a depender da oportunidade e do contexto existentes. Em relação a uma baixa ou alta incerteza técnica, respectivamente, a decisão tende a ser bem estruturada, guiada por regras e rotinas, envolvendo participantes e interesses bem definidos; ou a ser um processo dinâmico, marcado por freqüentes mudanças e interrupções inesperadas.

O modelo político de tomada de decisão parece ser o que mais se aproxima do contexto da saúde pública, por apresentar algumas características semelhantes àquelas encontradas nesse ambiente. De acordo com esse modelo, as ações e decisões são resultado de acordos entre aqueles que perseguem seus interesses e exercem a influência de que dispõem. Assim, os tomadores de decisão (denominados "jogadores" no modelo político) causam um impacto sobre o processo decisório, possuindo autoridade de produzir uma ação significativa, a partir da posição que ocupam, posição esta que lhes confere vantagens e obrigações. Os resultados desejáveis para os tomadores de decisão

sofrem influência de objetivos e interesses pessoais, departamentais, organizacionais e nacionais. Da mesma forma, influenciam as decisões a partir de suas vantagens, descritas a seguir:

... autoridade e responsabilidade formais (decorrentes da posição ocupada); controle sobre os recursos necessários para empreender a ação; experiência e controle das informações que permitem definir problemas, identificar opções e calcular plausibilidades; controle sobre as informações que permitem aos chefes determinar se e de que forma as decisões serão implementadas; capacidade de influenciar os objetivos de outros jogadores em outros jogos, inclusive no jogo da política interna; poder de persuadir outros jogadores (decorrente do carisma, das relações pessoais); e poder de persuadir outros jogadores que tiraram vantagens de seu poder de persuasão (decorrente de relações pessoais etc.) (ALLISON, 1971 *apud* CHOO, 2003, p.289).

As semelhanças desse modelo com a tomada de decisão na área da saúde pública são identificadas, principalmente, com relação ao impacto da decisão dos profissionais que atuam na área de gestão – sejam federal, estaduais ou municipais – sobre a saúde da população e à influência de objetivos e interesses nacionais, registrados por meio da legislação, na área. Além disso, na busca de resultados, os gestores realizam suas funções e se comprometem com suas ações, o que pode levar à influência e persuasão de outros gestores a adotarem as mesmas estratégias de tomada de decisão. O detalhamento das funções dos gestores da saúde pública, definidas a partir da Constituição de 1988, e do ambiente em que atuam mostra um panorama de como pode ser compreendido o processo de tomada de decisão nessa área.

Na saúde pública, os profissionais das esferas federal, estaduais e municipais são responsáveis por dirigir um sistema de saúde mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 1996, 2002), o que os caracterizam como tomadores de decisão e, portanto, usuários e processadores de informação. A definição de seus papéis e do modelo de gestão do sistema de saúde brasileiro no qual atuam foi realizada por meio de Normas Operacionais, elaboradas pelo Ministério da Saúde do Brasil, as quais norteiam o processo de tomada de decisão em saúde pública. À luz dessa definição, o gestor deverá atuar com vistas a alcançar a melhoria das condições de saúde da população, conforme previsto na Constituição de 1988, refletindo os objetivos nacionais no que se refere à saúde. Assim, de acordo com a legislação, cada esfera de gestão deve desempenhar papéis específicos, os quais serão descritos a seguir.

Ao gestor federal, de acordo com a Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/SUS/96) (BRASIL, 1996), cabe:

- exercer a gestão do SUS no âmbito nacional;
- promover as condições e incentivar o gestor estadual com vistas ao desenvolvimento dos sistemas municipais;
- fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais;
- exercer as funções de normalização e de coordenação no que se refere à gestão nacional do SUS.

A elaboração do Plano Nacional de Saúde, definindo estratégias, prioridades nacionais e metas da programação integrada nacional, também é de responsabilidade do gestor federal. Este, por sua vez, deve se basear nas programações estaduais e de outros órgãos governamentais que atuam no setor saúde (FIGUEIREDO CASTRO, 2003).

Para o poder público municipal, a NOB/SUS/96 estabeleceu plena responsabilidade pela gestão do sistema de saúde em sua esfera de atuação, sendo a União e os estados co-responsáveis. Esta responsabilidade foi ampliada no nível da atenção básica à saúde a partir da Norma Operacional de Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde número 01 de 2001 (NOAS/SUS/01/01) e número 01 de 2002 (NOAS/SUS/01/02). Dessa forma, ao gestor municipal, habilitado na gestão plena da atenção básica, cabe:

- elaborar Plano Municipal de Saúde, a ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, que deve contemplar a Agenda de Compromissos Municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual;
- alimentar regularmente os bancos de dados nacionais do SUS;
- mostrar desempenho dos indicadores de avaliação da atenção básica no ano anterior, realizando avaliação permanente do impacto das ações do sistema sobre as condições de saúde de seus municípios e sobre seu meio ambiente;
- estabelecer pacto de melhoria dos indicadores de atenção básica no ano subsequente;
- demonstrar capacidade de assumir as responsabilidades mínimas nas áreas de atuação estratégicas: o controle da tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a saúde da criança, a saúde da mulher e a saúde bucal;
- elaborar Relatório Anual de Gestão, que deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Estabelecidos o papel de gestão do nível municipal, o gestor estadual passou a ter que adotar critérios para evitar a superposição e a proliferação indiscriminada e desordenada de serviços, levando em consideração, na organização dos mesmos, as condições de acesso, qualidade e racionalidade aos serviços de saúde. Aos gestores estaduais foram atribuídas as seguintes responsabilidades, de acordo com a NOAS/SUS/01/01:

- coordenar um processo de planejamento global no estado, elaborando o Plano Diretor de Regionalização, em consonância com o Plano Estadual de Saúde;
- avaliar os municípios e definir se estão aptos a receber habilitação;
- adotar critérios para a organização regionalizada das ações de média complexidade;
- responsabilizar-se pela gestão da política de alta complexidade/custo no âmbito do estado, mantendo vinculação com a política nacional;
- coordenar a programação pactuada e integrada no âmbito do Estado.

Como visto, as Normas Operacionais do SUS passaram a expressar o avanço do processo de descentralização da gestão da saúde, com o conseqüente aumento da responsabilidade e autonomia dos profissionais em cada esfera de atuação. A essa nova situação do gestor da saúde passou a ser exigida uma definição de planejamento integrado para atenção à saúde, o que trouxe a necessidade de acesso a informações organizadas sobre condições de saúde locais e outras informações como subsídios para a tomada de decisão (FIGUEIREDO CASTRO, 2003).

Nota-se, pois, que o processo de tomada de decisão na saúde pública, por estar relacionado ao planejamento e por visar aos objetivos definidos pela legislação, é condizente com a gestão organizacional moderna, descrita no início dessa seção (ADEOTI-ADEKEYE, 1997) e com as características de impacto, influência de objetivos e interesses nacionais e persuasão de outros gestores, do modelo político de tomada de decisão (CHOO, 2003). Assim, a informação, seja técnica ou científica, a ser utilizada e processada pelos profissionais que atuam na gestão da saúde pública deve corresponder a esses aspectos da tomada de decisão, ou seja, deve subsidiar o planejamento e o impacto resultante das ações em saúde, deve refletir os objetivos nacionais e permitir que os demais gestores sejam influenciados pelas ações de sua utilização. Para que isso aconteça, a utilização da tecnologia da informação como instrumento potencializador do acesso à informação de qualidade deve ser um aspecto a ser considerado, conforme descrito no tópico a seguir.

3.5 Tecnologia da Informação (TI)

O aumento global do volume de documentos publicados, notado a partir da segunda metade do século passado, gerou a dificuldade de que a informação produzida estivesse ao alcance de qualquer pessoa, quando e onde fosse necessária, tornando difícil o gerenciamento, disseminação e recuperação da informação em tempo hábil. Neste contexto, o desenvolvimento de tecnologias voltadas a apoiar o processo de gerenciamento da informação passou a ser um passo importante, inclusive permitindo uma interação direta entre os usuários e os sistemas de informação (TEIXEIRA, 1997).

A partir dos anos 80, segundo García (2004), novos fatores provocaram uma modificação das práticas informativas, principalmente devido a uma nova visão conceitual da informação relacionada ao conhecimento e ao desenvolvimento humano, a um desenvolvimento acelerado da microeletônica e suas tecnologias paralelas, além de um desenvolvimento acelerado das telecomunicações e de suas tecnologias subordinadas. Desta forma, a tecnologia ganha novo valor e passa a ser vista como algo que penetra em todas as atividades humanas, fazendo parte dos processos exercidos e dos produtos, sendo aplicada na geração de novas informações e conhecimento (SANTOS, 2002).

Como consequência deste novo olhar sobre os aspectos da tecnologia, acontece a convergência e o uso integrado das tecnologias da comunicação, da computação e dos conteúdos em formato digital, cujo paradigma é a Internet, contribuindo para a criação de um novo ambiente de acesso, intercâmbio e promoção do conhecimento, atingindo escalas globais (REUNIÓN ..., 2001). Barreto (1998) considera que, neste contexto, a comunicação eletrônica vem imprimir grande velocidade no acesso e uso da informação, modificando, estruturalmente, seu fluxo e conhecimento e atuando, basicamente, na interação do receptor com a informação, no tempo de interação e na estrutura da mensagem. Segundo o autor, como consequência da comunicação eletrônica,

Não só a publicidade do conhecimento se torna mais rápida, como o seu acesso e julgamento ficam facilitados. A assimilação da informação, o estágio que antecede o conhecimento público, torna-se mais operante devido às novas condições da estrutura de informação e das possibilidades espaciais criadas pela conectividade (BARRETO, 1998).

Atualmente, a Tecnologia da Informação (TI), apoiada em computadores, tem acompanhado o ritmo crescente de instalação de sistemas de informação que vem ocorrendo nos últimos anos nas organizações de todo o mundo. Estas organizações, cada vez mais complexas, hierarquizadas, especializadas e com demandas de supervisão e gerência têm seu foco de preocupação voltado para autoridade, responsabilidade, planejamento, controle, coordenação e relações no trabalho (MOTTA, 1986). Nestes ambientes organizacionais, a tecnologia ocupa papel fundamental, compreendendo o

conjunto de sistemas e equipamentos que são utilizados para tratamento, organização e disseminação de informações, necessários à tomada de decisão (TAKAHASHI, 2000). Neste sentido, a adoção das tecnologias de informação deve ser considerada como um recurso estratégico que requer planejamento, análise e reflexão (REZENDE, 2002).

A TI pode, pois, apoiar na articulação interna e externa das organizações, a fim de facilitar, de forma rápida e eficiente, o processo de geração e uso de informações. No ambiente organizacional, a complexidade das atividades e a introdução de novas tecnologias, equipamentos e métodos otimizam a busca pelas instituições de informações compatíveis com suas atividades, voltadas para processos de tomada de decisão e planejamento estratégico (LUSTOSA, 2001). Ainda, para Lustosa (2001), os avanços tecnológicos levaram a uma revolução nos meios sociais e organizacionais, integrando áreas e trazendo à tona questões como a necessidade de racionalizar o fluxo e o ciclo da informação, de estimular o uso da informação como instrumento de apoio ao planejamento e à tomada de decisão, de coletar custos de serviços e sistemas de informação, de identificar inadequações dos recursos tecnológicos, de adequar a coleta, armazenamento e a disseminação das informações. Estes fatores aplicam-se, também, nas organizações públicas, que utilizam cada vez mais a Internet para ofertar informações, oferecer serviços e aproximar-se da sociedade (SILVEIRA, 2003).

A aplicação da tecnologia nos processos de trabalho permite recopilar, analisar, armazenar e recuperar a informação com alta velocidade e baixo custo devido aos computadores e à comunicação, o que leva a uma revolução na estratégia de informatização. A maioria das ações voltadas para melhorar o funcionamento e a qualidade dos serviços de informação depende do acesso e do uso de ferramentas informacionais que permitam atuar e obter resultados satisfatórios (SÁNCHEZ et al, 1999).

Uma outra vantagem que pode ser obtida com o desenvolvimento tecnológico é a possibilidade de transmissão de informação a locais remotos, em poucos minutos. Dessa forma, países de grandes dimensões têm alimentado a expectativa de melhor funcionamento de suas áreas de atuação no que se refere à elevação do acesso à informação oportuna e de qualidade, contribuindo para a tomada de decisão e realização de ações. O Brasil pode ser citado como um exemplo desta afirmação, pois, a Internet tem sido utilizada como um ambiente privilegiado para a disseminação do conhecimento científico e técnico, tornando disponível fontes de informação produzidas no país e internacionalmente, promovendo o intercâmbio/disseminação de informações. Isso aponta para a importância do fator tecnológico no apoio ao desenvolvimento de sistemas de informação a serem utilizados por tomadores de decisão.

Essa situação se refletiu também na área da saúde pública, em que a crescente produção de informação técnica e científica, especificamente na atividade de gestão, trouxe a necessidade de adotar um recurso que facilitasse e agilizasse a transmissão da informação a ser usada na tomada de decisão. Com este propósito, um número variado de instituições têm tornado disponível informação voltadas para a atividade de gestão, algumas oferecendo, em seus sítios, fontes de informação. Dentre elas, citam-se o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, instituições de ensino e de pesquisa e Organismos Internacionais.

Alguns trabalhos analisados por Figueiredo Castro (2003) sobre uso da informação científica para tomada de decisão política em saúde mostraram evidência de que o conhecimento científico e técnico não estaria sendo eficientemente utilizado pelos gestores no processo de tomada de decisão, apesar de sua crescente produção na área da saúde, de sua ampla disseminação, principalmente pela Internet, e da velocidade com a qual as informações podem ser transferidas aos usuários interessados. Um dos fatores citados nestes estudos que contribuem para essa situação é o próprio acúmulo de informação, que torna mais complexa a tarefa de selecionar, entre tantas fontes disponíveis, aquela que possa reforçar ou apontar soluções no processo de tomada de decisão. Outras limitações a que o gestor está sujeito em relação à sua atuação como tomador de decisão e, portanto, usuário de informação para este propósito: a) volume e qualidade da informação disponível; b) habilidades próprias e facilidade de acesso; c) capacidade de análise; d) compreensão e absorção da informação; e) eficiência na utilização da informação para decisão (CASTRO, 2002).

3.6 Conclusão da revisão de literatura

O processo de comunicação tem sido representado, ao longo das últimas seis ou sete décadas, de diferentes formas, incorporando, de maneira gradual, elementos essenciais para um entendimento maior do fenômeno da comunicação. No contexto organizacional, seu estudo representa um avanço significativo para as teorias das organizações. Tem despertado, no entanto, o interesse de pesquisadores de outras áreas do conhecimento, entre elas, a Ciência da Informação. Constitui, portanto, tópico de valor relevante para a área. Nesse contexto, a informação adquire, gradual e crescentemente, importância significativa para as organizações, que, por sua vez, vêm se tornando um campo fértil para estudos pela Ciência da Informação.

Dentro da abordagem da CI, a informação está inexoravelmente vinculada a indivíduos, grupos ou comunidades que a utilizam. Isso, por sua vez, fundamenta a abordagem dos estudos de usuários de informação, um dos tópicos centrais da área, que tem avançado em seu corpo de conhecimento, com a contribuição das teorias de comportamento informacional. Nesse sentido, o contexto adquire importância relevante

para o entendimento dos fatores relacionados ao comportamento informacional de usuários e, portanto, à gestão da informação.

Uma das questões centrais, tanto para estudos de comunicação quanto para estudos de gestão, diz respeito aos sistemas de informação subjacentes aos processos de comunicação e gestão. Mais que isso, aos processos de tomada de decisão. Assim, torna-se necessário considerar o papel que as tecnologias de informação desempenham nesse contexto. Este estudo, portanto, destacou essas questões, tendo como pano de fundo a relação entre comportamento informacional de usuários, processos de comunicação e sistemas de informação que, baseados nas tecnologias, fornecem a infra-estrutura necessária à gestão da saúde pública no Brasil.

A análise dessas questões apresentou, então, a base necessária para a construção do referencial teórico do estudo. Assim, foram considerados:

- o comportamento informacional de usuários de informação, que fundamenta a noção de que as necessidades, busca e uso de informação por usuários são resultado dos papéis desempenhados por eles em um determinado ambiente, sendo influenciados por este;
- o processo de comunicação realizado entre sistema e usuários de informação; e
- a abordagem sistêmica, em que a provisão de informação por um sistema de informações deve considerar a questão da adequação da tecnologia para organização da informação.

CAPÍTULO 4

Metodologia da pesquisa (referencial teórico e método)

A partir da revisão da literatura, foi possível construir um referencial teórico que permitiu observar o problema a ser tratado sob os enfoques: i) epistemológico: o processo de comunicação no contexto organizacional e o papel que sistemas de informação, apoiados por tecnologias da informação e comunicação exercem na gestão da informação (criação, disseminação e uso), levando em conta o comportamento informacional de usuários; ii) metodológico: a contribuição da abordagem sistêmica e da fenomenologia, mais especificamente o conceito de sistema de atividade humana, com base na Metodologia de Sistemas Flexíveis, de Peter Checkland, e uso do método de pesquisa-ação.

Este capítulo está dividido em três seções. Na primeira o referencial teórico está fundamentado no relacionamento entre o processo de comunicação no contexto organizacional, o comportamento de uso, busca e necessidade de informação e o sistema de informação apoiado em tecnologia. Sua fundamentação na revisão da literatura constitui o meio a partir do qual foi elaborado um modelo conceitual capaz de nortear a realização da pesquisa, ou seja, significa o ângulo pelo qual o estudo foi analisado. Na segunda seção, aborda as teorias que fundamentam o entendimento do problema, envolvendo a Metodologia de Sistemas Flexíveis, e trazendo contribuições da literatura que tratam do pensamento sistêmico, do sistema de atividade humana e da fenomenologia, no contexto organizacional. A terceira seção apresenta o método da pesquisa-ação, escolhido para tratar do problema no contexto organizacional em questão; realiza considerações sobre a análise lógica utilizada pela Metodologia de Sistemas Flexíveis, detalhando a forma como a pesquisa foi conduzida; detalha as questões voltadas ao universo da pesquisa e também aos instrumentos de coleta de dados utilizados.

4.1 Abordagens teóricas que fundamentam o entendimento do problema

Os temas relacionados ao processo de comunicação no contexto organizacional, comportamento na busca por informação para satisfazer necessidades informacionais e sistemas de informação apoiados em tecnologia, permitiram a construção de um modelo conceitual que os relaciona e dá sentido a este estudo.

Entendendo comunicação como um processo que permite a troca de informações e a construção do conhecimento que subsidia a ação, os elementos que o conformam devem se relacionar de forma eficiente para alcançar esse objetivo. Nesse sentido, tanto

sistemas de informação, que permitam ampliar o acesso à informação, quanto seus **usuários**, que a utilizem de maneira a tomarem decisão subsidiada pela construção de conhecimento, podem ser considerados elementos conformadores de um processo de comunicação. Os primeiros no papel primordial de emissores e os últimos, no principal de receptores.

A análise da literatura especializada apontou para a adoção do modelo de Tubbs e Moss (2003), como representação suficientemente completa do processo de comunicação (figura 3.1, p. 22), em relação a outros modelos identificados. Considerando o contexto organizacional em que se desenvolveu a pesquisa, a abordagem comunicacional visou a explorar os elementos essenciais desse processo, considerando:

- comunicador 1, no papel primordial de emissor, e os aspectos relacionados aos estímulos e filtros que influenciam na comunicação;
- canal, suporte físico por meio do qual a mensagem é veiculada;
- mensagem, todas as informações trocadas entre os comunicadores 1 e 2;
- interferências, qualquer coisa que provoca diferença no significado da mensagem entre emissor e receptor;
- estímulo, tudo o que emissor e receptor recebem a partir de suas interações com o ambiente; e
- comunicador 2, no papel primordial de receptor, e os aspectos relacionados aos estímulos e filtros que influenciam na comunicação.

Estes elementos foram representados no modelo de Tubbs (TUBBS; MOSS, 2003), representado na figura 3.5 da página 19. É importante ressaltar que os comunicadores 1 e 2, o canal e a mensagem são elementos considerados fundamentais por estarem presentes em todos os modelos de representação do processo de comunicação. Por isso, foram selecionados para melhor entendimento do referencial teórico, em que estão relacionados o processo de comunicação organizacional, o sistema de informação, o comportamento informacional dos usuários e a tecnologia da informação.

Para que sistemas de informação ofereçam informação oportuna e pertinente é necessário que levem em conta os padrões de comportamento informacional de seus usuários. Mais que isso, devem considerar o papel exercido por seus usuários e o contexto em que estão inseridos, como proposto por Wilson (1981) em seu modelo de comportamento informacional, ilustrado na figura 3.6, página 28.

No contexto organizacional, o processo de comunicação, mediado por um sistema de informação, e tendo por base o comportamento informacional de seus usuários, tende

a ser mais efetivo no que diz respeito a atingir seu objetivo fim de oferecer informação pertinente à tomada de decisão que reflita a missão da organização. Sistemas de informação, por sua vez, precisam ser delineados a partir do uso de tecnologias apropriadas.

Segundo Checkland e Holwell (1998), sistemas de informação devem ter um suporte tecnológico que apóie a provisão de informação adequada ao perfil de seus usuários. Ainda segundo os autores, sistemas de informação devem contar com tecnologia apropriada para prover informação organizada que permita aos usuários selecioná-la, ampliá-la ou rejeitá-la de acordo com sua percepção. Isso, por sua vez, permite que o conhecimento seja criado e, a partir dele, propostas de ação e tomada de decisão sejam estabelecidas.

O estudo da literatura, baseado nos modelos conceituais de Checkland e Howell (sistemas de informação), Tubbs (processo de comunicação) e Wilson (comportamento informacional de usuários), aponta para a premissa de que a efetividade do processo de comunicação, no contexto organizacional, entre um sistema de informação e seus usuários depende da correspondência próxima entre os estímulos dos emissores e receptores. Nesta pesquisa, o conceito de estímulo está relacionado às necessidades de informação dos gestores (estímulos do receptor por excelência) e à intenção do sistema de informação da HSD (estímulos do emissor por excelência) em prover informação relevante para a tomada de decisão deles. É importante notar que as necessidades de informação dos gestores é influenciada pela função que exercem, a qual, por sua vez, sofre influência do contexto "gestão de saúde pública no Brasil". É, portanto, pressuposto básico do presente estudo que o aperfeiçoamento de sistemas de informação, com base nos padrões de comportamento informacional de seus usuários, pode melhorar o processo de comunicação no ambiente organizacional. Assim, a relação entre os principais elementos do processo de comunicação, as questões que refletem o comportamento informacional dos usuários e as informações geradas e emitidas por sistema de informação apoiado por tecnologias de informação e comunicação, configuram o modelo que serve de embasamento teórico do presente estudo, como ilustrado na figura 4.1, que reflete e está de acordo com os objetivos da pesquisa.

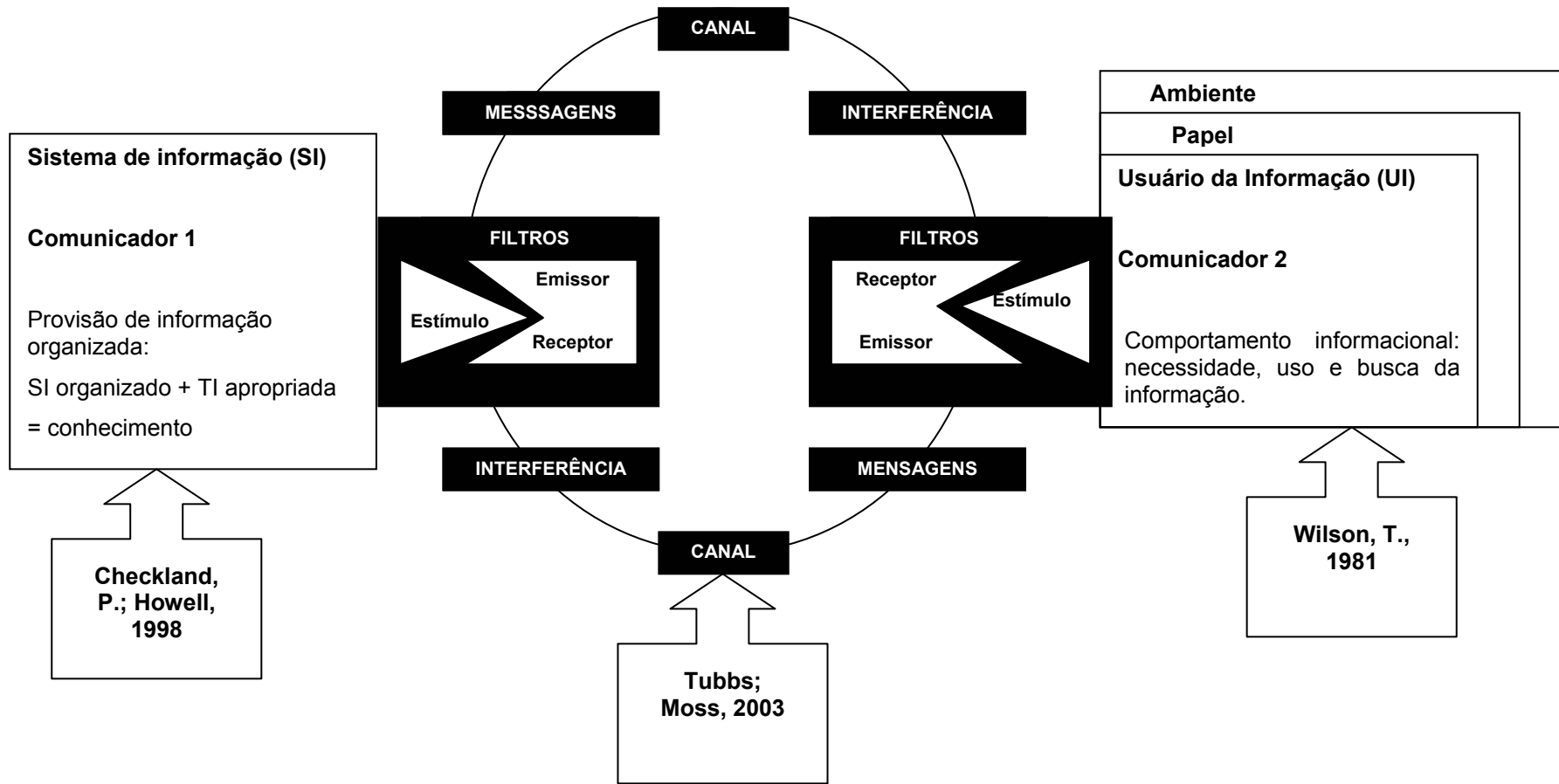


Figura 4.1: Relação entre processo de comunicação, comportamento informacional de usuários e as TICs como apoio ao sistema de informação, no contexto organizacional.

Fonte: adaptado de Checkland e Howell (1998); Tubbs e Moss (2003); Wilson (1981).

A Figura 4.1 ilustra o modelo teórico-conceitual da pesquisa, que representa o processo de comunicação organizacional envolvendo uma organização internacional da área de saúde (no papel primordial de emissor) e gestores da área (no papel primordial de receptores). Entre estes, no processo, são trocadas tanto mensagens produzidas pelo sistema e enviadas aos gestores quanto o inverso, ambos os tipos de mensagens trocadas por meio de ferramentas da Internet.

Os pressupostos que fundamentam a proposição do modelo levam em conta três questões. Primeiro, a abordagem sistêmica, tal como proposta por Checkland e Howell (1999), em que a provisão de informação por um sistema de informações deve considerar a questão da adequação da tecnologia para organização da informação. Segundo, a abordagem de Wilson (1981) sobre comportamento informacional de usuários de informação fundamenta a noção de que as necessidades, busca e uso de informação por usuários são resultado dos papéis desempenhados por eles em um determinado ambiente, sendo influenciados por este. Finalmente, a abordagem de Tubbs e Moss (2003) sobre o processo de comunicação realizado entre esses atores (Sistema de Informação e Usuários de Informação).

É importante ressaltar que a preocupação desta pesquisa se concentra na questão da efetividade do sistema de informação no que concerne ao atendimento das necessidades informacionais de seus usuários. Por isso, pode ser compreendida como o resultado da inclusão, nas definições do sistema, de questões relacionadas com as necessidades, busca e uso de informação por parte de seus usuários. A teoria que explicita essa relação estabelece, portanto, em linhas gerais, que a efetividade de um sistema de informação depende, entre outros fatores, de que se leve em conta, quando de seu delineamento, os padrões de comportamento informacional de seus usuários. Para tanto, essa relação deve ser pensada com base na noção de processo de comunicação, em que a mensagem trocada entre o sistema de informação (comunicador 1) e seus usuários (comunicador 2) precisa ser efetivamente comunicada.

A abordagem dessas questões neste estudo, tal como se observa nas últimas décadas, tanto -e mais fortemente-, nas ciências sociais e humanas, quanto em algumas disciplinas das ciências exatas, sofre a influência do pensamento fenomenológico de Hursel. Isso porque o estudo adota a noção de Sistemas de Atividade Humana, como definido por Checkland (2000) para o estudo de problemas organizacionais, na abordagem central da pesquisa.

4.2 Fenomenologia, abordagem sistêmica e Metodologia de Sistemas Flexíveis

Neste estudo, optou-se por adotar uma metodologia que pudesse lidar com um problema organizacional não claramente definido e que permitisse diferentes percepções da situação em que este se situava. Considerou-se importante que os indivíduos envolvidos neste contexto fossem sujeitos ativos na formulação e análise destes problemas da organização, facilitando a aceitação de uma intervenção que propusesse a solução ou a melhoria da situação estudada. Ou seja, as pessoas deveriam estar envolvidas com o problema e com as atividades desenvolvidas neste contexto.

Tradicionalmente, o tratamento dado aos problemas que as organizações apresentam consiste na definição de objetivos, no levantamento de informações relevantes para alcançar a resolução desejada e na ênfase ao esforço matemático e analítico para determinar a melhor ação dentre muitas alternativas. Neste caso, considerado um problema organizacional clássico, o objetivo está claro, todas as informações relevantes estão disponíveis e falta apenas saber qual atitude tomar frente a uma série de possibilidades de ações. Esta é a característica da Metodologia de Sistemas Rígidos (MSR), baseada no paradigma da busca pela meta, otimizando, controlando e tendendo a tratar os fatores humanos de forma mecânica ou determinística (JACKSON, 1991 *apud* HO; SCULLI, 1994). A grande preocupação está em se fazer uma análise matemática para que o melhor caminho possa resolver problemas bem definidos, não havendo uma preocupação em se entender conceitualmente o problema (HO; SCULLI, 1994).

Na atualidade, tem-se ressaltado a importância de lidar com problemas complexos para tratar de problemas organizacionais. Isso acontece pelo fato de que organizações são compostas de pessoas, com diferentes percepções, observações e capacidades mentais, o que leva a uma diversidade de formas de compreender e interpretar fenômenos. Para lidar com problemas desta natureza, a participação é indispensável para tornar o processo harmonioso, pois, neste caso, é o mecanismo de interação entre as pessoas envolvidas que permite produzir resultados compreensíveis, já que não é possível se encontrar "a solução" do problema (NIEN-TSU TUAN, 2004).

As organizações têm percebido a necessidade não só de estar envolvidas com a análise e formulação de seus problemas, mas em ter mecanismos para facilitar a solução, por meio da percepção de como eles ocorrem. Por isso, as metodologias tradicionais, que pressupõem a definição do problema e as metas para resolvê-lo de forma padronizada e rígida, não contemplam a necessidade metodológica deste estudo (PLATT; WARWICH, 1995).

Neste sentido, a Metodologia de Sistemas Flexíveis (MSF), desenvolvida na Universidade de Lancaster, nos últimos 30 anos, pelo pesquisador Peter Checkland, mostrou-se adequada para as proposições de estudos que lidam com a complexidade das organizações e com situações em que não há um problema particular identificado, permitindo várias percepções do mesmo, proporcionando a melhoria da situação apresentada (PLATT; WARWICH, 1995). Originalmente, seu objetivo geral é complementar MSRs e orientar intervenções e mudanças em organizações humanas. De acordo com Checkland (1981), a MSR, em uma abordagem sistêmica, mostrou-se muito inflexível quando aplicada em organizações humanas com problemas não estruturados, em que o processo de escolha de um objetivo pode ser influenciado por interesses potenciais (HO; SCULLI, 1994).

De acordo com Wilson (1992), a MSF é uma metodologia genérica que pode ser adaptada a qualquer situação-problema. Ela tem sido usada em muitas organizações que apresentam diferentes situações-problema e que buscam recomendações de como melhorá-las.

A flexibilidade da MSF permite sua vasta aplicação em diversos sistemas sociais, que geralmente não podem ser entendidos dentro dos paradigmas tradicionais de metodologia de pesquisa. Sua contribuição com a melhoria da situação-problema inicial, normalmente, exige uma capacidade de adaptação do pesquisador às novas situações evidenciadas (PLATT; WARWICK, 1995).

Os problemas organizacionais possuem algumas características, as quais foram citadas por Ho e Sculli (1994):

- há muitas percepções da realidade do problema;
- cada percepção da realidade é restrita e incompleta e pode ser mudada pela influência de outras percepções;
- a discussão entre as partes interessadas pode levar a uma melhor compreensão da situação-problema;
- a discussão tende a mover as partes para uma solução consensuada que pode melhorar a situação-problema.

Para realizar a análise da MSF nas organizações, considerando as características já descritas, tomou-se como base a fenomenologia, que busca identificar as questões relevantes do problema a partir da perspectiva de cada ator, da sua estrutura subjetiva de significados. Esta análise considera quatro passos importantes: 1) ter uma visão geral da situação para a compreensão da totalidade; 2) criar unidades significativas do fenômeno estudado; 3) interpretar estas unidades significativas; e 4) comparar, conectar e sintetizar as unidades significativas para uma interpretação geral do fenômeno

(MAYRING, 2002, p.119). A aplicação da MSF, então, busca incorporar a visão dos vários atores envolvidos no processo, explicitando a situação na qual se descreve o problema para propor melhorias (COSTA, 2003).

A abordagem do problema fundamenta-se no pensamento sistêmico, na medida em que a metodologia a ser aplicada no contexto organizacional relaciona-se diretamente com as propriedades da Teoria Geral de Sistemas (TGS). As propriedades da TGS apresentadas por Lars Skyttner (1996), a partir das considerações de Bowler e Bertalanffy, foram sistematizadas da seguinte forma:

- A TGS é parte do paradigma sistêmico, que complementa o paradigma tradicional científico, propondo um pensamento que associa a biologia ao comportamento humano. Pode ser aplicada em fenômenos materiais e não materiais.
- Universo formado de hierarquização de sistemas simples sintetizados em sistemas mais complexos. Normalmente, os sistemas são formados de subsistemas, o que caracteriza sua complexidade e hierarquia.
- Inter-relação e interdependência dos objetos e seus atributos, constituindo um sistema.
- Sistema permite definir propriedades holísticas.
- A interação sistêmica pode resultar na definição de metas que levam a um estado final de equilíbrio.
- Para alcançar as metas, há uma transformação de natureza cíclica entre estímulos (*inputs* e *outputs*).

Quando a desordem, existente em qualquer sistema, tende a não acontecer e não há mais nenhum evento, há uma entropia máxima e o sistema tende a degenerar-se. Mecanismos de regulação e *feedback* existem para que sejam detectados desvios e correções na inter-relação entre os objetos que constituem o sistema, para que haja um controle efetivo e para manter estável seu equilíbrio dinâmico.

Especificamente dentro do enfoque sistêmico, a MSF apóia-se no conceito de Sistema de Atividade Humana (SAH) que, diferente dos sistemas naturais (sistemas físicos, matemáticos, etc), é definido como uma coleção de atividades às quais as pessoas se dedicam e com as quais se relacionam (PLATT; WARWICK, 1995). Um SAH pode ser decomposto em sistemas de atividades, observáveis no mundo real, e sistemas sociais, que consideram as redes de relacionamento humano (WILSON, 2000).

A abordagem da metodologia consiste em sete estágios de análise, que permitem construir modelos conceituais representativos da situação problemática do mundo real, verbalizando as atividades a serem realizadas para, então, comparar o modelo concebido

com a realidade, a fim de gerar um debate sobre as mudanças desejáveis e factíveis, que tendam a melhorar a situação problema (COSTA, 2003). Para Wilson (1992), as atividades devem ser agrupadas de forma lógica e as relações entre elas devem ser investigadas, visando estruturar o mundo real por meio de um exercício intelectual.

Assim, a aplicação da MSF nesse estudo parece ser bastante pertinente, pois permite analisar o mundo real em que está inserida a Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde/OPAS, no que diz respeito a seu processo de comunicação, de forma a abordar o problema a ser identificado e a apresentar propostas consensuadas, entre os atores envolvidos nesse processo, de melhoria do processo de comunicação. Além disso, por se tratar do contexto organizacional, a metodologia desta pesquisa deverá basear-se nos aspectos do processo da comunicação, discutido por Tubbs e Moss (2003), do comportamento informacional, descrito por Wilson (1981) e da TI como suporte ao sistema de informação, comentado por Checkland e Holwell (1998).

4.3. Procedimentos metodológicos

A presente pesquisa adquire uma característica qualitativa ao buscar compreender de forma detalhada os significados e as características situacionais apresentadas pelos sujeitos a serem investigados. A pesquisa qualitativa tem como objetivo fundamental aprofundar a compreensão de determinado fenômeno social por meio de entrevistas em profundidade e análises qualitativas de consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno. No que diz respeito a procedimentos metodológicos, pesquisas qualitativas de campo exploram particularmente as técnicas de observação e entrevistas devido à propriedade com que esses instrumentos penetram na complexidade de um problema (RICHARDSON, 1999, p. 102).

Portanto, a partir dessas considerações, foram definidos o método, a metodologia, a população/amostra e o instrumento de coleta de dados utilizados nesse estudo, os quais serão detalhados nas próximas seções.

4.3.1 Método

O método que se optou por utilizar no estudo foi o da pesquisa-ação, tal com proposto por Lewin (1946, 1947 e 1951 *apud* COSTA, 2003) que cunhou o termo em meados do século passado. Como pesquisa participativa, a pesquisa-ação requer o envolvimento e a intervenção dos pesquisadores na situação estudada.

Thiollent (1996, p. 14) definiu a pesquisa-ação como uma pesquisa de base empírica que possui uma estreita associação com uma ação ou resolução de um problema coletivo, no qual pesquisadores e atores que participam da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e participativo.

Para Mayring (2002, p. 53), dentro da pesquisa-ação, as pessoas afetadas pela pesquisa não são objetos de estudo, mas parceiros. Segundo o autor, ela possui três objetivos básicos: 1) partir de problemas sociais concretos; 2) aplicar, no processo de pesquisa, os resultados de maneira a transformar a práxis; 3) possibilitar um discurso igualitário entre pesquisador e pessoas afetadas.

Em função dessas características da pesquisa-ação, Peter Checkland liderou o grupo de pesquisadores que formulou a MSF como a abordagem que, fundamentada no pensamento sistêmico, pareceu-lhes mais apropriada para lidar com problemas que ocorrem em organizações. Levando-se em conta as características inerentes ao problema investigado nesta pesquisa, optou-se por adotar a MSF como apropriada ao estudo. Isso porque se trata de pesquisa aplicada à solução de problemas organizacionais, relacionados com o processo de comunicação entre a HSD/OPAS e os profissionais da área de gestão da saúde pública, como já detalhado no item 1.1 desta pesquisa.

4.3.2 Metodologia de Sistemas Flexíveis

A Metodologia de Sistemas Flexíveis (MSF) foi desenvolvida por Peter Checkland, na década de 1970, na Universidade de Lancaster, Inglaterra. A primeira publicação de Checkland, em 1981, sumarizou experiências de aplicação da MSF em organizações que possuíam um alto nível de problemas e que foram acompanhadas durante anos, levando à proposição de sete estágios para o desenvolvimento da metodologia. Segundo Checkland (1999), a representação da metodologia em forma de diagrama pode seguir uma seqüência cronológica, de 1 a 7, mas não necessariamente precisa ser seguida nessa ordem. O pesquisador pode utilizar esse esquema como base para propor atividades durante o estudo e pode, ainda, trabalhar diferentes estágios simultaneamente, em diferentes níveis de detalhes, devido ao fato de que a metodologia, por si mesma, é um sistema, significando que uma mudança em qualquer estágio tem a capacidade de afetar os demais.

Ao ser expressa em forma de diagrama, notam-se dois tipos de atividade (figura 4.2): as atividades do mundo real, que conformam a situação-problema na qual as pessoas estão envolvidas, e as atividades que representam o pensamento sistêmico, que devem ou não estar envolvidos na situação-problema, dependendo das circunstâncias do estudo (CHECKLAND, 1999).

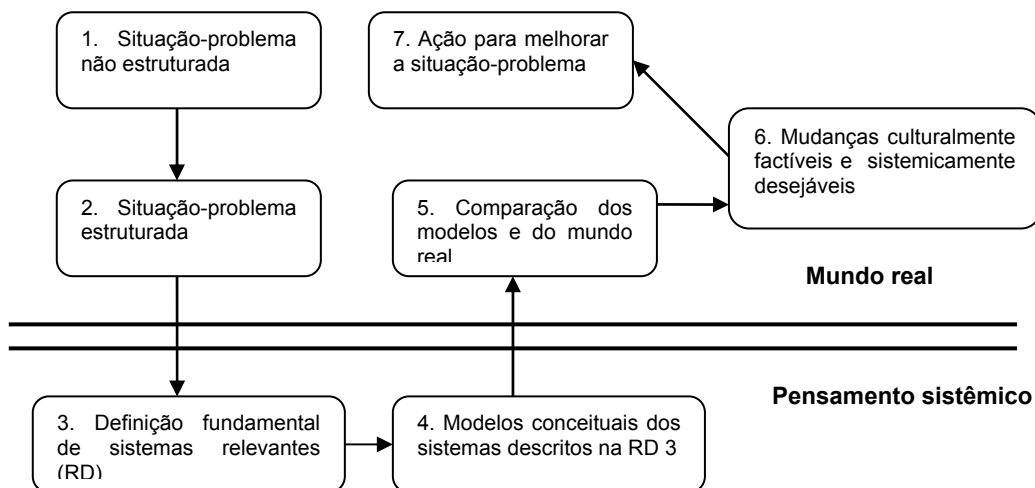


Figura 4.2: Estágios da MSF

Fonte: Checkland, 1999.

De acordo com a figura 4.1, os estágios 1, 2, 5, 6, e 7 são atividades do mundo real e envolvem pessoas em situações problemáticas reais que necessitam ser melhoradas. Já os estágios 3 e 4 representam o mundo ideal e sua complexidade. As atividades dos estágios 1 e 2 representam a situação-problema expressa, os estágios 3, 4 e 5 contribuem para a fase de comparação e proposição de melhorias para o sistema. Finalmente, os estágios 6 e 7 constituem fases de implementação das ações propostas nos estágios anteriores. Os sete estágios não representam um processo único e seqüencial, mas podem ser repetidos até que um consenso razoável entre os atores envolvidos seja identificado.

Os estágios que compõem o presente estudo baseiam-se nas fases da análise lógica da MSF e a descrição desses estágios basearam-se em uma revisão de literatura na qual foram consultados os principais estudiosos da metodologia: Peter Checkland (1999), Brian Wilson (1990), Sherata e Bowen (2001), Dale Couprie et al. (1997).

Estágio 1: Situação-problema não estruturada

Durante a aplicação da MSF, os estágios 1 e 2 da metodologia são considerados como fases de "expressão", cujo foco volta-se para a situação na qual o problema é percebido e não para "o problema" propriamente dito. Dessa forma, deve-se construir uma figura detalhada, tendo o cuidado de não se restringir a visão da situação e se trabalhar com a "situação-problema", termo considerado mais adequado quando se trata da percepção de vários problemas a serem identificados e trabalhados (CHECKLAND, 1999, p. 163).

Segundo Checkland (1999), o propósito do estágio 1 é garantir uma compreensão geral e uma visão global da situação-problema. Para isso, as pessoas envolvidas devem ser identificadas, bem como suas percepções sobre a situação, como estão organizadas, quais são os processos em que estão envolvidas dentro da organização. O pesquisador deve se esforçar para realizar uma descrição geral e compreender a situação-problema apresentada, incluindo-se nesse estágio a compreensão das políticas internas do ambiente a ser estudado. Normalmente, isso envolve contato com os membros e acesso a documentos da organização. O procedimento para esse estágio inclui a definição de quem deverá ser entrevistado e das questões que podem ajudar na compreensão da situação-problema no ambiente do estudo. Assim, deve-se buscar examinar a informação disponível, entender tanto quanto possível quem e o que é importante para a organização, identificando especificidades e ações realizadas para o alcance dos objetivos organizacionais.

Ao final desse estágio – que não possui uma ferramenta específica predefinida a ser utilizada, sendo a experiência do pesquisador um fator fundamental para a definição de pessoas, questões, documentos e materiais do estudo -, pretende-se que as percepções sobre a organização e os processos envolvidos em cada situação estejam claros, que tarefas e melhorias são importantes e qual entendimento da situação-problema pode ser considerado satisfatório (SHERATA; BOWEN, 2001).

Estágio 2: Situação-problema estruturada

Esse estágio corresponde à estruturação e expressão da informação e compreensão da situação-problema com a finalidade de facilitar a análise que será realizada nos estágios seguintes. O procedimento para essa fase está baseado na prática do pesquisador, com a utilização de ferramentas que possam ajudá-lo a compreender a situação-problema apresentada. Nesse caso, para o desenvolvimento da MSF, a *rich picture* tem sido a ferramenta de análise de escolha por não possuir recomendação de estilos e não exigir um padrão certo ou errado de representação. O mais importante é que os atores envolvidos no processo reconheçam essa *rich picture* como representativa da situação em que estão inseridas (CHECKLAND, 1999).

Para desenhar uma *rich picture*, conforme Couprie et al (1997), pode-se utilizar símbolos ou gravuras para dar significado à representação e torná-la o mais facilmente compreendida possível, ou seja, para prover um modelo que permita pensar sobre o sistema e auxiliar o analista a se aproximar da apreciação da situação-problema. É importante notar a diferença entre *rich picture* e modelos formais. A primeira não busca modelar o sistema de forma precisa, mas representa como o sistema pode ser visto e pensado, podendo ser refinada à medida que o entendimento do sistema fique mais claro. Dessa forma, uma *rich picture* difere de uma modelagem de sistemas, um mapa ou

um organograma. No estágio inicial da MSF, alguns pontos devem ser evitados, tais como:

- reduzir escopo da investigação precipitadamente;
- representar uma figura que não tenha como foco a situação-problema;
- reduzir etapas e partir para ação devido à ansiedade dos atores envolvidos no processo em resolver o problema;
- realizar uma análise que não seja sistêmica;
- não perceber que existem muitas versões possíveis do sistema.

De acordo com Checkland (1999), para o entendimento da situação-problema, as *rich pictures* devem expressar a visão (ou as visões) daqueles que fazem parte do estudo. A partir dessas representações gráficas, é possível utilizar os conceitos de estrutura, processo e a relação entre ambos para entendimento da situação-problema:

- estrutura: parte física, hierarquia de poder, padrão de comunicação formal e informal; fatores que não mudam facilmente;
- processo: atividades básicas de decisão, monitoramento das decisões tomadas em relação a seus efeitos externos, transformações para a realização de uma ação correta;
- relação entre estrutura e processo: o "clima" da situação, principal característica das situações nas quais os problemas são percebidos.

Ao final deste estágio, deve-se responder a seguinte questão: quais os sistemas que, a partir do estágio de análise, parecem ser relevantes para a situação-problema? Para responder a esta pergunta, deve-se passar ao estágio 3 da MSF (CHECKLAND, 1999, p. 166).

Estágio 3: Definições fundamentais de sistemas relevantes (*Root Definitions*)

A definição fundamental (RD), de acordo com Checkland (1999), deve ser uma descrição concisa sobre uma visão específica de um sistema de atividade humana. É elaborada, portanto, a partir da identificação e descrição de sistemas relevantes identificados na situação-problema estruturada, com a finalidade de expressar as principais propostas do sistema de atividade humana em questão. Pode ser expressa como uma transformação da situação-problema de forma a se produzir uma nova situação. Esse processo de transformação é a chave da MSF e descreve a ação de transformação. Quando uma definição fundamental é apropriada, facilita a elaboração do próximo estágio da metodologia que corresponde à construção de modelos de sistemas.

Normalmente, a definição fundamental é redigida a fim de que seu texto contenha três partes: "qual" é a pretensão imediata do sistema, "como" e "para que" alcançá-la.

Assim, a fórmula utilizada para compor definições fundamentais de sistemas relevantes, de acordo com Sherata e Bowen (2001), é

“Um sistema que por meio de com o objetivo de”

A definição fundamental é escrita, pois, como uma sentença que elabora a transformação. Para que seja bem elaborada, são utilizados seis elementos que conformam o princípio básico, conhecido como CATWOE, para formular e estruturar a situação do mundo real de forma significativa e garantir que a definição fundamental realmente represente o sistema relevante. Esta tarefa também exige grande capacidade de análise do pesquisador, o qual deve considerar cada um dos seus componentes. Qualquer inconsistência nesse estágio exige que as etapas anteriores sejam revistas (CHECKLAND, 1999).

De acordo com Checkland (1999, p. 224-225), são componentes do CATWOE:

- Clientes (C) – os beneficiários imediatos ou vítimas afetados pelo sistema de atividades.
- Atores (A) – agentes que realizam as atividades do sistema, especialmente sua transformação.
- Processo de transformação (T) – que evento deve ser alcançado, *inputs* transformados em *outputs*.
- Visão de mundo (W) – estrutura ou visão de mundo que faz a definição fundamental ter significado.
- Proprietário (O) – quem pode, em última análise, interferir no evento.
- Restrições do ambiente (E) – elementos externos ao ambiente que limitam a ação proposta.

A partir da definição fundamental pode ser identificado o sistema relevante e escolhida, a partir da elaboração da *rich picture*, uma questão/tarefa a ser executada. É fundamental lembrar que cada *rich picture* envolverá uma variedade de visões de mundo e que cada uma dessas deverá estar ligada a uma ou mais definições fundamentais e, conseqüentemente, a um ou mais sistemas relevantes (CHECKLAND, 1999).

Estágio 4: Construção do modelo conceitual

Wilson (1990) afirma que o estágio de definição fundamental (RD) mostra o que o sistema *deve ser*, enquanto que a elaboração do modelo conceitual consiste em uma expansão lógica da definição em atividades que o sistema *deverá realizar* para alcançar o que foi descrito no estágio anterior. Por esse motivo, o modelo conceitual é o cerne da MSF, pois permite estabelecer cada atividade operacional necessária para alcançar o processo descrito na definição fundamental, sendo necessário um modelo conceitual para cada definição fundamental. Aborda medidas de desempenho e dá apoio ao processo de

tomada de decisão, possuindo componentes que se interagem entre si de modo a que seus efeitos sejam transmitidos para todos os sistemas relevantes identificados, permitindo visualizar o sistema maior do qual fazem parte os sistemas em questão.

É importante que o modelo conceitual permita a visualização dos recursos disponíveis para o processo de tomada de decisão em seus diversos níveis. Deve também ter estabilidade em longo prazo a fim de que seus componentes possam absorver as ações que serão desmembradas em subsistemas menores. Nesse estágio, o pesquisador deve determinar como novas idéias geradas da modelagem podem ser utilizadas na situação prática que está sendo examinada. A consequência desse processo é a construção de um modelo conceitual capaz de fornecer o alicerce das mudanças possíveis e desejadas, a serem definidas nos estágios finais da metodologia (SHERATA; BOWEN, 2001).

Estágio 5: Comparação

Este é o estágio em que o modelo conceitual construído no estágio 4 será comparado ao mundo real expresso no estágio 2. De acordo com Wilson, B. (1990, p.77), embora este estágio seja de comparação, ele aborda o que deve acontecer em um sistema descrito por uma determinada definição fundamental, permitindo um debate inicial sobre "o que existe e sobre como existe, com a finalidade de possibilitar a mudança. O autor comenta que os principais métodos de comparação para análise de similaridades e diferenças entre o modelo e o mundo real de uma forma estruturada são (1990, p.79-86): discussão geral; definição de questões; reconstrução histórica; e criação de modelo aprimorado. A seguir, será feita uma breve descrição dos mesmos.

- Discussão geral: discute a natureza dos modelos; confronta-o com aspectos da realidade atual; apropriado para uma comparação geral do estágio 5, definindo quais as diferenças dos modelos conceituais da situação real e por que acontecem. Essa comparação é discutida com "o que" e "como". A comparação entre os estágios 4 e 2 da MSF é uma estrutura formal de uma discussão sobre possíveis mudanças, em acordo com as pessoas envolvidas na situação-problema. A discussão torna-se mais rica quando envolve várias atividades nos modelos diferentes do mundo real e quando são propostas outras alternativas ao mundo real.
- Definição de questões: o modelo conceitual serve como base para ordenação dos questionamentos: esse tipo de comparação pode ser feita quando a situação do mundo real é muito diferente do modelo conceitual. Os modelos de sistemas são usados para abrir um debate sobre a mudança. O modelo é usado como um recurso de questões para averiguar a situação existente. As questões são registradas e perguntadas sistematicamente. As respostas podem iluminar o problema percebido.

- **Reconstrução histórica:** comparação da história com o modelo anterior, para a qual é feito um outro método de comparação pela reconstrução da seqüência de eventos no passado e comparando o que aconteceu com o que deveria ter acontecido se o modelo conceitual tivesse sido implementado. Nesse caso, o significado dos modelos pode ser exibido e uma comparação satisfatória pode ser encontrada. Baseado na experiência de Checkland (1981), esse método é usado com sucesso por um consultor que quer saber por que um de seus estudos para um cliente falhou. O autor também sugere que esse método deve ser usado com cuidado para não ser interpretado como uma recriminação ofensiva da performance passada.
- **Criação de modelo aprimorado:** é feita a elaboração de um segundo modelo baseado no já existente e o mais próximo possível do modelo conceitual, alternado apenas onde a realidade é diferente. Esse método revela a diferença sobre a qual será feita a discussão de mudança.

Os quatro métodos podem ajudar na comparação do estágio 5 de forma coerente e defensível. Dependendo da percepção do problema, um ou mais métodos em podem ser utilizados na comparação (COUPRIE et al, 1997).

Estágio 6: Mudanças sistemicamente desejáveis e culturalmente viáveis

O propósito do estágio anterior é gerar um debate sobre possíveis mudanças que devem acontecer na perspectiva da situação-problema, considerando-se custo-efetividade da implementação de mudanças acordadas na estrutura existente e processos que sejam aceitáveis pelas organizações, além de alianças apropriadas que minimizem qualquer problema nas situações sociais. A partir dessas considerações, no estágio 6, mudanças possíveis e desejáveis são identificadas e discutidas (WILSON, B., 1990, p. 87).

As mudanças propostas nesse estágio devem ser examinadas e, para cada uma, deve-se descrever: a) razões - devem incluir os argumentos utilizados para a sugestão de determinada mudança; b) natureza - deve explicar o contexto da mudança; c) passos - devem ser detalhados; d) efeitos em longo prazo - a serem considerados (SHERATA; BOWEN, 2001).

Geralmente, quando há uma situação-problema mais complexa, é preferível uma fase intermediária à implementação de um sistema, com a introdução de uma mudança mais modesta. Normalmente, há três tipos de mudança (COUPRIE et al, 1997): na estrutura, no processo e na atitude. As mudanças na estrutura e no processo são fáceis de serem definidas e implementadas. Podem ser feitas por pessoas que têm autoridade e influência. Já as mudanças de atitude são possíveis, mas difíceis. O mais importante é fazer um monitoramento constante para averiguar se as pessoas envolvidas na situação-problema estão de acordo com a mudança de atitude proposta.

Checkland (1981) afirma que as mudanças devem ser resultado da seleção das definições fundamentais e do modelo conceitual construído e, portanto, sistêmicas. Além disso, não devem se contrapor às características da situação, das pessoas envolvidas, de suas experiências e juízos. É difícil encontrar uma mudança que não esteja de acordo com algum desses critérios. O autor também afirma que é importante voltar aos estágios da metodologia outras vezes, se necessário, para detectar alguma falha entre "o que" e "como" fazer.

Estágio 7: Implementação das ações recomendadas

O propósito do estágio final é auxiliar os pesquisadores na implementação das mudanças, as quais devem ser apresentadas a pessoas apropriadas dentro da organização. Assim, no relatório final, devem constar as medidas recomendadas, benefícios, custo, implicações culturais e políticas e factibilidade da mudança. Este documento deve ser facilmente compreendido por todos os atores da organização envolvidos no processo (SHERATA; BOWEN, 2001).

Dessa forma, o trabalho do estágio 7 é implementar as mudanças e colocá-las em ação. Isso leva a uma mudança da situação originalmente percebida e à emergência de outro problema. Recomenda-se que um sistema temporário seja utilizado para executar as tarefas sob a supervisão do analista que deve acompanhar a transição da operação ao novo sistema (WILSON, B., 1990).

4.3.2 População/Amostra

A Metodologia de Sistemas Flexíveis foi aplicada na situação considerada problemática do ambiente da OPAS/OMS, mais especificamente, na Unidade Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde (HSD). Para o desenvolvimento do estudo, foram coletados dados que permitissem analisar a efetividade do processo de comunicação, considerando a informação tornada disponível pelo sítio *web* HSD aos profissionais que atuam na área de gestão da saúde pública. O quadro 4.1 apresenta o universo total da gestão da saúde pública no Brasil e a amostra definida para este estudo.

Quadro 4.1

Universo total da gestão da saúde pública no Brasil e amostra do estudo

UNIVERSO TOTAL DA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	Gestores municipais	5.563
	Gestores estaduais	27
	Ministro da saúde	1
AMOSTRA NÃO PROBABILÍSTICA INTENCIONAL	Profissionais da OPAS que se relacionam diretamente com o sítio web HSD	4
	Profissionais que usam/conhecem o sítio web HSD	5
	Novos profissionais da área de gestão da saúde pública cadastrados no sítio web da HSD	157
	Gestores estaduais e municipais da saúde que possuem correio eletrônico disponível por seus respectivos conselhos	473

O universo total dos profissionais que atuam na área de gestão da saúde pública é composto por 5.563 secretários municipais de saúde e 27 secretários estaduais de saúde, além do quadro que compõe o Ministério da Saúde e dos assessores técnicos de cada esfera de gestão. Como o estudo pretende analisar o comportamento informacional desses profissionais baseado na necessidade, uso e busca de informação, por meio eletrônico, para a tomada de decisão em saúde pública, foi definida uma amostra que pudesse representar o universo a ser estudado, caracterizada como não probabilística e intencional. Esta constituiu-se da seguinte população a ser investigada:

1) profissionais da OPAS que se relacionam diretamente com o sítio *web* da HSD:

a) coordenador da área: consultor internacional que gerencia a HSD e é o principal responsável pela definição do conteúdo a ser publicado no sítio da Unidade Técnica; b) consultora nacional da HSD: desenvolve atividades técnicas na área de sistemas e serviços de saúde e contribui secundariamente na definição do conteúdo do sítio HSD; c) consultora nacional da Unidade Técnica de Políticas de Informação para a Tomada de Decisão: responsável por gerenciar todos os sítios *web* e o portal da OPAS. Não está subordinada à coordenação da HSD, mas desempenha papel relevante no acompanhamento do sítio; d) profissional da área de informática da Unidade Técnica de Políticas de Informação para a Tomada de Decisão: realiza a manutenção do sítio *web* e acompanha o gerenciamento do mesmo. Também não está diretamente subordinado à coordenação da HSD, mas apóia seu desenvolvimento;

2) novos profissionais da área de gestão da saúde pública cadastrados no sítio *web* da HSD, de janeiro a dezembro de 2005, identificados por meio dos emails que correspondem a instituições de gestão da saúde pública. Partiu-se do pressuposto de que os emails mais recentemente cadastrados no sítio *web* são mais atualizados e, portanto,

indicativo de maior interesse do usuário em utilizar ferramentas via Internet. Total: 157 profissionais cadastrados;

3) Gestores estaduais e municipais da saúde que possuem correio eletrônico disponível por seus respectivos conselhos. A amostra foi definida por a) todos os 27 gestores estaduais da saúde, que correspondem às Unidades da Federação, todos com *email* disponível no sítio *web* do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS¹; b) todos os gestores municipais que possuíam email atualizado na mala direta do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS², por se mostrarem mais ativos no uso da Internet. A definição dessa amostra baseou-se na prerrogativa essencial de que o profissional que atua na área de gestão da saúde pública deve ter conexão com a Internet para que o estudo possa ser desenvolvido, pois as questões a serem enviadas tratam, principalmente, do acesso ao sistema de informação da HSD via Internet. Por isso, o fato de o gestor possuir correio eletrônico atualizado, pode ser considerado indicativo dessa prerrogativa. Total: 473 emails.

Acredita-se que esta amostra possa representar o comportamento informacional do universo de gestores da saúde pública que utilizam informação científica e técnica para tomada de decisão por meio da Internet.

4.3.3 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados para este estudo envolveu a análise documental, a entrevista e o questionário. As informações obtidas por esses instrumentos permitiram a construção da *rich picture* e a obtenção de uma visão mais clara sobre as características do sistema de informação estudado e sobre o comportamento informacional de seus usuários, o que contribuiu para a verificação da relação entre ambos.

As abordagens que orientaram a elaboração dos instrumentos de coleta de dados partiram da constatação de que a informação, na CI, é um elemento importante na constituição de um novo estado de conhecimento e, portanto, no preenchimento de lacunas cognitivas do indivíduo (LE COADIC, 2004). Essas lacunas geram necessidades nos diferentes aspectos da vida, dentre os quais pode-se destacar o ambiente de trabalho, no qual, para Wilson (1981), a responsabilidade para desempenhar atividades ocasiona uma maior necessidade informacional. Assim, a partir dessas necessidades e de preferências pessoais (informações em diferentes tipos de suporte de registro e formato, quantidade e mecanismos de acesso), o indivíduo procura informação para desenvolver suas atividades. Dessa forma, para que a necessidade informacional possa ser mapeada, as perguntas devem ser elaboradas em relação a essas preferências.

¹ CONASS (www.conass.com.br) – órgão que congrega os secretários de saúde dos estados e do Distrito Federal, tendo por finalidade operar o intercâmbio de experiências e informações entre seus membros.

² CONASEMS (www.conasems.org.br) auxilia os municípios na formulação de estratégias voltadas ao aperfeiçoamento dos seus respectivos sistemas de saúde, primando pelo intercâmbio de informações e pela cooperação técnica. Direciona seu trabalho para promover o acesso universal e equânime da população aos serviços de saúde e para garantir a integralidade destas ações – desde a prevenção até a reabilitação.

Quando o indivíduo deseja suprir suas necessidades informacionais, ele parte para a busca e uso de informações relevantes, existentes em acervos diversificados com os quais tenha maior familiaridade e facilidade de manipulação, a fim de transformá-las em conhecimento e ação. Nesse contexto, os sistemas de informação devem ser desenhados e implementados no sentido de facilitar a tomada de decisão, levando em conta a necessidade, o uso, a busca de seus usuários, além de ter a tecnologia como suporte.

Como esses elementos fazem parte de um processo de comunicação, pode-se considerar que o sistema de informação provê informação a ser utilizada pelos indivíduos, tendo esses atores o papel intercambiante de emissor e receptor. Também fazem parte desse processo de comunicação o canal, a mensagem trocada entre atores, o feedback, a interferência e a existência de filtros, os quais devem ser observados. De forma sintética, no quadro 4.2 são mostradas as abordagens que orientaram a elaboração do roteiro de entrevista e o questionário.

Quadro 4.2

Abordagens que orientaram a elaboração do roteiro de entrevista e o questionário

Tema a ser abordado	Abordagens orientadoras
Necessidade de informação	<ul style="list-style-type: none"> • Papel/ambiente de trabalho do usuário • Formato da informação • Quantidade de informação • Identificação/seleção de fontes/canais/serviços disponíveis
Uso e busca de informação	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação da necessidade • Seleção de informação relevante • Familiaridade/facilidade de uso da tecnologia • Ação (tomada de decisão)
Sistema de informação	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento: desenho e implementação • Comportamento informacional dos usuários • Acervo informacional • Suporte tecnológico
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • SI e usuário: emissor e receptor • Canal e mensagem emitida/recebida • Interferências • Feedback • Filtros

• **Análise documental**

A metodologia científica possui inúmeras técnicas para atingir seus propósitos, dentre elas, a utilização de materiais escritos como fonte de informação para a pesquisa científica. A análise documental é considerada uma dessas técnicas e pode ser definida como um conjunto de operações que visam representar o conteúdo de um documento de forma a obter o máximo de informação, com o máximo de pertinência (BALESTRO, 2005).

Segundo Richardson (1999, p.230), a análise documental, em termos gerais, consiste em uma série de operações que visam estudar e analisar um ou vários

documentos para descobrir as circunstâncias sociais e econômicas com as quais podem estar relacionados. Pimentel (2001) complementa que estudos baseados em documentos como material primordial devem organizá-los e interpretá-los de forma a extrair deles toda a análise segundo os objetivos da investigação proposta.

Assim, nesta pesquisa, procedeu-se de forma a que o material a ser analisado se tornasse inteligível para que o histórico da implementação do sistema de informação da HSD pudesse ser investigado, com a finalidade de se compreender os aspectos de sua origem, planejamento e objetivo. Esta técnica foi usada para complementar informações obtidas por outras modalidades de coletas de dados, fornecendo uma melhor compreensão do ambiente da pesquisa.

- **Entrevista**

A entrevista é considerada uma técnica importante porque permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas (RICHARDSON, 1999, p. 208). Mercado (1973, p.114) cita vantagens sobre a utilização de entrevistas como instrumento de coleta de dados em pesquisas sociais, dentre as quais destacam-se:

- Concede oportunidade de esclarecer e precisar as perguntas, estimulando respostas mais completas;
- Estabelece a possibilidade de verificar as respostas frente ao ambiente natural do entrevistado;
- Oferece a oportunidade de observar a reação do entrevistado, suas atitudes e preconceitos que podem ser importantes em relação à crítica das respostas.

A entrevista pode ser classificada, basicamente, de duas formas: 1) como estruturada (também considerada dirigida, formal ou com questionário); e 2) como não estruturada (também chamada livre ou sem questionário) (RICHARDSON, 1999, p.208; BRAVO, 1995, p.352; MERCADO, 1973, p.114).

Na entrevista estruturada, há um número fixo de perguntas, que facilita a comparação das respostas e a condução da mesma de acordo com um roteiro (MERCADO, 1973, p.114). Pressupõe o conhecimento das principais respostas fornecidas pelos entrevistados pelo fato de possuir perguntas preestabelecidas com alternativas de respostas (RICHARDSON, 1999, p.208).

Já na entrevista não estruturada o entrevistador conduz a entrevista de uma forma mais espontânea, permitindo aprofundar mais o assunto (MERCADO, 1973, p.114). É normalmente utilizada para obter um conhecimento básico de um tema difícil para a qual é conveniente deixar o entrevistador com liberdade para atuar segundo circunstâncias de cada entrevista (BRAVO, 1995, p.352). Por isso, é considerada *entrevista em profundidade*, uma vez que, ao invés de propor diversas alternativas pré-

formuladas, visa obter do entrevistado suas descrições de uma situação em estudo. A entrevista não estruturada procura saber o que, como e por que algo ocorre, ao invés de determinar a frequência de certas ocorrências (RICHARDSON, 1999, p. 208).

No presente estudo, a entrevista se deu em profundidade para que as manifestações dos entrevistados relacionadas às questões da pesquisa pudessem ser identificadas e para que os sentimentos subjacentes à opinião apresentada fossem verificados. Para isso, os profissionais que atuam junto ao sistema de informação da HSD foram entrevistados por meio de uma conversação guiada que abordou questões relacionadas ao processo de comunicação organizacional e ao sistema de informação baseado em tecnologia proposto pela HSD, as quais foram analisadas qualitativamente. Assim, buscou-se identificar:

- como descreve o processo de comunicação organizacional no qual a HSD/OPAS está envolvida e também cada um dos seus elementos, levando em conta o uso de tecnologias de informação e comunicação;
- como analisa o funcionamento do sistema de informação da HSD/OPAS, levando em conta o perfil dos profissionais que atuam na gestão da saúde pública;
- como foram pensados os usuários (público-alvo) para os quais o sistema foi criado;
- se existe algum critério de seleção de informação a ser divulgada pelo sistema de informação da HSD (em que está baseado o critério de seleção de informação);
- se há algum tipo de feedback dos usuários (preocupação com o feedback);
- como analisa a interação entre o sistema da HSD e os gestores de saúde pública;
- como descreve os aspectos positivos e negativos em relação ao acesso dos usuários às informações do sistema;
- opinião sobre o que deve e pode ser feito para que o sistema corresponda ao perfil dos profissionais que atuam na gestão da saúde pública.

Com a finalidade de identificar como o usuário analisa o processo de comunicação organizacional no qual está inserido, foram entrevistados 5 profissionais da área de gestão da saúde pública que têm conhecimento e/ou utilizam o *sítio web* HSD. Dessa forma, buscou-se perceber:

- como analisa o processo de comunicação – elementos da comunicação – como resultado da utilização de computadores e redes eletrônicas de comunicação, especificamente o uso do *sítio web* HSD;
- como analisa a interação entre o *sítio web* HSD e seus usuários;

- se identificam algum tipo de impedimento para o acesso do usuário à informação tornada disponível pelo sítio *web* HSD;
- se estão satisfeitos com o sistema de informação da HSD.

A partir da entrevista realizada junto aos profissionais que atuam junto ao sistema de informação da HSD e usuários desse sistema, foi possível descrever o estágio 1 da MSF, identificando as questões problemáticas e, a partir da análise dos dados levantados, elaborar a estruturação da situação-problema.

As transcrições das entrevistas foram analisadas de acordo com a abordagem proposta por Kvale (1996), compreendendo procedimentos que serão descritos na seção 5, que corresponde ao estágio de análise de dados.

- **Questionário**

O questionário pode ser considerado o instrumento de coleta de dados mais comum entre aqueles utilizados para obter informações acerca de grupos sociais, cumprindo as principais funções de descrever as características e medir determinadas variáveis de um grupo social (RICHARDSON, 1999, p. 189).

Na elaboração de um questionário, de acordo com Günther (2003), deve-se ter claro o objetivo da pesquisa e a população-alvo. Com relação ao objetivo da pesquisa, deve-se avaliar se o que se quer é avaliar algo existente, levantar necessidades de algo inexistente ou distinguir entre existência ou falta de algum objeto interno ou externo ao indivíduo. O objetivo da pesquisa determina também a forma do instrumento e a maneira de sua aplicação: sua complexidade influencia no número de itens e forma de apresentação deles; a característica da população-alvo e a complexidade dos conceitos determinam a forma de transformar conceitos em perguntas e sua administração; o tamanho da amostra influencia o tamanho do questionário.

Günther (2003) afirma, ainda, que o questionário é o principal instrumento para o levantamento de dados por amostragem e pode ser aplicado de forma pessoal (entrevista individual ou telefone) ou pode ser auto-aplicável (por correio). Com relação a questionários auto-aplicados via e-mail e Internet, estes apresentam grande potencial do ponto de vista da padronização das perguntas e da transcrição de respostas. Além disso, são rápidos e baratos (eliminam custos do entrevistador, papel, impressão, selo etc). Apresentam como desvantagem sua acessibilidade, ainda menor que o contato por telefone.

Richardson (1999, p.190) afirma que o questionário pode ser classificado também de acordo com o tipo de pergunta feita aos entrevistados: questionários de perguntas fechadas, abertas ou que combinam ambos os tipos de perguntas.

A seguinte estrutura/seqüência para aplicação de questionário foi proposta por Günther (2003): 1) direcionar-se do mais geral para o mais específico; 2) deve seguir uma ordem lógica; e 3) itens que tratem de uma mesma temática deve estar juntos. Günther também comentou, sobre as características das perguntas a serem utilizadas no instrumento e sobre regras gerais para se escreverem bons itens.

- Características das perguntas: a) devem ser compreendidas consistentemente; b) devem ser comunicadas consistentemente; c) as expectativas quanto à resposta adequada precisam ser claras para o respondente; d) a menos que se esteja verificando conhecimento, os respondentes devem ter todas as informações necessárias; e) os respondentes precisam estar dispostos a responder.

- Regras gerais para se escreverem bons itens: a) linguagem adequada à compreensão da população-alvo; b) a escolha das palavras provoca comportamentos diferentes (proibir x não permitir); perguntas abertas são preferíveis para uma pesquisa exploratória enquanto que perguntas fechadas permitem que os próprios respondentes classifiquem suas respostas como positivas, negativas ou neutras; é recomendável sempre realizar-se um estudo-piloto para averiguar a compreensão do instrumento.

Os autores anteriormente consultados consideram que o entrevistador deve incluir na *apresentação do questionário* a solicitação de colaboração do entrevistado e o agradecimento de sua participação, além das instruções suplementares (forma de preenchimento e indicações sobre como responder a determinadas perguntas). Günther (2003) complementa que o entrevistador deve estimular a resposta das questões, fazendo parecer que o instrumento é fácil de ser respondido e pouco extenso, oferecendo alguma recompensa ou transmitindo confiança ao pesquisado. Especificamente sobre o estabelecimento de confiança, o pesquisador deve explicitar seus objetivos de forma breve, porém, persuasiva. Um aviso prévio sobre o que será realizado pode facilitar a recepção do instrumento.

Uma etapa importante para revisar o instrumento e testar o processo de coleta e dos dados da investigação é a realização do pré-teste, que deve ser aplicado em sujeitos com as mesmas características da população-alvo da pesquisa. Em geral, este estágio é útil para revisar o processo de pesquisa e permitir que entrevistador e entrevistado experimentem um processo de aprendizagem, servindo para analisar problemas apresentados durante a aplicação do questionário (RICHARDSON, 1999, p.204).

Aos profissionais que atuam na gestão da saúde pública das três esferas de governo foi elaborado um questionário com perguntas fechadas com espaço para complementações e comentários. A aplicação desse instrumento se deu via correio eletrônico, de acordo com a amostra definida, com o objetivo de identificar o comportamento informacional dos mesmos. Assim, as perguntas visaram identificar:

- se a Internet é utilizada para desenvolvimento de atividades cotidianas (familiaridade com a tecnologia);
- se as informações obtidas por meio da Internet estão relacionadas às atividades profissionais (correspondem ao perfil profissional);
- que tipo de informação precisa para o desenvolvimento do trabalho (necessidade/perfil);
- quais as principais fontes utilizadas para obter a informação de que necessita;
- que tipo de informação utiliza mais freqüentemente para a tomada de decisão;
- se utiliza informações do sítio web HSD para suas atividades profissionais (uso do sítio HSD).

CAPÍTULO 5

Análise dos dados

Este capítulo apresenta a coleta e análise dos dados quando da realização dos estágios 1 a 5 da MSF. A análise realizada é descrita a partir de cada um dos estágios.

5.1 Situação-problema não estruturada (estágio 1 da MSF)

Nesse estágio, foram utilizadas as técnicas de análise documental, entrevista e aplicação de questionário, conforme detalhado no capítulo 4. Os dados da pesquisa foram coletados e analisados no período de novembro de 2005 a fevereiro de 2006, totalizando quatro meses de coleta e análise dos dados. O quadro 5.1 sintetiza os dados coletados em relação aos objetivos da pesquisa, às fontes e aos instrumentos de coleta utilizados.

Quadro 5.1

Dados coletados em relação aos objetivos da pesquisa, às fontes e aos instrumentos de coleta utilizados

Objetivo	dados coletados	Fonte	Instrumento de coleta de dados
Caracterizar o processo de comunicação entre usuários e o sistema de informação da HSD (sítio <i>web</i>)	Relacionados aos elementos do processo de comunicação organizacional.	Documentos de registro histórico da implementação do sítio <i>web</i> da HSD.	Análise documental Entrevista
Caracterizar os padrões de comportamento informacional dos usuários do sítio <i>web</i> da HSD	Relacionados à necessidade, uso e busca da informação e à forma como avaliam o sítio <i>web</i> HSD.	Gestores e profissionais da saúde pública das 3 esferas de governo; usuários do sítio <i>web</i> da HSD (amostra)	Questionário Entrevista
Identificar os serviços já delineados e oferecidos pelo sítio <i>web</i> HSD	Relacionados ao sítio <i>web</i> HSD e ao suporte tecnológico.	Profissionais diretamente relacionados ao sítio <i>web</i> da HSD	Análise documental Entrevista
Identificar semelhanças e discrepâncias entre os padrões de comportamento informacional e os serviços de informação oferecidos sítio <i>web</i> da HSD	Relacionados aos itens anteriores.	As anteriores.	Os anteriores
Propor ações que permitam aproximar o sistema de informação da HSD (sítio <i>web</i>) dos padrões de comportamento informacional de gestores	Idem.	Idem.	Idem

5.1.1 Análise documental

Para caracterizar o processo de comunicação - do qual fazem parte o sítio *web* da HSD e seus usuários -, foram analisados documentos que permitiram identificar o momento político da definição de iniciativas visando ao uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica da HSD. Essas iniciativas forneceram a base de

informações necessária ao entendimento e estruturação da situação-problema estudada. Assim, foram consultados os documentos que descrevem a missão e a visão da OPAS, os principais eixos de cooperação técnica da HSD e o documento-fonte da proposta de utilização da Internet como instrumento de Cooperação Técnica da HSD.

A Unidade Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde (HSD) é uma aliada estratégica das instituições e atores-chave da saúde pública do Brasil, voltada para o desenvolvimento nacional dessa área. Tem como missão colaborar com as contrapartes nacionais no desenvolvimento nacional da saúde por meio de ações de construção e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com estreita colaboração e coordenação de outras áreas técnicas da Representação e outros programas regionais da OPAS/OMS (OPAS, 2005).

Como ação de cooperação técnica entre os parceiros da área, a HSD vivenciou uma importante experiência para o delineamento da proposta de uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica, possibilitando trilhar caminhos diversificados entre as demais Unidades Técnicas e propondo uma estratégia para promover a utilização das tecnologias da Internet, visando facilitar uma maior integração dos processos de produção, reprodução e aplicação de conhecimentos. Nota-se uma evolução da cooperação a partir do ano 2000 que, tradicionalmente, centrava as informações em seus quadros técnicos e que, paulatinamente, vai dando lugar a um trabalho mais horizontalizado, que busca identificar oportunidades e conhecimentos, agilizando e disseminando informação, além de ampliar os elos entre quem produz e constrói experiências e quem necessita da informação, "dando mais importância em saber onde está o conhecimento e torná-lo de domínio público, que necessariamente possui-lo na sua totalidade" (MARQUES; GUERRERO, 2000).

De acordo com Marques e Guerrero (2000), durante o desenvolvimento dessa iniciativa pela HSD, ocorreram avanços em relação à proposta de melhoria dos conteúdos da *web* - ainda em estágio de evolução para alcançar todas as fases propostas - e da tecnologia utilizada na construção do sistema, tal como descrito a seguir:

- *Quanto aos conteúdos disponibilizados no sítio web:*

Foram propostas quatro fases de evolução, a fim de que os conteúdos sejam aprimorados e utilizados pelos usuários. Atualmente, foi possível avançar até a segunda fase. São elas:

Fase 1. Ênfase na disponibilização de informação institucional produzida pela OPAS.

Fase 2. Ênfase na disponibilização de informações por áreas temáticas, organizadas segundo área de atuação da Unidade Técnica, agendas políticas e eixos de debates conjunturais. Veiculação dos conhecimentos produzidos pelos parceiros.

Fase 3. Ênfase na disponibilização de informações produzidas por assessores, especialistas em determinadas áreas do conhecimento.

Fase 4. Ênfase na disponibilização de informações produzidas por redes cooperativas de produção de conhecimentos, criando ambientes de singularidade e pluralidade.

o *Quanto à tecnologia utilizada na construção de seus sistemas:*

Fase 1. Páginas estáticas: uso de páginas (arquivos) HTML. Para realização deste processo era necessário que o operador do conteúdo soubesse a linguagem de programação utilizada.

Fase 2. Sistemas para gerenciamento dinâmico de conteúdo: uso de tecnologia ColdFusion. Funciona como uma estante modular, desenhada especificamente para acomodar as informações desejadas. O operador do conteúdo não precisa saber a linguagem de programação utilizada. Este apenas preenche formulários específicos. Opção escolhida devido ao grande volume de informações veiculadas pelo sítio web e à necessidade de maior interação e interconexão entre os usuários das Unidades Técnicas.

Atualmente, a área técnica da HSD realiza a aquisição, seleção, classificação, preparo técnico, publicação e divulgação do material em seu sítio. Estas atividades permitiram o desenvolvimento do Sistema de Informação HSD, cujo panorama geral foi sintetizado no quadro 5.2.

Quadro 5.2
Sítio web da HSD

Sítio web da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde/OPAS	
Características	-Sítio web gerenciado pelo coordenador da HSD, com acompanhamento da equipe da Unidade Técnica. -Informação produzida e compilada por colaboradores que apóiam a alimentação do portal com informações agrupadas por área temática. -Compartilhamento de ferramentas com parceiros (Ministério da Saúde e outros).
Serviços oferecidos pelo portal	-Áreas temáticas (sala de leitura, eventos e links); Áreas temáticas (sala de leitura, eventos e links); Ferramenta interativa (Enquete qualificada, Cadastro de usuários, - Envio de experiências); Destaques; Fale conosco; Pesquisa livre; Eventos; Publicações; Iniciativa Biblioteca SUS. -Envio de boletim eletrônico semanal com as atualizações do portal e resenhas de textos destacados na Iniciativa Biblioteca SUS aos usuários cadastrados.
Áreas temáticas	-Iniciativa Biblioteca SUS: legislação, descentralização/regionalização, participação e controle social, financiamentos e gastos em saúde, universalidade e equidade, setor privado, serviços de saúde, atenção básica/saúde da família -Sistemas de saúde no mundo: América Latina, outros continentes, documentos gerais -Saúde no Mercosul -Metodologias: Extensão da proteção social em saúde (EPSS), Perfil Brasil, Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP)
Relação Cedoc – BVS	-Web: Aplicativos construídos seguindo recomendações da BVS -Cedoc: Alimentação da base Cedoc com todos os documentos do Projeto. -BVS: Alimentação da base Lilacs com documentos produzidos ou apoiados pela OPAS (como autora, co-autora, editora ou tradutora).
Processo tecnológico	-Desenvolvimento terceirizado realizado por profissionais de Brasília. -Sistema dinâmico de gerenciamento do conteúdo (nova versão). -Supervisão direta da equipe OPAS.
Desafios	-Revisão e adequação de conteúdos. -Potencialização da Iniciativa Biblioteca SUS. -Proposta de adaptação da metodologia BVS/Bireme à realidade das atividades realizadas pelo sítio HSD/OPAS.

No âmbito da estratégia de uso da Internet como ferramenta da Cooperação Técnica, a HSD desenvolve as seguintes atividades:

- atualização semanal do sítio web HSD com conteúdos técnicos de relevância na área de saúde pública;
- divulgação das atualizações por meio de boletins eletrônicos semanais;
- trabalho conjunto com o Centro de Documentação para localização de documentos em bases de dados, conforme demanda dos usuários;
- atendimento aos usuários por meio de encaminhamento e respostas a mensagens enviadas via 'fale conosco';
- estímulo e promoção de intercâmbio de experiências, bem como a participação dos usuários nos debates dos fóruns de discussão e enquete; e
- parceria com outras associações na divulgação de seus conteúdos (Ministério da Saúde, Associação Brasileira de Saúde Coletiva etc).

Recentemente, a HSD vem adotando medidas estratégicas a fim de aperfeiçoar os serviços que disponibiliza. Dentre as medidas que vem trabalhando, é importante destacar:

- a reestruturação de serviços: contratação de um especialista na área de saúde pública para analisar os textos enviados para publicação no sítio e consulta a outros colaboradores da HSD e instituições afins, com o objetivo de elaborar resenhas consistentes sobre temas relevantes;
- a criação da memória técnica do sítio: para que esta experiência esteja registrada e possa ser aprimorada;
- a criação da Biblioteca SUS com o objetivo de divulgar, no Brasil e internacionalmente, documentos relevantes sobre a Reforma Sanitária Brasileira e o SUS, a fim de dar mais visibilidade a estes processos;
- a integração do sítio HSD com o Projeto Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme).

Especialmente a contratação do especialista e a criação da biblioteca SUS têm causado impacto direto no volume de acessos, que pode ser observado por meio do aumento de cadastros de usuários e envio de mensagens pelo "Fale conosco". A criação da memória técnica do sítio e sua integração com o Projeto BVS/Bireme encontram-se em fase de acordos e articulações.

Para a realização destas atividades, a HSD dispõe de um quadro pessoal composto de uma área técnica (01 coordenador, 02 profissionais nacionais, 01 consultor contratado) e uma administrativa (02 secretários). A área técnica realiza a aquisição, seleção, classificação, preparo técnico, publicação e divulgação do material, enquanto que a área administrativa cuida de rotinas de elaboração e controle de contratos e requisição de material.

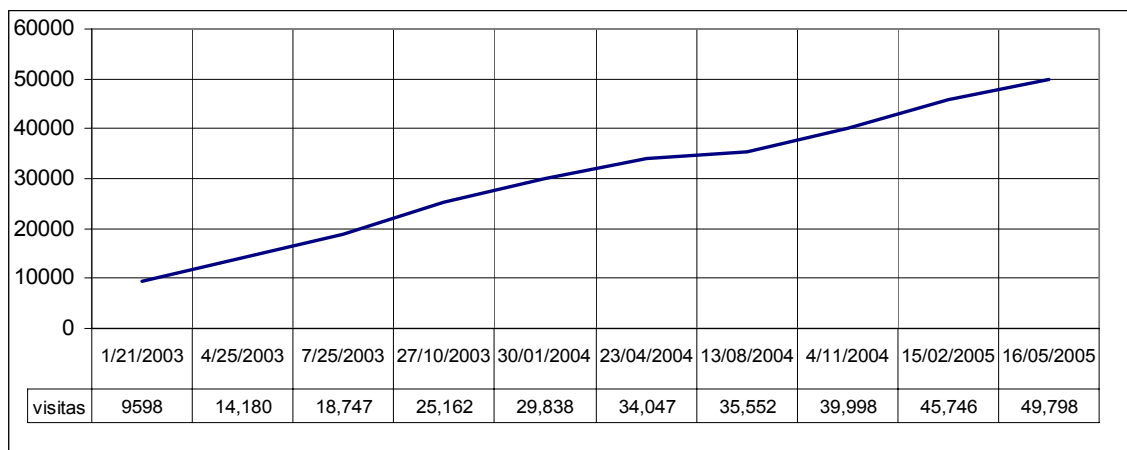
Estatísticas de acesso ao portal da HSD

Com o objetivo de explicitar como tem sido utilizada a informação que está disponível no sítio *web* HSD, apresentam-se, nesta seção, os dados dos serviços oferecidos pela Unidade, obtidos por meio do acesso ao sistema administrador do sítio.

A fim de se ter uma noção geral de como tem se configurado o número de visitas ao sítio *web* HSD, apresenta-se o gráfico 5.1, elaborado a partir dos dados obtidos de janeiro de 2003 a maio de 2005, registrado a cada 3 meses. A delimitação desse período foi considerada ilustrativa dos principais fatores que influenciaram os picos de número de visitas na *web*. Apesar de não ser possível identificar, por este dado, como o usuário o

utiliza e que proporção de usuários se cadastra no sítio HSD, pode-se inferir como tem ocorrido sua dinâmica de uso.

Gráfico 5.1
Número de visitas na web HSD, de janeiro de 2003 a maio 2005.



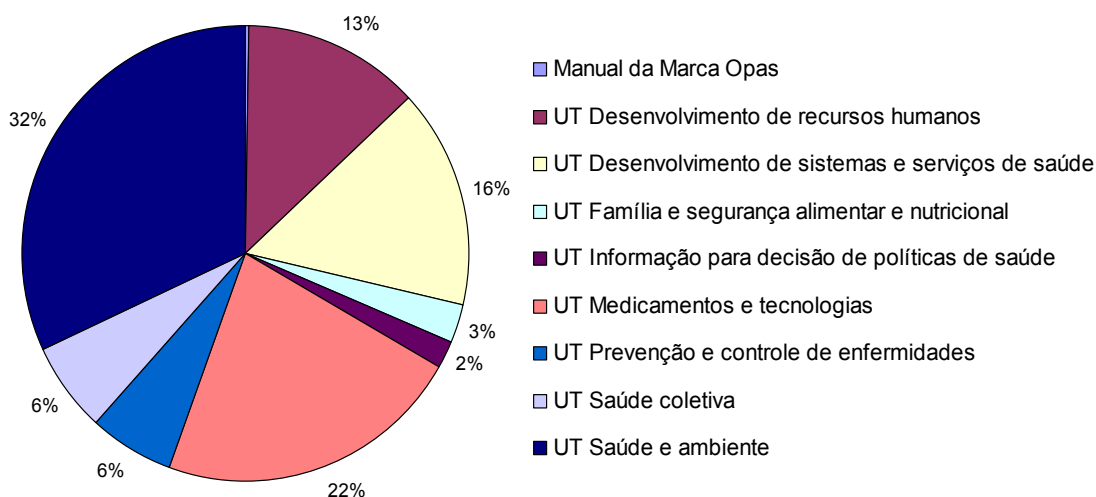
De acordo com o gráfico 5.1, nota-se um crescimento contínuo do número de visitas e percebe-se uma inclinação ligeiramente mais acentuada nos meses de julho de 2003 e a partir de agosto de 2004. Isso se deve, provavelmente, ao fato de que, durante estes meses: 1) houve divulgação da *web* em grandes eventos de saúde pública (Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – julho 2003) por meio de folders e demonstrações *online* da página; e 2) publicação de resenhas elaboradas pela análise de textos selecionados pelo consultor contratado (agosto de 2004). Isso sugere que estas ações têm grande impacto no estímulo do usuário a conhecer e utilizar os conteúdos e ferramentas disponíveis pela *web* da HSD. Ainda, durante o período de abril a agosto de 2004, em que a divulgação da *web* foi menos intensa, o crescimento parece ter acompanhado tal proporção. É importante salientar que, embora a utilização do número de visitas ao sítio *web* mostre uma situação favorável em relação ao acesso, este não é o mais preciso para este objetivo, devendo-se considerar suas limitações.

A partir de junho de 2005, a OPAS passou a utilizar um aplicativo que analisa o tráfego em seu servidor *web*. Trata-se de um *software* gratuito, denominado *AWStats*, que permite realizar estatísticas de navegação no portal OPAS. Esta ferramenta ainda está sendo testada pela área de informática, mas alguns dados preliminares já foram observados. Notou-se que, apesar do recente uso do aplicativo, o portal principal da OPAS possui uma frequência constante de acessos, não sendo restritos a apenas um tema. Isso indica que há uma busca equânime em todo o portal. As primeiras estatísticas mostram que, dos 117.153 acessos ao portal principal da OPAS e aos demais sítios *web* de suas Unidades Técnicas, em 13 dias de análise, 49.088 (42%) corresponderam ao portal principal e 10.778 (9%) corresponderam ao sítio HSD. Ao se analisar a

porcentagem de acesso de usuários a cada uma das Unidades Técnicas da OPAS, foi possível construir o gráfico 5.2, no qual a HSD corresponde a 16% dos acessos. De maneira geral, as visitas ao portal principal acontecem mais intensamente das 12 às 15 horas (média de 7.000 visitas/hora), mas há registro em todo o momento do dia, inclusive com um valor significativo das 23 às 4 horas (média de 4.000 visitas/hora). As expressões mais buscadas são:

- OMS (sigla para Organização Mundial da Saúde),
- auditoria,
- assistência farmacêutica,
- medicamentos.

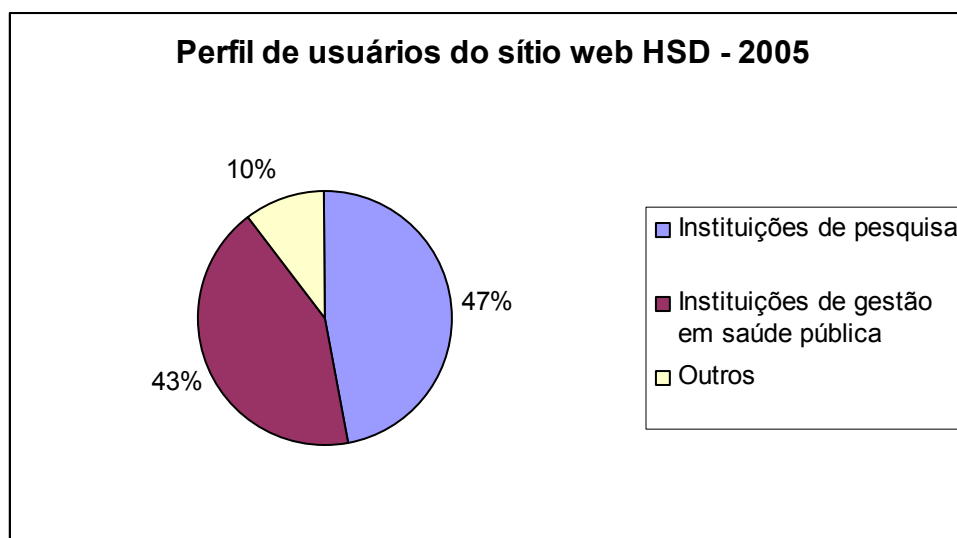
Gráfico 5.2
Acesso aos sítios das Unidades Técnicas da OPAS



O gráfico 5.3 mostra o perfil de usuários que se cadastraram no sítio *web* HSD entre 15 de janeiro e 15 de dezembro de 2005, em relação ao tipo de atividade que exercem. Optou-se por realizar a análise de 2005 a fim de se contabilizarem dados mais atualizados e, portanto, com menor risco de alteração dos *emails*. Assim, a identificação do perfil do usuário foi obtido a partir da análise do campo "instituição", no formulário eletrônico de cadastramento ou por sua afiliação institucional, notada a partir de seu endereço eletrônico. Notou-se que os *emails* correspondiam a instituições de pesquisa ou de gestão em saúde pública, tais como secretarias municipais ou estaduais da saúde (ex.: xxxxx@ce.saude.gov.br = Secretaria Estadual de Saúde do Ceará). Também foram notados cadastros de técnicos e assessores do Ministério da Saúde (xxxxx@saude.gov.br = Ministério da Saúde). Os *emails* de provedores particulares de Internet, como Terra,

UOL, Hotmail etc, foram classificados como "outros", por não ser possível saber por este dado a afiliação do usuário.

Gráfico 5.3
Perfil de usuários cadastrados na web HSD



A análise do quadro 5.3 mostrou que, dos 367 novos usuários cadastrados em 2005 (média de 08 novos cadastros semanais), 172 (47%) foram identificados como ligados à academia, por preenchimento do campo "instituição" ou por terem seus endereços eletrônicos relacionados a universidades ou instituições de pesquisa; 157 (43%) usuários relacionaram-se com secretarias estaduais ou municipais de saúde ou com o Ministério da Saúde; e 38 (10%) dos usuários cadastrados não tiveram seu perfil classificado por possuírem e-mail de provedores particulares e por não terem preenchido o campo "instituição". Dessa forma, infere-se que há uma significativa procura pelas informações oferecidas pelo site da HSD por parte dos atores da área da saúde, sejam da área da gestão ou da academia.

Os dados apresentados apontam para o fato de que a informação tornada disponível pelo sistema de informação da HSD possui grande capilaridade, tanto no setor acadêmico quanto na área de gestão da saúde. Pode-se perceber que a proposta de uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica, realizada por meio da web da HSD, alcançou um nível considerável de acessos. Contudo, não se pode comprovar se esta informação está sendo utilizada de acordo com a finalidade dessa cooperação. Para analisar esse ponto, é necessário abordar temas como processo de comunicação, informação, comportamento informacional, tomada de decisão e tecnologia da informação, aproximando-os do contexto da saúde pública sobre o qual será desenvolvida esta pesquisa.

5.1.2 Entrevistas

Dados complementares foram coletados a partir de entrevistas realizadas junto a quatro profissionais que atuam diretamente nessa atividade e cinco profissionais da gestão da saúde pública que usam e/ou conhecem o sítio *web* HSD. As entrevistas duraram, em média, 30 minutos e seguiram um roteiro que facilitou sua condução e a comparação das respostas (anexo 1).

Os dados das entrevistas foram analisados de acordo com o que propõe Kvale (1996, p. 189), em que o primeiro passo a ser dado acontece no momento em que o entrevistado descreve seu mundo real, o que já permite uma interpretação preliminar por parte do entrevistador. O passo seguinte consistiu na transcrição da entrevista e interpretação pelo entrevistador da forma também sugerida por Kvale, qual seja: transcrição da entrevista para análise; distinção entre o essencial e o não essencial (o que depende do propósito do estudo e seus pressupostos teóricos) pela eliminação de material supérfluo e repetições; e análise propriamente dita (desenvolvimento de significados das entrevistas, trazendo o entendimento do entrevistado e provendo novas perspectivas do pesquisador sobre o fenômeno estudado).

A abordagem para análise utilizada foi a de condensação, por meio da qual foi possível formular os significados expressos pelos entrevistados de forma mais resumida, reescrevendo o sentido principal da fala em poucas palavras. A redução das entrevistas em formulações mais sucintas permitiu que fossem selecionadas sentenças-chave que pudessem ilustrar as preocupações centrais dos respondentes em relação às questões abordadas.

A interpretação das entrevistas foi realizada individualmente pela pesquisadora. Em seguida, foi submetida para análise por três profissionais da Ciência da Informação, que tiveram a oportunidade de validar as interpretações do entrevistador e colaborar com a conformação das idéias originais apresentadas pelos entrevistados.

5.1.3 Questionários

Aos profissionais que atuam na gestão da saúde pública (usuários do sítio *web* da HSD, cujos emails correspondem a instituições de gestão da saúde pública, e aos profissionais da gestão estadual e municipal, definidos na amostra) foi aplicado um questionário (anexo 2), via correio eletrônico. Dos 630 questionários enviados, foram recebidos 316, o que corresponde a um índice de respostas de 50,16% do total da amostra, índice considerado significativo para a identificação do perfil informacional dos respondentes. Os dados analisados permitiram identificar as principais questões relacionadas ao perfil do comportamento informacional deles.

O questionário utilizado foi padronizado por meio de um aplicativo que pode ser acessado livremente pela Internet (www.surveymonkey.com), o qual permite uma análise quantitativa dos dados obtidos. Os dados dos questionários, somados aos das

entrevistas e da análise documental, propiciaram o que a MSF define como “estruturação da situação-problema” investigada, analisada no item 5.2 a seguir.

5.2 Situação-problema estruturada (estágio 2 da MSF)

Os dados das entrevistas permitiram identificar as questões relevantes que melhor representam a situação investigada. O anexo 3 condensa os principais aspectos abordados pelos profissionais que trabalham diretamente com o *sítio web* HSD e os pontos abordados pelos profissionais da gestão da saúde pública que usam e/ou conhecem o *sítio web* HSD, respectivamente. Desse modo, a partir das informações verbais fornecidas por meio das entrevistas, foram identificados os elementos da estrutura, dos processos e do meio ambiente, bem como as relações entre eles, a fim de que as características do sistema de informação via Internet da HSD e o comportamento informacional de seus usuários permitissem estruturar a situação problema.

5.2.1 Análise das entrevistas aos profissionais que trabalham diretamente com o *sítio web* HSD

Com relação ao processo de comunicação e seus elementos, os profissionais que trabalham diretamente com o *sítio web* HSD não tiveram uma uniformidade nas respostas e não comentaram sobre o processo de comunicação como um todo, possivelmente pelo fato de a pesquisadora não ter insistido sobre as respostas. Apesar disso, alguns aspectos importantes foram notados:

- dentre os respondentes, um definiu como emissor o próprio coordenador da HSD (foco no indivíduo). Os outros, entretanto consideram que o emissor é a própria OPAS (foco na instituição). As citações a seguir ilustram as percepções dos respondentes.

“o emissor é o coordenador, com grande competência técnica e formação/experiência nacional e internacional”;

“apesar de não ser responsável por esse serviço (há organismos nacionais, instituições que são responsáveis por fazer isso), a OPAS, como organismo internacional, pode facilitar esse processo, dar visibilidade às informações e idéias etc”;

“... por ser a representação da OMS no Brasil, a OPAS é considerada referência para a prestação de informação em saúde”.

- os receptores foram identificados como sendo os gestores da saúde pública, docentes e pesquisadores brasileiros. Percebe-se uma preocupação, também, com o público internacional. Um dos respondentes considera que o gestor foi considerado como principal receptor no processo de comunicação com a HSD desde o momento da concepção do *sítio*. Outros dois revelaram a preocupação desse universo não poder ser

bem definido, na medida que constitui um universo muito amplo de profissionais na área de sistemas e serviços de saúde. Por outro lado, um respondente sugeriu a ampliação do público-alvo (receptores no processo), com a inclusão de usuários que não estão ligados diretamente à cooperação técnica da HSD. As percepções dos respondentes estão ilustradas nas seguintes citações:

“Há 4 anos foi realizada uma pesquisa junto aos gestores para se estabelecerem critérios de informações a serem disseminadas na página”;

“O público-alvo é um problema que a gente tem”;

“Inicialmente, não se pensou no público-alvo, a idéia era divulgar um pouco do que estava sendo feito... foi um processo meio arrancado”;

“Como no Brasil é muito claro que o sistema defendido e promovido é o SUS, fica muito mais claro que o gestor público é o público-alvo”;

“Atores que fazem parte da CT, que são as instituições ligadas à administração da saúde pública brasileira, à pesquisa em saúde pública e à gestão dos serviços de saúde pública (MS, FIOCRUZ, ABRASCO, CONASS e CONASEMS)...”;

“... Por que não ampliar?” Repensar e reorientar a informação já disponível permitiria comunicar de forma diferente um conteúdo que já está disponível. Este seria um grande salto”.

- a mensagem foi descrita como a informação a ser utilizada pelos gestores para a tomada de decisão baseada em conhecimento, sendo de qualidade e considerada como um produto do intercâmbio nacional/internacional;

- a Internet foi citada como um canal que favorece a rapidez e a diversidade da informação e, junto ao boletim eletrônico, é um veículo fundamental de comunicação entre os gestores, academia e interessados na saúde. Um dos respondentes considerou que a Internet é uma ferramenta já incorporada no dia-a-dia de todas as pessoas. Contudo, houve divergência desse comentário em relação ao problema cultural e a falta de domínio no uso das tecnologias da informação por parte dos gestores e da própria OPAS, citado por outro respondente.

“Internet é a via do futuro e está possibilitando aproximar as partes de uma rede, um conjunto, aproximar em tempo real sem ter que se deslocar fisicamente”;

“As ferramentas de comunicação e informáticas, principalmente o uso da Internet, já foram incorporadas no

dia-a-dia de todos os profissionais, todas as pessoas, de todas as áreas, e não foi diferente aqui na OPAS”;

“A Internet ainda não é bem dominada por esse público-alvo e precisa ser também melhor explorada pela própria OPAS”.

Na questão sobre o funcionamento do sítio web HSD, no que se refere aos serviços, informação e recursos em relação ao perfil de necessidades informacionais dos gestores, houve consenso de que há pertinência e de que os serviços oferecidos parecem corresponder às necessidades de informação dos gestores, observando-se um esforço nesse sentido. Contudo, há necessidade de pesquisar as necessidades dos gestores, de acordo com o total dos respondentes. Exemplos de suas falas são mostrados a seguir.

“...Falta pesquisar as necessidades dos gestores, uma pesquisa mais direcionada onde esses usuários pudessem manifestar mais o que querem, pesquisar mais profundamente junto a esses gestores...”;

“... aperfeiçoar isso é outra coisa. O nosso conhecimento do interesse do gestor é aproximado (grifo da autora)”.

Como critério para disponibilizar a informação foram citadas, principalmente, as macro-definições políticas em saúde, a experiência do coordenador da HSD na área de sistemas e serviços de saúde e a contratação de um consultor responsável por um levantamento de informações sobre pesquisa, estudo, literatura cinzenta, leis, documentos em geral que definem políticas, que falam de como se organizam e regulam a gestão e os sistemas de saúde. Também foi comentada a realização de uma pesquisa, há quatro anos, junto aos gestores. Contudo, não existe um critério definido de forma consensual, como se pode observar nas citações seguintes.

“A intenção é deixar disponível no sítio *web* HSD o que é importante naquele momento para a própria Unidade Técnica, do ponto de vista político e de trabalho (...), um conteúdo que seja relevante para a Cooperação Técnica e as linhas de trabalho da HSD”;

“tentar traduzir algumas ansiedades que a gente já sabe que os gestores têm, ser traduzida a problematização dentro da página”;

“Ainda que de uma forma “artesanal” tem-se feito levantamento, cadastramento, documentação e estruturação dos textos nas linhas que sejam de melhor acesso, consideradas pela HSD como a de mais fácil acesso ao público interessado”.

O feedback recebido pelo sítio *web* HSD acontece, principalmente, por meio de mensagens de e-mail, do fale conosco do sítio *web* HSD e da avaliação estatística do tráfego feito no servidor *web* que dá noção quantitativa de acesso. Porém, ainda não há uma capacidade estruturada para se saber o impacto do serviço oferecido.

“Não há um *feedback* fácil desse receptor (...) ainda estamos muito longe de obter um *feedback* efetivo”;

“Há alguns indícios de que o sítio *web* HSD está cumprindo seu papel, mas são indícios”;

“Uma pesquisa intencional não temos feito e não sei se vamos fazer também”.

A interação entre o sítio *web* HSD e os profissionais que atuam na gestão da saúde pública foi considerada positiva por todos os respondentes, mesmo sem disporem de instrumentos que comprovem essa visão. A interação presencial foi considerada importante, assim como a virtual.

“...a interação pode ser melhorada, desde que se repense a cooperação e as ferramentas”;

“A relação da página com esses usuários potenciais, não sei, não tenho como saber isso”;

“O sítio *web* HSD parece estar cumprindo o prometido”.

Os aspectos positivos de acesso às informações do sítio *web* HSD puderam ser confirmados pelos dados obtidos do aplicativo que o monitora, o qual mostrou grande número de visitas à página e grande quantidade de arquivos baixados. Além disso, o volume, a qualidade e a forma do documento disponível foram considerados facilitadores de acesso à informação pelo usuário. Como aspectos negativos, foi destacado que, ainda que o acesso à Internet venha sendo ampliado, a rede não permite o acesso universal. Também foi comentado que essa geração de gestores ainda não domina o uso da ferramenta e que falta saber motivá-los a usar a informação disponível no meio eletrônico e realizar debates e troca de informação virtual.

“... usamos aplicativos que avaliam números, tempo de uso e quantidade de arquivos baixados e por esses números podemos avaliar que há êxito (...) os números mostram que as informações são vistas e baixadas”;

“A Internet ainda não é uma tecnologia universal, cada vez atinge maior quantidade de população, cada vez se converte numa tecnologia “popular”, mas ainda não é; essa geração de gestores ainda não domina o uso da ferramenta. Não é como

o contato físico. Falta saber motivar o gestor a usar a informação disponível”.

As sugestões sobre o que deve ser feito para que o sítio web HSD corresponda ao perfil de necessidades informacionais do gestor da saúde pública consistiram em:

- ampliação de espaços para debates virtuais e diálogos mais horizontais entre emissores e receptores, entre a OPAS Brasil e outros países etc;
- identificação da demanda dos gestores, por meio de um mapeamento de suas necessidades e tratamento da informação já existente que possa sanar essas demandas;
- estímulo ao gestor para utilizar a informação por meio eletrônico;
- ampliação do público-alvo, considerando o nível internacional.

“Não se trata de recuperar toda a informação, mas de dar uma dinâmica para o que já existe no tema escolhido como prioritário”;

“Para nós, o papel é fazer uma avaliação do que temos como informação que podemos ter, inclusive esse estudo é parte desse esforço, e pensar algumas alternativas não isoladas de nós, mas integradoras para fazer mais efetivo, eficaz e eficiente nosso trabalho e atingir nosso objetivo...”;

“Acompanhar grandes linhas temáticas que regem hoje o trabalho dos profissionais que trabalham em gestão (os quais já vêm sendo atendidos de forma razoável – confirmado pelo feedback)”;

“Ampliar o público-alvo, não só como ente institucional, mas como profissional da área da saúde que exerce outras funções além da gestão”;

“Utilizar as tecnologias de forma a facilitar ainda mais o acesso (tecnologia do formato padrão dos arquivos)”.

5.2.2 Análise das entrevistas aos profissionais da gestão da saúde pública que usam e/ou conhecem o sítio web HSD

Os profissionais da gestão da saúde pública que usam e/ou conhecem o sítio *web* HSD também não descreveram o processo de comunicação como um todo, mas comentaram sobre alguns de seus elementos separadamente. Consideraram o sítio web como emissor e organizador da informação, preocupado com os interesses do receptor e com a adequação da mensagem. Seus receptores são os profissionais que atuam na

gestão e os pesquisadores. A Internet foi considerada como um canal bem estruturado e de alta capilaridade, ainda que com um baixo acesso (o que pode ser minimizado por meio de acessos institucionais, ex.: secretarias de saúde). A mensagem, conformada por documentos, textos e estudos produtos de serviços de saúde, contém informações importantes para a gestão e para a academia.

A interação entre o sítio *web* HSD e os gestores foi considerada positiva por aproximar a Organização dos receptores e permitir a construção de uma imagem institucional colaboradora. A divulgação de boletins eletrônicos aos usuários foi destacada como uma ferramenta que facilita a interação.

“Aprofundar os mecanismos interativos poderia ajudar a captar novas demandas de informação”.

Alguns aspectos positivos de acesso às informações do sítio *web* HSD destacados foram o acesso gratuito às diversas informações disponíveis e a facilidade de encontrar a informação. Ainda, foi destacada a facilidade de acesso à informação e a aproximação entre pessoas por meio do sítio *web* HSD. Como aspectos negativos, destacam-se a pouca divulgação do sítio, a dificuldade de navegação, a forma de divisão por temas, alguns links precários e poucos textos traduzidos ao português. Nota-se uma divergência de opiniões no que diz respeito à facilidade de acesso.

Com relação a sugestões para que o sítio *web* HSD corresponda ao perfil de necessidades informacionais do gestor da saúde pública foram citados melhor definição do usuário que permita classificá-los em diferentes perfis; melhor aproveitamento de ferramentas interativas; diversificação e atualização de conteúdos, não restringindo as informações ao campo da saúde, mas disponibilizando informações correlacionadas que podem facilitar o entendimento da saúde inserida em um todo e não de forma isolada; manutenção do sistema de mala direta aos usuários, comunicando os assuntos em pauta.

“Permitir a análise do conteúdo por especialistas e outras instituições da área de saúde pública que possam problematizar o conteúdo já existente, sendo um elo de ligação entre os serviços e os especialistas”;

“Procurar manter as informações sempre atualizadas em relação às necessidades imediatas da gestão, bem como assuntos em voga e de interesses públicos”;

“Melhorar a divulgação do sítio junto aos gestores, fazendo parcerias com cursos de especialização da área, com CONASEMS, secretarias/instituições de saúde, outros setores etc”;

“Melhorar a interface com o usuário”;

“Conhecer as necessidades e demandas dos profissionais e avaliar o número de acessos e a distribuição geográfica destes”.

5.2.3 Análise do questionário sobre o perfil da necessidade informacional do profissional que atua na gestão da saúde pública

Os questionários foram enviados, via correio eletrônico, aos profissionais ligados à gestão da saúde pública que utilizam o meio eletrônico para exercer suas atividades, conforme definido na amostra, a fim de possibilitar a identificação de seu perfil informacional. Os resultados da aplicação do questionário correspondem a 50,16% do total da mostra, os quais são mostrados a seguir.

A tabela 5.1 mostra a frequência média com que os profissionais da gestão da saúde pública utilizam o computador para exercer suas atividades cotidianas. Foram consideradas atividades de elaboração de textos relacionados a suas atividades profissionais, busca de informações na Internet, comunicação e troca de experiências que subsidiem seu trabalho, atualização de bases de dados em saúde pública e planejamento de suas atividades.

Tabela 5.1

Frequência quanto ao uso do computador

	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca	Total de respostas
1. Preparar textos	9% (27)	86% (271)	3% (9)	1% (5)	1% (3)	315
2. Buscar informações na Internet	7% (23)	91% (285)	1% (3)	1% (3)	0% (0)	314
3. Comunicar-se	7% (22)	88% (275)	2% (5)	2% (7)	2% (5)	315
4. Enviar e receber textos	16% (50)	65% (203)	11% (33)	6% (18)	3% (8)	313
5. Atualizar bases de dados	20% (64)	45% (141)	10% (32)	16% (48)	9% (27)	313
6. Planejamento de atividades	18% (56)	57% (178)	9% (29)	12% (37)	4% (12)	312
7. Outros	14% (28)	68% (135)	8% (14)	4% (8)	6% (12)	197
Total de participantes						316

Pela tabela 5.1, nota-se um destaque significativo à frequência de uso de 3 a 5 vezes por semana para todas as atividades listadas, sendo que os três primeiros itens estiveram acima de 88%. Dos 197 participantes que marcaram o item 7 da primeira questão, 67 preencheram o campo “outros”, sendo que 5% destes informou utilizar o computador para participação em videoconferências, 3% para atividades de ensino à distância, 1% para comunicação interna e 8% para diversão.

Na tabela 5.2, são apresentadas as respostas dos profissionais ligados à gestão da saúde pública em relação à frequência média de utilização dos recursos tecnológicos. Estes foram considerados a partir do ponto de acesso, se da própria residência, do trabalho ou de outra instituição.

Tabela 5.2:

Disponibilidade de Internet para uso por profissionais área de gestão da saúde pública

	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca	Total de Respostas
1. Computador conectado à Internet em casa	10% (31)	80% (247)	1% (2)	0% (1)	9% (28)	309
2. Computador conectado à internet no próprio gabinete	5% (15)	85% (258)	1% (2)	1% (2)	8% (27)	304
3. Computador conectado à Internet em outra instituição	17% (50)	32% (94)	6% (17)	9% (27)	35% (103)	291
Total de participantes						312
Não responderam						4

Na segunda questão, percebe-se que o computador conectado à Internet em casa ou no próprio local de trabalho é utilizado pela maioria de 3 a 5 vezes por semana e que a conexão feita de outra instituição tem frequência variável, prevalecendo a resposta “nunca” (35%).

A frequência média de uso dos recursos tecnológicos, visando à comunicação de atividades de trabalho é mostrada na tabela 5.3. Foi considerado o uso em relação à preparação de textos para apresentação em eventos, discussão (troca de idéias) com colegas, transferência de arquivos, busca de informação para se atualizar ou subsidiar tomada de decisão.

Tabela 5.3

Fontes de informação usadas por profissionais da gestão da saúde pública

	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca	Total de respostas
1. Correio eletrônico	5% (16)	91% (290)	1% (4)	3% (9)	0% (1)	314
2. Navegador	7% (23)	85% (264)	3% (8)	1% (4)	4% (11)	310
3. Motores de busca	13% (39)	80% (250)	4% (11)	2% (7)	1% (4)	311
4. Editor de texto	6% (18)	81% (252)	4% (12)	4% (12)	5% (16)	310
5. Planilha eletrônica	15% (45)	53% (163)	7% (23)	12% (36)	13% (38)	308
6. Outros	11% (27)	45% (105)	7% (17)	4% (10)	33% (77)	236
Total de participantes						314
Não responderam						2

A tabela 5.3 indica que os recursos eletrônicos listados são utilizados de 3 a 5 vezes por semana, sendo destacados o correio eletrônico e o navegador, com uma porcentagem bastante elevada (acima de 85%). Das respostas preenchidas no campo "outros", correspondentes a 26% das 236 marcadas no item 6, houve apenas uma complementação relacionada à questão que não repetia os itens já explicitados, a qual diz respeito à utilização de bancos de dados, como o Access, em atividades de trabalho.

Os resultados relacionados às fontes utilizadas para encontrar informações necessárias às atividades de trabalho e tomada de decisão foram apresentados na tabela 5.4. Nesta tabela são mostrados os resultados em relação ao uso de diferentes bases de dados, sítios web, material impresso ou consulta pessoal.

Tabela 5.4

Fontes de informação usadas por profissionais da gestão da saúde pública

	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca	Total de respostas
1. Bases de dados científicas	23% (70)	21% (65)	17% (52)	23% (70)	16% (50)	307
2. Bases de dados estatísticas ou demográficas	21% (67)	38% (120)	17% (53)	20% (63)	4% (11)	314
3. Outras bases de dados	22% (64)	33% (100)	18% (54)	22% (64)	5% (14)	296
4. Sítios de instituições públicas nacionais	18% (55)	66% (203)	7% (21)	8% (26)	1% (4)	309
5. Sítios de instituições públicas internacionais	20% (61)	28% (87)	16% (51)	25% (78)	11% (35)	312
6. Sítio da HSD/OPAS	18% (57)	22% (67)	15% (46)	26% (80)	19% (60)	310
7. Sítios de instituições de pesquisa	18% (57)	23% (72)	18% (57)	25% (78)	14% (45)	309
8. Sítios de instituições de ensino	19% (59)	17% (50)	16% (47)	26% (77)	22% (69)	301
9. Bibliografias e resumos impressos	20% (62)	33% (103)	14% (42)	24% (73)	9% (30)	310
10. Colegas	17% (50)	53% (158)	7% (22)	18% (55)	5% (14)	299
11. Outros	15% (32)	27% (60)	10% (21)	12% (26)	36% (82)	221
Total de participantes						313
Não responderam						3

A tabela 5.4 apresenta uma porcentagem diluída entre as fontes listadas, com um destaque às fontes de instituições públicas nacionais (ex.: Ministério da Saúde, CONASS, outros), prevalecendo 66% de uso destas fontes de 3 a 5 vezes por semana. Este resultado era esperado devido ao ambiente de análise da pesquisa. As bases de dados científicas apresentaram o mesmo resultado (23%) para uso apenas 01 vez por semana e na frequência mensal; as bases estatísticas tiveram 38% de frequência de uso de 3 a 5

vezes por semana. Chama a atenção o resultado relativo à consulta a colegas, com quase mais de 50% para a frequência de 3 a 5 vezes por semana. A utilização de fontes advindas de sítios *web* de instituições públicas internacionais e da HSD apresentaram uma frequência mensal próxima a 25%.

Com relação aos comentários dessa questão, das 221 que marcaram o campo "outros", 55 complementaram com respostas. Destas, apenas reuniões, relatórios, decisões com base em troca de experiências entre equipe e jornais eletrônicos de grande circulação, que equivaleram a 2% das respostas, foram considerados como outras fontes de informação para as atividades de trabalho, sendo que as demais estavam repetidas ou não correspondiam à questão.

A tabela 5.5 mostra a frequência média com que o profissional da área de gestão da saúde pública usa determinados tipos de informação para subsidiar a tomada de decisão no seu trabalho.

Tabela 5.5

Tipos de informação usada por profissionais da gestão da saúde pública

	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca	Total de respostas
1. Artigos de periódico científico	23% (72)	35% (108)	13% (40)	21% (65)	8% (23)	308
2. Estatísticas	22% (66)	38% (120)	11% (34)	24% (73)	5% (14)	307
3. Legislação federal	20% (61)	43% (133)	10% (31)	25% (77)	2% (8)	310
4. Legislação marginália (do MS)	17% (53)	40% (124)	13% (40)	19% (59)	11% (29)	305
5. Relatórios técnicos	17% (53)	39% (121)	12% (38)	27% (83)	5% (14)	309
6. Relatórios de reuniões	18% (55)	30% (94)	13% (38)	28% (87)	11% (33)	307
7. Outros	12% (27)	25% (54)	5% (10)	21% (46)	37% (81)	218
Total de participantes						312
Não responderam						4

As respostas da questão 5 também apresentaram um resultado bastante diluído entre as frequências. Os tipos de informação para tomada de decisão listados indicaram um maior uso de legislação federal, marginália (MS) e relatórios técnicos (43%, 40% e 39%, respectivamente), de 3 a 5 vezes por semana, para atividades cotidianas, o que condiz com o ambiente da gestão da saúde pública. Os resultados apresentaram frequência um pouco maior no uso de artigos de periódico científico (35%) e estatísticas (38%), de 3 a 5 vezes por semana.

Do total de 218 respostas ao campo "outros", 55 acrescentaram como tipos de informações consultadas para a tomada de decisão nessa questão: ouvidoria (4%), legislações estadual e municipal, regimentos, portarias e outras normas (6%). As demais

respostas não condiziam com a pergunta da questão 5 sobre tipos de informação utilizadas como subsídio à tomada de decisão.

Os resultados em relação à frequência média de produção de tipos de informação são mostrados na tabela 5.6.

Tabela 5.6

Produção de informação por profissionais da gestão da saúde pública

	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca	Total de respostas
1. Relatos de experiências	16% (51)	14% (46)	8% (25)	43% (130)	19% (60)	302
2. Relatórios técnicos	16% (49)	18% (55)	15% (46)	42% (128)	9% (26)	304
3. Artigos	7% (20)	11% (33)	6% (16)	39% (113)	37% (105)	287
4. Solicitações de informações para trabalho	14% (43)	46% (138)	12% (36)	26% (77)	2% (7)	301
5. Documentos oficiais	13% (38)	49% (150)	9% (26)	23% (70)	6% (19)	304
6. Memorandos internos	14% (42)	60% (181)	7% (20)	8% (24)	11% (33)	302
7. Outros	7% (15)	26% (54)	11% (24)	13% (27)	43% (90)	210
Total de participantes						310
Não responderam						6

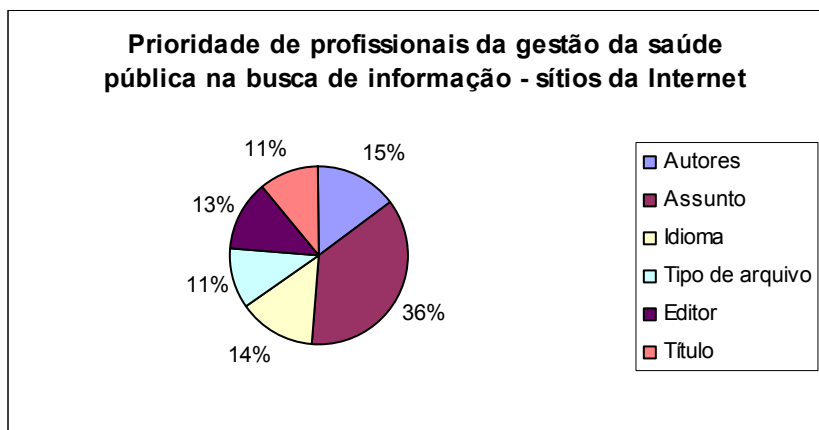
Pela tabela 5.6, nota-se uma maior produção mensal de relatos de experiências (43%) e relatórios técnicos (42%) e uma frequência significativa de produção de documentos oficiais (49%), memorandos internos (60%) e solicitação de informação para o trabalho (46%), de 3 a 5 vezes por semana. Em relação à produção de artigos, nota-se uma proximidade de porcentagem nas frequências "mensal" e "nunca", com 39% e 37%, respectivamente. É possível a definição de frequências para esta questão não tenha sido adequada. Dessa forma, pode-se inferir que os respondentes produzem artigos com uma frequência inferior aos demais itens. Como o grupo analisado tem uma característica mais técnica que acadêmica, a porcentagem maior de profissionais que nunca produziram ou que produzem artigos com menor frequência é condizente com a realidade estudada.

Na sexta questão, 26% das 210 respostas complementaram o item "outros", sendo que, destas, 10% foram relativas à elaboração de apresentações, palestras e aulas e 8% à elaboração de projetos de captação de recursos, planos, programações e prestações de contas. As demais respostas estavam repetidas e não contemplavam a questão 6.

Os gráficos 5.4 e 5.5 apresentam a prioridade em relação aos pontos de acesso listados por meio dos quais a informação é buscada. A partir desses gráficos, pode-se estabelecer um padrão de comportamento de busca de informação dos profissionais ligados à gestão da saúde pública na Internet e no *sítio web* HSD. Essa questão foi respondida por 89% dos profissionais da gestão da saúde pública que colaboraram na coleta de dados.

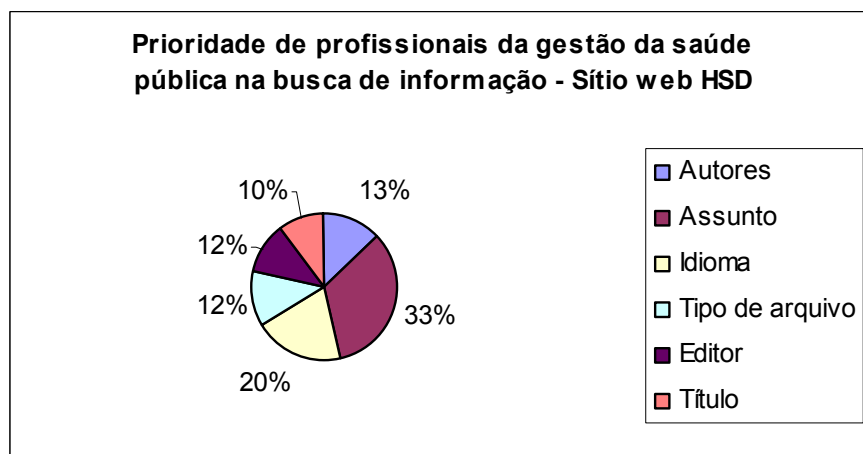
Gráfico 5.4

Prioridade dos profissionais da gestão da saúde pública na busca de informação na Internet



Gráficos 5.5

Prioridade dos profissionais da gestão da saúde pública na busca de informação no *sítio web* HSD



Os quadros 5.4 e 5.5 mostram que a prioridade de busca por assunto pode ser destacada nos dois gráficos (36% e 33%, respectivamente). Em relação á busca na Internet, há uma pequena variação entre as demais fontes listadas. Já para o *sítio web* HSD, destaca-se um ligeiro aumento do idioma como ponto por meio do qual os profissionais da gestão da saúde pública acessam a informação.

As características demográficas dos profissionais da gestão da saúde pública que responderam o questionário são apresentadas na tabela 5.7.

Tabela 5.7

Características demográficas dos profissionais da gestão da saúde pública

Sexo						
Masculino	Feminino					Total de respostas
42% (130)	58% (178)					308
Idade						
Até 30 anos	De 31 a 40 anos	De 41 a 50 anos	De 51 a 60 anos	Acima de 60 anos	Até 30 anos	Total de respostas
8% (25)	26% (79)	42% (129)	21% (66)	3% (9)	8% (25)	308
Formação acadêmica (nível mais elevado de formação até o momento)						
Licenciatura/ bacharelado	Mestrado	Doutorado	Pós-Doutorado		Total de respostas	
59% (174)	27% (81)	11% (34)	3% (8)		297	
Principal atividade realizada durante à semana na gestão da saúde pública						
Gestão	Capacitação/treina mento	Participação em eventos/reuniões	Outras		Total de respostas	
57% (175)	14% (44)	11% (34)	17% (52)		305	
Há quanto tempo está envolvido(a) com gestão em saúde pública						
Até 05 anos	De 06 a 15anos	De 15 a 25 anos	Acima de 25 anos		Total de respostas	
33% (93)	34% (98)	24% (67)	10% (27)		285	
					Total de respostas	308
					Não responderam	8

Os dados obtidos da tabela 5.7 revelaram que, dos 308 participantes que preencheram esta parte do questionário, 58% é do sexo feminino, enquanto que 42% são do sexo masculino. Nota-se que 42% têm entre 41 e 50 anos e que a maioria, ou seja 59%, possui licenciatura/bacharelado como nível mais elevado de formação. A principal atividade realizada durante a semana por esses profissionais é a gestão da saúde pública, com 57% das respostas, sendo que a grande maioria desenvolve esta atividade a, no máximo, 15 anos, ou seja, 33% até 5 anos e 34% de 6 a 15 anos.

5.2.4 Construção da *rich picture*

A partir da análise dos dados obtidos por meio das entrevistas e do questionário, foram identificados os elementos do processo de comunicação do qual fazem parte o sítio web HSD e seus usuários. A figura 5.1 ilustra o processo de comunicação entre a HSD e

profissionais que atuam na gestão da saúde pública, adaptado do modelo de comunicação de Tubbs (TUBBS; MOSS, 2003). Além disso, serve de base para a estrutura da situação-problema, norteando a elaboração da *rich picture* (RP) no sentido de apontar as questões relevantes a serem consideradas.

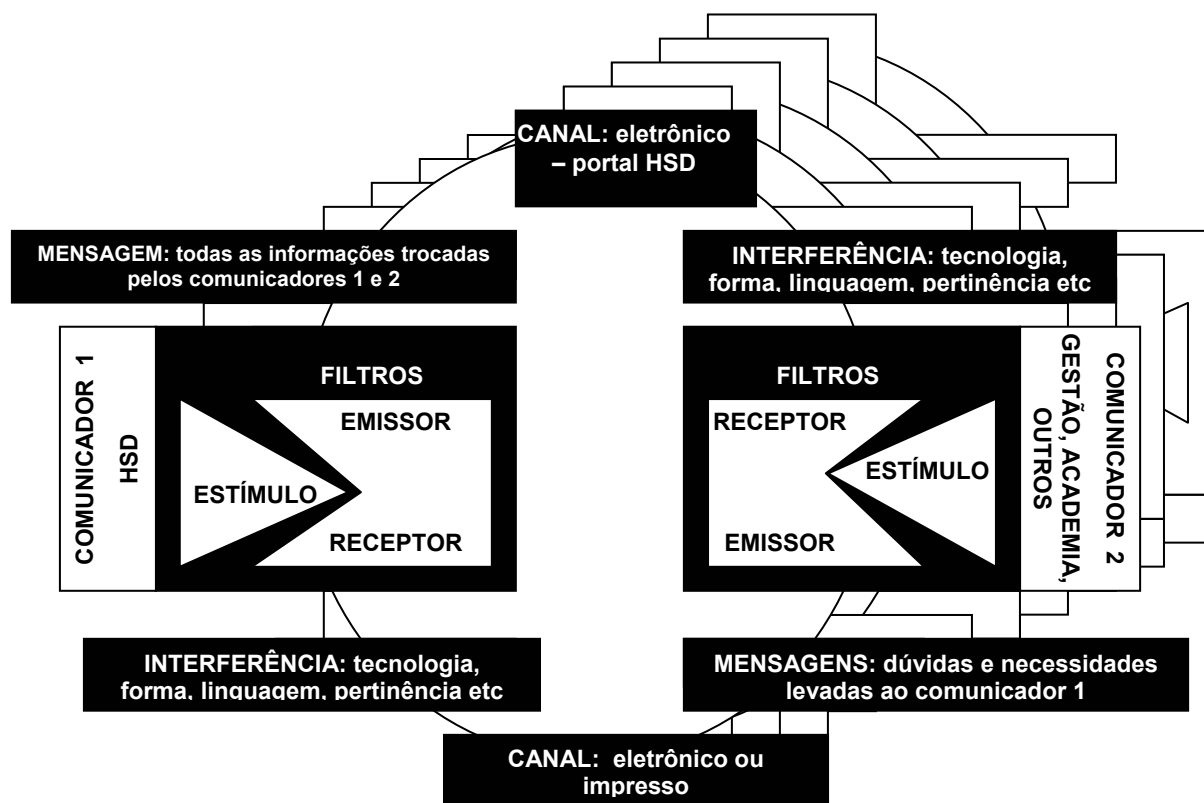


Figura 5.1: Modelo da comunicação organizacional da HSD, baseado em Tubbs e Moss (2003)

A HSD, conformada pelo coordenador da Unidade Técnica e sua equipe, representa o comunicador 1 do modelo. A partir do conhecimento, da experiência pessoal e dos estímulos que recebe do ambiente onde atua, o comunicador 1 define que informações científicas e/ou técnicas da área da saúde, de fontes nacionais e internacionais, será divulgada pelo sistema de informação da OPAS.

No processo de comunicação organizacional estudado, o filtro está baseado no conhecimento do comunicador 1 em relação à missão e visão da OPAS, sua vivência em gestão de sistemas e serviços de saúde e às ações de saúde pública definidas em macropolíticas.

Nesse estudo, a mensagem transmitida pela HSD é considerada verbal, por utilizar palavras registradas por meio de artigos, links, eventos, notícias etc, e intencional, na medida em que há consciência daquilo que a HSD quer comunicar.

O canal utilizado pela HSD para promover a comunicação é o eletrônico, por meio de seu sistema de informação, ou seja, seu sítio *web*, e também pelo envio de boletins eletrônicos via e-mail. O principal fator de interferência técnica neste contexto é a própria tecnologia, dado que o canal utilizado pelo comunicador 1 é o eletrônico. Já a interferência semântica pode ser causada devido à não correspondência da mensagem enviada às necessidades do comunicador 2. Além disso, também pode gerar interferência o modo como a divulgação da informação é transmitida, principalmente no que diz respeito à linguagem utilizada, forma, periodicidade, pertinência e atualidade.

O comunicador 2 desse contexto são os usuários cadastrados ou não no sítio *web* da HSD, mais especificamente, profissionais que atuam na área de gestão da saúde pública, profissionais da academia e outros. Estes recebem estímulos internos (seu conhecimento e experiência) ou externos, da mesma forma que acontece com o comunicador 1. O que atua como filtro do comunicador 2 é o seu perfil e ambiente de trabalho, que determinam o próprio interesse que ele venha a ter sobre o assunto tornado disponível pelo sistema de informação. A partir do acesso a este conteúdo, algumas ações podem ser realizadas, o que geraria uma mensagem ao comunicador 1, categorizada como verbal e identificada por meio de dúvidas ou interesses do comunicador 2 quanto ao conteúdo do sistema de informação. Nesse caso, a mensagem será intencional, pois há consciência do comunicador 2 em transmiti-la. Esta mensagem será veiculada, principalmente, por meio de canais formais, quando do registro desta em meio eletrônico ou impresso. Isso caracteriza o *feedback* do processo. A interferência na fase final desse processo pode acontecer também devido a problemas tecnológicos, no caso do uso do canal eletrônico. Além desta, pode haver interferência na forma como a mensagem é transmitida, podendo apresentar também problemas de linguagem, pertinência, atualidade etc.

Em suma, o processo de comunicação organizacional adaptado daquele modelo do processo de comunicação considerado mais adequado, apresenta como comunicador 1 a HSD, a qual, por meio de seu coordenador e sua equipe, emite mensagem para os usuários identificados como profissionais da área de gestão da saúde pública e da academia, dentre outros, cadastrados ou não em sua *web*, via meio eletrônico. A informação previamente analisada pela HSD passa por um filtro baseado no conhecimento do comunicador 1 a respeito da missão/visão da Organização, de sua vivência na área e do perfil/ambiente de trabalho do comunicador 2. Algumas interferências notadas nesta primeira parte do fluxo da informação são problemas tecnológicos e a forma como este conteúdo na *web* será divulgado. Os comunicadores 2 filtram a informação tornada disponível pela página de acordo com seu interesse. Supondo que a informação seja acessada, sua utilização poderá gerar a tomada de

decisão, o que poderá retornar à HSD por canal formal, sob a interferência dos meios eletrônicos.

Além de permitirem a visualização de como se dá o processo de comunicação no contexto estudado, foi possível também analisar os dados em termos da estrutura, dos processos e do meio ambiente, bem como as relações entre eles, a fim de que as características do sistema de informação via Internet da HSD e o comportamento informacional de seus usuários permitissem estruturar a situação problema. A representação desses elementos, como questões relevantes para nortear a proposição de um sistema capaz de melhorar a situação-problema investigada está apresentada na Figura 5.2.

A *rich picture* representa o processo de comunicação entre a OPAS e os profissionais que atuam na área de gestão da saúde pública. Observa-se que, além das preocupações a respeito da situação-problema estudada, estão ilustradas:

- em relação ao emissor (OPAS): as características do sistema de informação como disponibilizado atualmente;

- em relação ao receptor (profissionais que atuam na gestão da saúde pública): os padrões de comportamento informacional necessários para subsidiar a melhoria no sistema.

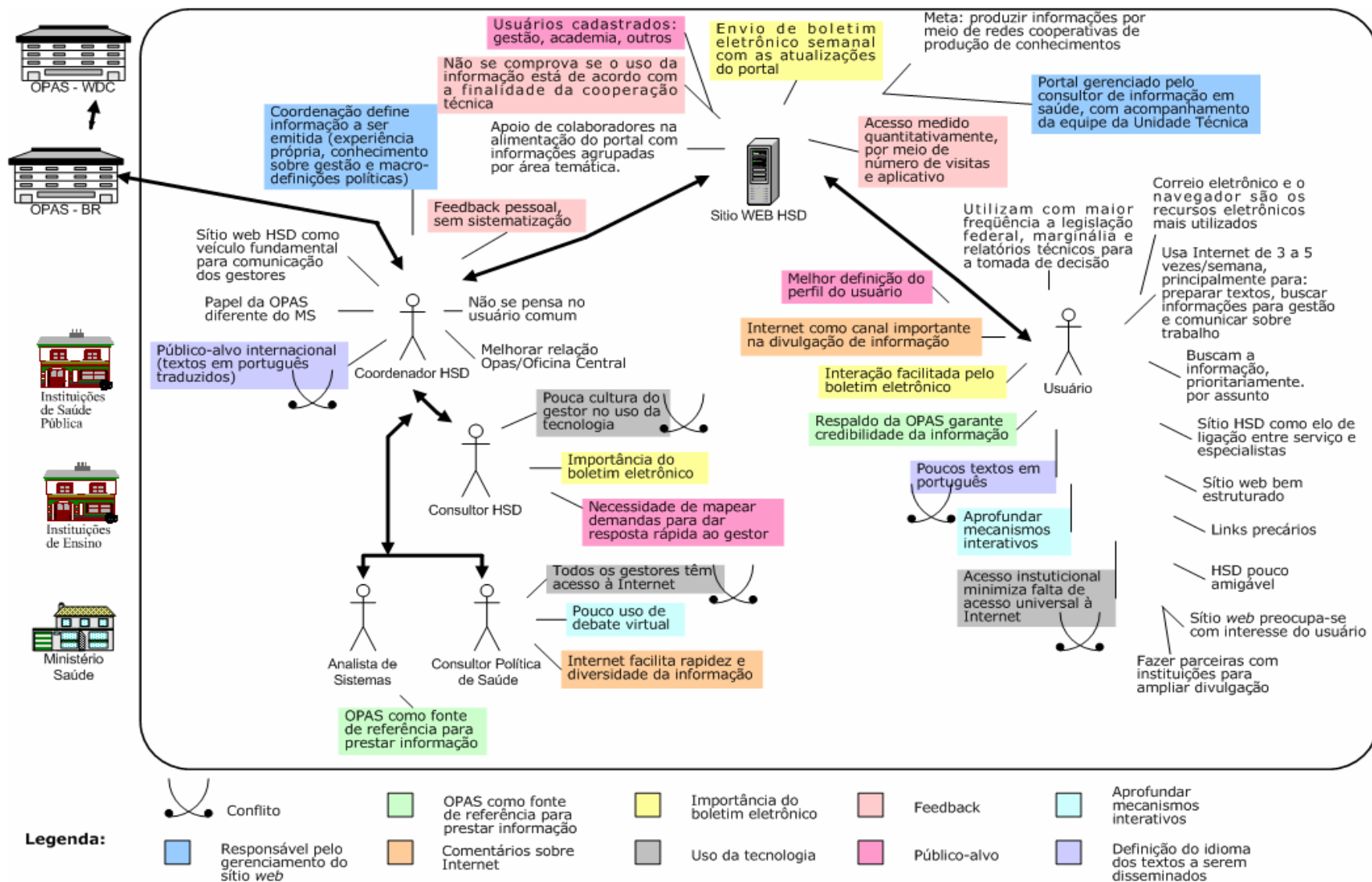


Figura 5.2: Rich picture da situação-problema estruturada

5.3 Definições fundamentais de sistemas relevantes: *Root definitions* – RD (estágio 3 da MSF)

Na elaboração da definição fundamental (*root definition* - RD), buscou-se capturar a essência do sistema, incorporando as atividades consideradas significativas para o desempenho do mesmo. Também foram destacados os principais elementos que devem constar de uma RD bem formulada (CATWOE).

CATWOE

C

- Usuários do sítio web HSD com emails correspondentes a instituições de gestão da saúde pública, cadastrados no período de janeiro a dezembro de 2005.

- Profissionais que atuam na gestão da saúde pública, nas três esferas de governo, e que possuem cadastro atualizado de email.

A

Profissionais diretamente ligados ao gerenciamento do sítio *web* HSD/OPAS.

T

Transformar o processo de comunicação em que estão envolvidos a HSD e os profissionais que atuam na área de gestão da saúde pública. Atualmente sem mecanismos que permitam identificar como estabelecer uma comunicação organizacional efetiva e alcançar os objetivos já traçados pela iniciativa de uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica, por meio do sítio *web* HSD.

W

A comunicação organizacional de que fazem parte a HSD e os profissionais de gestão da saúde pública não possui mecanismos para identificar sua efetividade nem de alcançar os objetivos já traçados pela iniciativa de uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica, por meio do sítio *web* HSD.

O

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na pessoa do Coordenador Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde (HSD).

E

A própria OPAS e suas principais contrapartes: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

RD do subsistema de comunicação organizacional elaborada: “Sistema de atividade humana da HSD que transforme a comunicação organizacional, da qual fazem parte os profissionais que atuam diretamente junto ao sítio *web* HSD e os profissionais da área de gestão da saúde pública nas três esferas de governo, sem mecanismos que permitam identificar como estabelecer uma comunicação organizacional efetiva e alcançar os objetivos já traçados pela iniciativa de uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica, por meio do sítio *web* HSD, em um sistema que promova uma comunicação organizacional efetiva no sentido de prover informação baseada em tecnologia que corresponda ao perfil de necessidades informacionais de seus usuários. A provisão de informação terá seu escopo limitado ao sítio *web* da HSD devido às restrições impostas pela estrutura de comunicação organizacional da OPAS como um todo e das suas contrapartes nacionais”.

5.4 Modelo Conceitual (estágio 4 da MSF)

A elaboração do modelo conceitual do presente estudo baseou-se no processo de transformação definido na RD. A partir desse processo, foram definidas as ações necessárias para que a transformação ocorra, de fato. Cada uma das ações do processo que melhora a comunicação organizacional entre a HSD/OPAS e os profissionais que atuam na área da gestão da saúde pública foi organizada em uma ordem cronológica e ilustrada em um diagrama representando o modelo conceitual. As definições do modelo conceitual (figura 5.3) refletem a natureza da situação-problema estudada, criando a oportunidade para ajustes na *rich picture* e no CATWOE. Isto é, dentro da abordagem iterativa da MSF, o modelo conceitual embasa a elaboração de uma agenda de comparação que, conforme o resultado obtido, permite retornar a um ou mais dos estágios anteriores, se necessário, reiniciando a análise.

É importante ressaltar que as ações constantes do Modelo Conceitual constituem, na orientação de Checkland, o mínimo necessário para que a transformação seja realizada. Mínimo necessário no sentido em que as ações são apresentadas de modo abrangente. É possível, portanto, que uma ou mais ações sejam, no futuro, transformadas em subsistema, dependendo de sua complexidade.

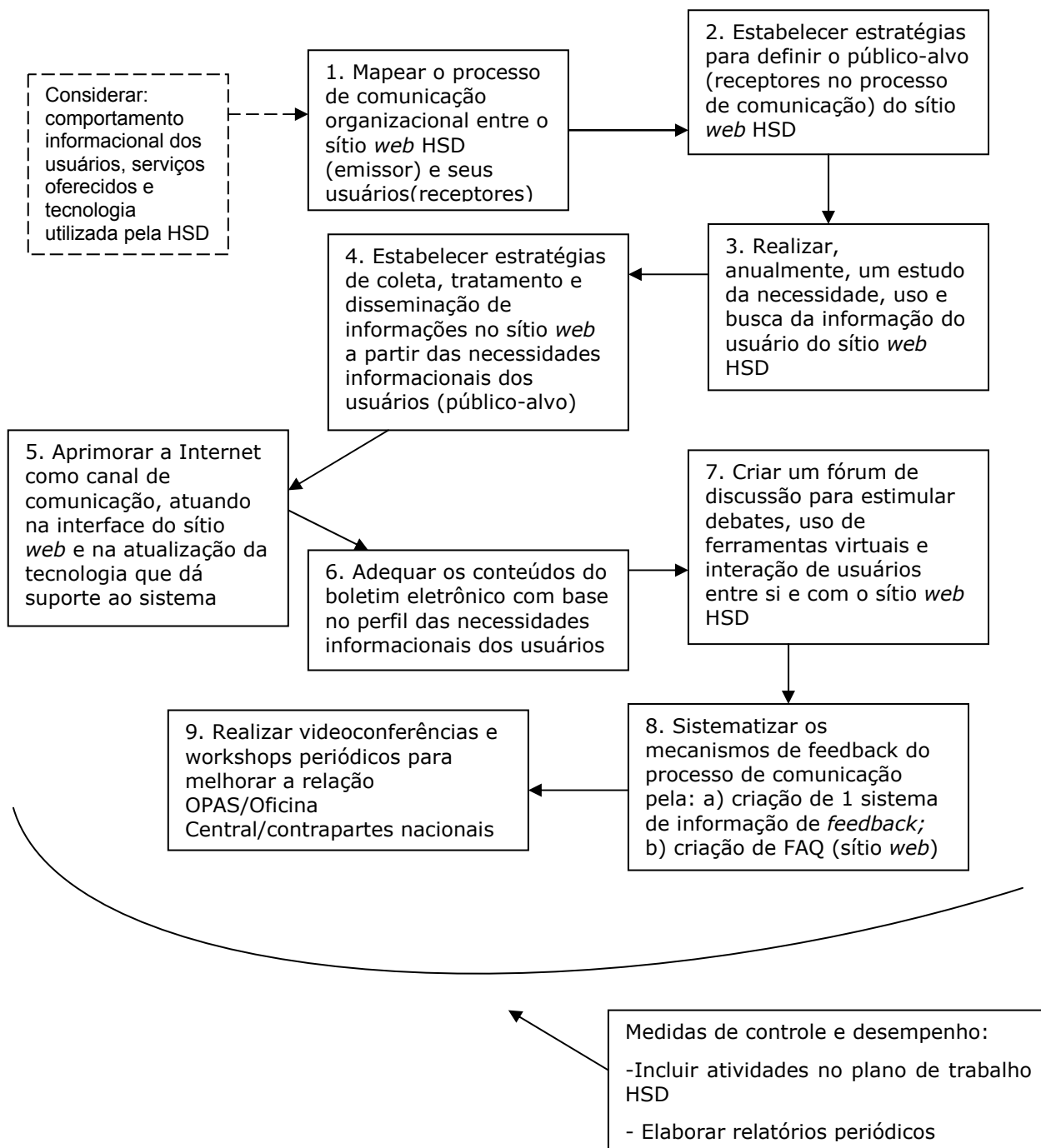


Figura 5.3: Modelo conceitual do processo de Comunicação Organizacional entre sítio *web* HSD e usuários

A partir das ações propostas no Modelo Conceitual, é possível pensar em uma agenda que permita voltar aos sujeitos cujas percepções e visões nortearam a definição do sistema de atividade humana proposto e avaliar se são culturalmente viáveis e sistemicamente desejáveis. Culturalmente viáveis no sentido em que os valores, normas e padrões, entre outros aspectos culturais compartilhados no ambiente da HSD permitem

sua implementação. Sistemicamente possíveis no sentido em que as ações devem se constituir em elementos do sistema proposto. Assim, a seção 5.5 descreve o estágio de comparação da MSF neste estudo.

5.5 Comparação (estágio 5 da MSF)

Neste estágio da metodologia utilizou-se o método da discussão geral, conforme citado por Wilson (1990), por meio do qual se confrontam aspectos da realidade atual com o modelo conceitual, definindo diferenças entre eles. Nessa comparação foram pensadas possíveis mudanças de acordo com os sujeitos envolvidos na situação-problema. Na descrição, buscou-se iniciar um debate sobre "o que" existe e sobre "como" existe, a fim de que a mudança possa acontecer.

As ações propostas no modelo conceitual foram avaliadas pelos profissionais que trabalham diretamente com o sítio *web* HSD. De acordo com a MSF, os critérios de julgamento consideraram se a ação proposta já existe na situação atual e, em caso positivo, se sua classificação era ruim, regular, boa ou excelente. Em caso negativo, as ações seriam consideradas como culturalmente viáveis ou sistemicamente desejáveis. Por último, são indicadas as ações que devem, efetivamente, ser implementadas (MADEIRA, 2005). Esse estágio contou com a participação de três dos quatro profissionais que trabalham diretamente com o sítio *web* HSD, devido ao afastamento de um deles por motivo de saúde.

O coordenador da Unidade Técnica HSD considerou que a OPAS possui uma cultura voltada para o desenvolvimento da iniciativa de uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica, o que pode ser confirmado por meio de registros documentais da missão, visão e normas organizacionais. Das nove ações propostas, considerou que apenas uma existe na situação real: relacionada ao aprimoramento da Internet como canal de comunicação. Esta foi julgada pelo entrevistado como boa devido a alguns avanços em relação ao *layout* da *web* e a melhorias no servidor da OPAS. As demais foram julgadas como não existentes na situação real. A maioria dessas deve ser implementada, ainda que essa implementação deva ser realizada de médio a longo prazo devido, principalmente, a fatores financeiros. Segundo o coordenador, aquelas relacionadas à criação de fórum de discussão, sistematização de mecanismos de *feedback* e realização de videoconferências e *workshops* periódicos não devem ser implementadas. O principal motivo apresentado é o fato de não haver interesse do coordenador da Unidade Técnica em envolver gastos com recursos financeiros e humanos no desenvolvimento dessas ações.

Para o analista de sistemas, é necessário avançar no desenvolvimento de uma cultura organizacional que trabalhe efetivamente com ferramentas informacionais para o desenvolvimento das atividades da Organização. Segundo seu julgamento, há na

situação real uma estratégia de coleta, tratamento e disseminação de informação no *sítio web* a partir das necessidades informacionais dos usuários. Isso porque a sistematização dessas ações está estabelecida nos termos de cooperação técnica firmados com contrapartes nacionais, os quais estabelecem produtos e serviços a serem coletados, tratados e disseminados aos profissionais que fazem parte do universo da cooperação técnica (basicamente gestores da saúde pública). Por esse motivo, o respondente julgou a ação como boa. O entrevistado ponderou a respeito da criação de fórum virtual. Se analisado como ferramenta, considerou que o fórum existe e é julgado como bom por estar disponível à utilização pelos usuários e permitir que estes se relacionem virtualmente entre si e com o *sítio web* HSD. Se analisado como livre expressão do usuário a respeito de suas necessidades informacionais, contribuindo com a realização de algumas das ações propostas neste estudo, o fórum não existe. Nesse caso, é julgado como culturalmente viável, sistemicamente desejável e deve ser implementado. Considerou que a realização de videoconferências e *workshops* periódicos para a melhoria da relação entre a OPAS/Oficina Central/contrapartes nacionais não existe na situação real. Julgou esta ação como culturalmente não viável, sistemicamente não desejável e que não deve ser implementada. As demais ações foram julgadas como não existentes na situação real e devem ser implementadas por serem culturalmente viáveis e sistemicamente desejáveis.

Para a consultora de políticas de informação à saúde, a realização anual de estudo sobre comportamento informacional dos usuários existe na situação real por considerar que a necessidade de informação é identificada por meio de mensagens virtuais do “fale conosco” e por contatos pessoais entre a equipe HSD e os usuários, enquanto que os dados gerados por meio de um aplicativo permite visualizar o comportamento do usuário em relação ao uso e busca de informação. Apesar disso, esta ação é realizada de forma incipiente. Também considerou como existente na situação real o aprimoramento da Internet como canal de informação pelos mesmos motivos apresentados pelo coordenador HSD, ou seja, devido a alguns avanços em termos de *layout* da página e do servidor OPAS. As demais ações foram julgadas como não existentes na situação real, sendo culturalmente viáveis, sistemicamente desejáveis e devem ser implementadas. Houve ressalva em relação às ações 1, 2, 4 e 6 por existirem algumas experiências incipientes e isoladas que não chegaram a constituir atuações sistematizadas.

O quadro 5.3 apresenta o resultado deste estágio de comparação. Para a elaboração desse quadro, foi considerada como resposta final, no caso de divergência de respostas, aquela apontada pela maioria dos respondentes, ou seja, 2 dos 3 entrevistados.

Quadro 5.3

Resultado do estágio 5 (Agenda de comparação entre as ações do sistema proposto e a situação problema estruturada no estágio 2)

Ações propostas	Critérios de julgamento							
	Existe na situação real?	SE SIM: Como julga sua realização?				SE NÃO:		A ação deve ser implementada?
		Ruim	Regular	Bom	Excelente	A ação proposta é culturalmente viável? **	É sistemicamente desejável? ***	
1. Mapear o processo de comunicação organizacional entre o sítio <i>web</i> HSD (emissor) e seus usuários(receptores)	NÃO (3)					SIM(3)	SIM (3)	SIM(3)
2. Estabelecer estratégias para definir o público-alvo (receptores no processo de comunicação) do sítio <i>web</i> HSD	NÃO (3)					SIM (3)	SIM (3)	SIM (3)
3. Realizar, anualmente, um estudo da necessidade, uso e busca da informação do usuário do sítio <i>web</i> HSD	NÃO (2) SIM (1)	1				SIM (2)	SIM (2)	SIM (2)
4. Estabelecer estratégias de coleta, tratamento e disseminação de informações no sítio <i>web</i> a partir das necessidades informacionais dos usuários (público-alvo)	NÃO (2) SIM (1)			1		SIM (2)	SIM (2)	SIM (2)
5. Aprimorar a Internet como canal de comunicação, atuando na interface do sítio <i>web</i> e na atualização da tecnologia que dá suporte ao sistema	SIM (2) NÃO (1)		1	1		SIM (1)	SIM (1)	SIM (1)
6. Adequar os conteúdos do boletim eletrônico com base no perfil das necessidades informacionais dos usuários	NÃO (3)					SIM (3)	SIM (3)	SIM (3)
7. Criar um fórum de discussão para estimular debates, uso de ferramentas virtuais e interação de usuários entre si e com o sítio <i>web</i> HSD	NÃO (3)					SIM (3)	SIM (2) NÃO (1)	SIM (2) NÃO (1)
8. Sistematizar os mecanismos de feedback do processo de comunicação pela: a) criação de 1 sistema de informação de <i>feedback</i> ; b) criação de FAQ (sítio <i>web</i>)	NÃO (3)					SIM (3)	SIM (3)	SIM (2) NÃO (1)
9. Realizar videoconferências e workshops periódicos para melhorar a relação OPAS/Oficina Central/contrapartes nacionais	NÃO (3)					NÃO (2) SIM (1)	NÃO (2) SIM (1)	NÃO (2) SIM (1)

** Do ponto de vista da CULTURA: (valores, crenças, normas etc) da HSD/OPAS, o Sr. (a) considera possível mudar / criar a atividade? *** O Sr. (a) considera possível que a atividade constitua um elemento do sistema que transforma a comunicação em que está inserida a HSD/OPAS do *status* atual para o proposto? Fonte: Madeira, 2005.

De maneira geral, pode-se notar que a maioria das ações propostas não existe na situação real e que aquela considerada existente pela maioria não possui um padrão excelente de julgamento. Nas seções seguintes é apresentada uma descrição sucinta de cada uma das ações.

5.5.1 Mapear o processo de comunicação organizacional

A ação de mapear o processo de comunicação organizacional - de que fazem parte o sistema de informação da HSD (sítio *web*) e seus usuários - consiste em identificar cada um dos elementos que compõem o processo de comunicação, com base modelo de Tubbs (TUBBS; MOSS, 2003), adaptado para este estudo. Sob esse aspecto, houve consenso dos entrevistados de que não existe um mapeamento na situação real da forma como é proposto, ainda que confirmem a existência de um processo de comunicação entre emissor e receptor. Levando em conta que a ação foi julgada culturalmente viável e sistemicamente desejável, ela deverá fazer parte do plano de ações a serem implementadas (estágio 6).

5.5.2 Estabelecer estratégias para definir público-alvo

A definição do público-alvo do sítio *web* HSD implica em identificar o receptor do processo de comunicação para quem será direcionada a informação que corresponda ao seu perfil de comportamento informacional. Os três respondentes consideraram que esta ação não existe na situação real, ainda que algumas tentativas isoladas tenham surgido buscando alcançá-lo. A proposta foi considerada culturalmente viável, sistemicamente desejável e a implementação da ação deve ser realizada.

5.5.3 Realizar, anualmente, estudo sobre comportamento informacional dos usuários

O comportamento informacional refere-se à necessidade, uso e busca de informação pelo usuário do sítio *web* HSD. Com relação a esta proposta, a maioria dos participantes considerou que não há um estudo anual sobre o comportamento informacional dos usuários e que esta ação é culturalmente viável e sistemicamente desejável. Apenas um dos respondentes considerou que esta ação existe na situação real, julgando-a como ruim. Dessa forma, esta ação deve ser implementada.

5.5.4 Estabelecer estratégias de coleta, tratamento e disseminação da informação

Para a realização dessa ação, deve-se considerar a necessidade informacional do usuário do sítio *web* HSD. A maioria dos entrevistados respondeu que esta ação não existe na situação real exatamente por não haver definição do usuário e, por conseqüência, de suas necessidades informacionais. Por isso, esta ação deve ser implementada por ser culturalmente viável e sistemicamente desejável.

5.5.5 Aprimorar a Internet como canal de comunicação

O aprimoramento da Internet como canal de comunicação resulta na melhoria da interface do sítio *web* com o usuário e na atualização da tecnologia que dá suporte ao sistema. Esta proposta de ação existe na situação real para a maioria dos respondentes, que consideraram alguns avanços em termos de layout da página e do servidor OPAS. Contudo, tais avanços foram julgados entre regular e bom por não refletirem o resultado de um estudo aprofundado sobre o tema. Dessa forma, deverá compor o plano de ações a serem implementadas.

5.5.6 Adequar os conteúdos do boletim eletrônico

Os conteúdos do boletim eletrônico devem estar adequados ao perfil das necessidades informacionais dos usuários do sítio *web* HSD. Consistente com a resposta dada ao item 5.5.2, os respondentes concordam em que esta proposta não existe na situação real pelo fato de o público-alvo não estar definido. Dessa forma, não é possível identificar seu comportamento informacional e, portanto, adequar os conteúdos do boletim eletrônico a este público. Esta ação foi analisada como culturalmente viável e sistemicamente desejável, devendo ser implementada.

5.5.7 Criar fóruns de discussão

O fórum de discussão tem como objetivo estimular debates, uso de ferramentas virtuais e interação de usuários entre si e com o sítio *web* HSD. Os três entrevistados responderam que esta ação não existe na situação real quando consideraram o fórum relacionado à livre expressão do usuário a respeito de suas necessidades informacionais, contribuindo com a realização de algumas das ações propostas neste estudo. Nesse caso, dois dos respondentes julgaram a ação culturalmente viável e sistemicamente desejável. Apesar de esta ser a resposta da maioria, o coordenador da HSD considerou que esta ação não é sistemicamente viável nem deve ser implementada pelo fato de não ser de interesse da Unidade Técnica empregar recursos humanos e financeiros para a realização desta proposta. Não parece pertinente, portanto, incluí-la no plano de ações a serem implementadas.

5.5.8 Sistematizar mecanismos de *feedback*

A sistematização dos mecanismos de *feedback* do processo de comunicação se dá pela criação de um sistema de informação de *feedback* e de um FAQ no sítio *web*. De acordo com os respondentes, esta ação não existe na situação real. Houve consenso de que é culturalmente viável e sistemicamente desejável. Dois participantes consideraram que a ação deve ser implementada, enquanto que o coordenador HSD não concordou com sua implementação. A argumentação consiste no fato de não ser de interesse que recursos humanos e financeiros sejam dispensados para esta atividade. Da mesma forma

que no item anterior, não parece pertinente incluí-la no plano de ações a serem implementadas.

5.5.9 Realizar videoconferências e *workshops* periódicos

O objetivo da realização de videoconferências e *workshops* periódicos é melhorar a relação OPAS/Oficina Central/contrapartes nacionais. Os respondentes concordaram que esta ação não existe na situação real. Um deles julgou positivamente que a ação é culturalmente viável, sistemicamente desejável e deve ser implementada. Outro fez um julgamento negativo nos três itens questionados. O terceiro apontou como positivo o aspecto sistêmico e negativos os aspectos cultural e de implementação. Assim, pela maioria das respostas, esta questão foi considerada culturalmente viável, sistemicamente não desejável e que não deve ser implementada.

A partir da definição da agenda e discussão junto aos profissionais diretamente ligados ao sítio *web* HSD, percebe-se que, das nove ações propostas, as seis primeiras foram consideradas implementáveis pela maioria dos respondentes. Pelo fato de o *owner* (dono) do sistema, ou seja, o coordenador da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde/OPAS, não julgar as ações sete e oito como implementáveis, estas não foram incluídas no plano de ações, ainda que os outros dois entrevistados tenham respondido o contrário. A última proposta de ação foi considerada pela maioria como não implementável.

5.6 Definição de mudanças desejáveis e possíveis (estágio 6 da MSF)

A partir das considerações do estágio anterior, examinaram-se as mudanças propostas, definidas como desejáveis e viáveis. Estas, então, foram incluídas em um plano de ação que deve contemplar:

- o mapeamento do processo de comunicação organizacional entre o sítio *web* HSD (emissor) e seus usuários(receptores);
- o estabelecimento de estratégias para definir o público-alvo (receptores no processo de comunicação) do sítio *web* HSD;
- a realização anual de um estudo da necessidade, uso e busca da informação do usuário do sítio *web* HSD;
- o estabelecimento de estratégias de coleta, tratamento e disseminação de informações no sítio *web* a partir das necessidades informacionais dos usuários (público-alvo);
- o aprimoramento da Internet como canal de comunicação, atuando na interface do sítio *web* e na atualização da tecnologia que dá suporte ao sistema; e

- a adequação dos conteúdos do boletim eletrônico com base no perfil das necessidades informacionais dos usuários.

Para seguir ao estágio de implementação dessas ações, é necessário discutir, em relação a cada uma das propostas, a técnica a ser utilizada, os recursos necessários e a duração. Devido ao tempo de elaboração deste estudo, não foi possível aprofundar estes aspectos do plano de ação, nem avançar no estágio seguinte, o que sugere a necessidade de retomar estas questões em estudos futuros.

CAPÍTULO 6

Conclusão

Com base nos objetivos propostos para o presente estudo, este capítulo apresenta suas principais conclusões. Inicia recapitulando a abordagem teórica que norteou o desenho da pesquisa e fundamentou a construção do modelo conceitual e a análise. Em seguida, cada seção apresenta as conclusões obtidas em relação aos objetivos geral e específicos. Por fim, mostra as contribuições do estudo, tanto teóricas quanto práticas.

6.1 Efetividade do processo de comunicação entre a HSD e os profissionais da saúde pública

Dando destaque à questão da efetividade do processo de comunicação organizacional e aos elementos que o compõem, o presente estudo tomou por base um sistema de informação baseado em tecnologia apropriada que permite atender as necessidades, busca e uso de informação por parte de seus usuários. Sendo assim, com base na teoria que explicita essa relação, partiu do pressuposto de que a efetividade do processo de comunicação no contexto de uma organização, depende, entre outros fatores, de que se leve em conta os padrões de comportamento informacional de seus usuários quando do delineamento do sistema de informação.

A partir do modelo conceitual proposto, discute-se que o processo de comunicação de que fazem parte a HSD, por meio de seu sistema de informação (sítio *web*), e os profissionais que atuam na gestão da saúde pública necessita de melhorias para tornar-se efetivo. É possível que a efetividade do processo de comunicação contribua para a geração de conhecimento e tomada de decisão em saúde pública por parte dos usuários do sistema de informação HSD igualmente mais efetivas e, assim, em última instância, para a melhoria da saúde da população brasileira. Isso, pelos resultados deste estudo, parece estar relacionado à inclusão dos padrões de comportamento informacional dos usuários como *input* para as definições e decisões relacionadas ao desenho do sistema de informações. Portanto, a efetividade do processo de comunicação entre HSD e seus usuários dependerá que seu sistema de informação (sítio *web*) esteja baseado no padrão de comportamento informacional dos profissionais de gestão da saúde pública e proveja, pelo uso de tecnologia adequada, informação relevante para a tomada de decisão. Isso, por sua vez, está relacionado às quatro questões que nortearam este estudo e que estão expressas em seus objetivos. As seções a seguir apresentam as conclusões do estudo com base nesses objetivos.

6.2 Delineamento de uma proposta de ações de melhoria do processo de comunicação entre HSD e profissionais da gestão da saúde pública

Os resultados da análise dos dados desta pesquisa permitiram uma reflexão sobre o processo de comunicação em que está inserida a HSD. Essa reflexão levou à construção e discussão de uma agenda de ações que busca aproximar o sistema de informação da HSD (sítio *web*) dos padrões de comportamento informacional de profissionais da área de gestão da saúde pública. As ações propostas, portanto, contribuem na definição de mecanismos que levem ao alcance dos objetivos propostos pela iniciativa da HSD – e da OPAS como um todo – de utilização da Internet como instrumento de Cooperação Técnica. Mais que isso, contribuem para que o processo de comunicação entre a HSD e profissionais da gestão da saúde pública brasileira seja efetivo. Os resultados obtidos permitem, portanto, concluir que:

6.2.1 Caracterização do processo de comunicação entre usuários e o sítio *web* HSD

A caracterização do processo de comunicação entre a HSD e os profissionais da gestão de saúde pública, a partir da adaptação do modelo de Tubbs (TUBBS; MOSS, 2003), permitiu identificar os principais elementos do processo. Nesse sentido, permitiu descrever:

- os papéis dos dois principais atores no processo, nomeadamente emissor (HSD) e receptor (profissionais);
- o principal canal utilizado na veiculação de mensagens entre esses atores, que é o sistema de informação baseado na Internet;
- o filtro dos comunicadores 1 e 2, identificados como o conhecimento do primeiro a respeito da missão/visão da Organização e como o perfil/ambiente de trabalho do segundo;
- a definição da mensagem disseminada a partir da percepção de mundo do comunicador 1;
- as interferências identificadas como problemas tecnológicos e na forma como o conteúdo é divulgado na *web*; e
- o feedback recebido formal ou informalmente, por contato pessoal entre comunicadores 1 e 2 ou por meio eletrônico.

6.2.2 Caracterização do padrão de comportamento informacional dos usuários do sítio *web* da HSD

O padrão de comportamento informacional dos profissionais que atuam na gestão da saúde pública foi caracterizado a partir da aplicação do questionário e da entrevista aos profissionais que usam/conhecem o sítio *web* HSD. Assim, foram identificados perfis de necessidade dos usuários do sítio *web* HSD em relação ao uso de tecnologias da informação, como a Internet. Dessa forma, percebe-se que:

- a maioria dos profissionais que utilizam a Internet para obter a informação que corresponda ao seu perfil de necessidades informacionais é do sexo feminino, de idade entre 41 e 50 anos, com maior nível de formação em licenciatura/bacharelado, sendo que a principal atividade exercida por esses profissionais é a gestão da saúde pública realizada há, em média, 10 anos;
- prevalece a utilização da Internet com uma frequência alta, principalmente para atividades relacionadas à preparação de textos (relatórios, artigos etc), busca de informações para subsidiar a gestão e comunicar-se sobre assunto de trabalho;
- o computador utilizado para as atividades dos profissionais está situado, predominantemente, no trabalho ou em casa, sendo que o correio eletrônico e o navegador são os recursos eletrônicos mais utilizados, podendo-se considerar também como relevante o uso de motores de busca e editores de texto;
- as fontes preferencialmente utilizadas pelos profissionais são de bases de dados científicas, estatísticas, sítios de instituições públicas nacionais ou internacionais, de instituições de pesquisa e ensino, publicações impressas ou colegas, sendo possível detectar uma maior tendência ao uso de sítios de instituições públicas nacionais;
- os profissionais utilizam com maior frequência a legislação federal, marginália e relatórios técnicos como tipos de informação para a tomada de decisão, embora artigos de periódico científico e estatísticas também sejam bastante consultados;
- há uma produção mensal de relatos de experiências, relatórios técnicos, memorandos internos e documentos oficiais, não sendo freqüente a produção de artigos;
- os profissionais buscam a informação, prioritariamente, por assunto, tanto no ambiente da Internet quanto no sítio *web* HSD, sendo que o comportamento informacional na busca de informação por meio de outros pontos de acesso, como autores, tipo de arquivo, título e editor não varia muito, com um ligeiro aumento do idioma em relação ao sítio *web* HSD;
- o boletim eletrônico é utilizado como uma ferramenta que facilita a interação entre o sítio *web* HSD e seus usuários;
- a informação disponibilizada pela OPAS é considerada de relevância e credibilidade na área da gestão da saúde pública;
- a Internet é considerada como um canal que amplia a capilaridade da informação.

6.2.3 Delineamento dos serviços oferecidos pelo sítio web da HSD

De acordo com o delineamento dos serviços oferecidos pelo sítio *web* HSD, nota-se uma evolução do sistema de informação HSD, tanto em termos de conteúdos como de tecnologia, e do número de acessos por usuários, desde sua concepção. Dessa forma, os serviços contam, atualmente, com:

- a disponibilização da informação por áreas temáticas, organizadas segundo área de atuação da HSD, agendas políticas e eixos de debates conjunturais, com veiculação dos conhecimentos produzidos pelos parceiros;
- sistemas dinâmicos para gerenciamento do conteúdo, o que permite maior interação e interconexão entre os usuários da HSD;
- gerenciamento do sítio *web* pelo coordenador da HSD, assim como seleção, aquisição, classificação, preparo técnico, publicação e divulgação do material pela área técnica;
- atualização semanal do sítio *web* HSD pela área técnica, bem como divulgação das atualizações por meio do boletim eletrônico semanal, trabalho conjunto com o Centro de Documentação para localização de documentos demandados dos usuários, atendimento aos usuários por meio de encaminhamento e respostas a mensagens enviadas via 'fale conosco'; e
- capilaridade da informação disponível no sítio *web* HSD, tanto no setor acadêmico quanto na área de gestão da saúde, o que aponta para o fato de que a proposta de uso da Internet como instrumento de Cooperação Técnica tem dado resultado, ainda que não seja possível comprovar se esta informação está sendo utilizada de acordo com a finalidade da cooperação.

6.2.4 Semelhanças e discrepâncias entre comportamento informacional e serviços oferecidos

A partir dos dados coletados em documentos, no questionário e nas entrevistas realizadas foi possível identificar as semelhanças e discrepâncias entre os padrões de comportamento informacional e os serviços de informação oferecidos pelo sítio *web* da HSD. Com base nesses dados, destacam-se como aspectos semelhantes:

- utilização de sítios de instituições públicas internacionais;
- utilização de relatórios técnicos produzidos por instituições públicas;
- Internet como canal de divulgação da informação;
- credibilidade dada à informação disseminada pela OPAS; e
- importância do boletim eletrônico na disseminação da informação.

Por outro lado, destaca-se como discrepância a necessidade de melhor definição do perfil do usuário.

6.2.5 Aproximação do sítio *web* da HSD aos padrões de comportamento informacional de profissionais de gestão da saúde pública

A construção e discussão de uma agenda de ações, com base no que determina a MSF permitiu definir o conjunto de ações necessárias à efetividade do processo de comunicação entre a HSD/OPAS e os profissionais da gestão de saúde pública no Brasil. É possível concluir, portanto, que:

- O mapeamento do processo de comunicação organizacional entre o sítio web HSD (emissor) e seus usuários (receptores) é necessário e útil para que a Unidade Técnica visualize melhor o seu papel nesse processo, possibilitando uma oferta de informação mais adequada aos seus usuários. No entanto, isso parece ocorrer somente se o sistema de informação levar em conta a característica de comportamento informacional dos receptores.
- O estabelecimento de estratégias para definir o público-alvo (receptores no processo de comunicação) do sítio *web* HSD constitui uma ação fundamental, visto que permite delinear o sistema a partir de seus padrões de comportamento. A falta dessa ação impede que o delineamento do sistema reflita esses padrões. Isso, sem dúvida, provocará um desenho de sistema em dissonância com seus usuários.
- A realização anual de estudos da necessidade, uso e busca da informação do usuário do sítio *web* HSD está relacionada à ação anterior e visa tornar atualizado o conhecimento sobre o perfil do comportamento informacional dos usuários. Ou seja, objetiva acompanhar a evolução nas necessidades, uso e busca de informação por profissionais que atuam na gestão da saúde pública no Brasil, adequando o sistema a essas possíveis alterações.
- O estabelecimento de estratégias de coleta, tratamento e disseminação de informações no sítio *web* a partir das necessidades informacionais dos usuários (público-alvo) tem a função de garantir que a informação tornada disponível seja utilizada de fato. Este procedimento deverá contribuir no processo de tomada de decisão pelos profissionais da saúde pública por facilitar o acesso ao conteúdo de interesse.
- O aprimoramento da Internet como canal de comunicação visa criar uma interface mais amigável, que permita ao usuário navegar mais facilmente pelo sítio *web* HSD quando da localização de documentos. Esta ação deve ser acompanhada da atualização da tecnologia adequada que dará suporte ao sistema; e
- A adequação dos conteúdos do boletim eletrônico com base no perfil das necessidades informacionais dos usuários acompanha a ação de adequação do próprio conteúdo do sítio *web*. Isso porque este conteúdo será divulgado pelo

boletim e deverá, portanto, corresponder às necessidades dos profissionais da saúde pública.

6.2.6 Considerações finais

As ações constantes do delineamento proposto pelo estudo estão definidas em nível macro. Seu detalhamento só deverá ocorrer, no ambiente da HSD em um período de tempo posterior ao deste Mestrado. Isso porque serão necessárias ações que capacitem e conscientizem os técnicos da organização de seu papel primordial de emissores, dentro de um processo de comunicação, assim como possibilitar um entendimento do processo de comunicação em que estão inseridos na OPAS.

É importante, ainda, destacar que a implementação, de fato, das ações definidas nesse estudo deve ser realizada como uma etapa de continuidade da metodologia proposta. Sugere-se, portanto, que o estudo seja avaliado e sejam retomados os estágios necessários para a implementação de seus resultados, promovendo a reflexão dos atores que constituem o sistema de informação da HSD/OPAS sobre o processo de comunicação, levando-se em conta, portanto, a iteratividade própria da Metodologia de Sistemas Flexíveis.

6.3 Contribuições do estudo

O contexto organizacional em que se desenvolveu o presente estudo permitiu identificar contribuições teórica e prática. Estas contribuições adicionam questões relevantes ao corpo de conhecimento da Ciência da Informação, e ajudam na melhoria do sistema de informação da organização estudada.

6.3.1 Contribuição teórica

A principal preocupação desta pesquisa diz respeito à questão da efetividade do processo de comunicação no ambiente organizacional, do qual fazem parte o sistema de informação e seus usuários como principais elementos desse processo. Esta efetividade deve ser pensada com base na noção de processo de comunicação e compreendida como o atendimento das necessidades informacionais dos usuários pelo delineamento de um sistema de informação apoiado por tecnologia que possa contribuir na disseminação de informação útil na tomada de decisão e na realização de ações pelos usuários.

Nesse sentido, o estudo fundamenta-se em três pressupostos: o do processo de comunicação, proposto por Tubbs (2003); o da abordagem sistêmica, proposto por Checkland; Howell (1999); e o do comportamento informacional de usuários, proposto por Wilson (1981). Com base nesses autores, foi possível construir um modelo que configura a contribuição teórica ao presente estudo, cuja premissa baseia-se na noção de que o aperfeiçoamento de sistemas de informação apoiados por tecnologias de informação e comunicação, com base nos padrões de comportamento informacional de

seus usuários, pode tornar efetivo o processo de comunicação no ambiente organizacional.

6.3.2 Contribuição prática

Ao desempenhar o papel de atuar e colaborar com o desenvolvimento o sistema de saúde brasileiro, a Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde/OPAS propõe como uma de suas estratégias de cooperação técnica oferecer informação útil aos profissionais que atuam na gestão da saúde pública, colaborando com o processo de tomada de decisão na área. Para isso, seu sistema de informação (sítio *web* HSD) desempenha papel fundamental.

Considerando que o sítio *web* HSD e os profissionais da gestão da saúde pública são elementos de um processo de comunicação organizacional, a aplicação dos fundamentos propostos nesse estudo permitiu identificar ações que possibilitem tornar mais efetivo tal processo. Ou seja, com base na caracterização do processo de comunicação entre o sítio *web* HSD e os profissionais da gestão da saúde pública, a partir da identificação dos serviços delineados pelo primeiro, apoiado pela tecnologia, e do padrão de comportamento informacional dos segundos.

Como contribuição prática desse estudo, portanto, pode-se esperar que a tomada de decisão pelos profissionais seja facilitada e que, conseqüentemente, suas atividades na gestão da saúde pública possam contribuir com a melhoria das condições de saúde da população brasileira. Isso significa a concretização da iniciativa de utilização da Internet como instrumento de cooperação técnica, tal como proposta pela HSD/OPAS.

6.4 Considerações adicionais

Durante o desenvolvimento deste estudo, foram observadas questões importantes que não fizeram parte do objetivo principal do trabalho. No entanto, decorreram deste, e podem trazer contribuições para estudos futuros. São lições aprendidas e sugestões para o aprofundamento de alguns temas.

6.4.1 Lições aprendidas

Ainda que o resultado da aplicação do questionário aos profissionais da gestão da saúde pública tenha sido significativo, quando relacionado à amostra deste estudo, ações que incentivem o gestor a colaborar com outros estudos dessa natureza podem incrementar, consideravelmente, o número de participantes. Essas ações devem estar relacionadas com o fortalecimento da parceria entre as organizações/instituições que provêem informação na área da saúde pública e que desempenham a função de gerenciamento de sítios *web*. Ou seja, parcerias entre conselhos de secretários, comissões de saúde, secretarias estaduais e municipais, além de organismos internacionais, dentre outros, na divulgação de estudos que visem aprimorar seus

sistemas de informação podem ter um impacto positivo nos resultados. Isso porque podem esclarecer a importância da participação de usuários na melhoria dos serviços oferecidos, envolvendo-os no processo de aprimoramento da disseminação de informação.

6.4.2 Sugestões para estudos futuros

Este estudo aponta para a relevância de se considerar o padrão de comportamento informacional de usuários quando do delineamento de sistemas de informação apoiados em tecnologia, a fim de que o processo de comunicação no contexto organizacional se torne efetivo. O processo de comunicação organizacional efetivo, portanto, pode resultar no direcionamento do conhecimento útil à pessoa certa, em tempo hábil e de forma compreensível, causando impacto sobre sistemas de informação e, em última análise, melhorando-os efetivamente. Assim, é importante ressaltar que o processo de comunicação torna-se efetivo quando se baseia em padrões de comportamento informacional de seus atores. Isso, por conseguinte, propicia a melhoria de sistemas de informação. Observe-se que essa constatação tem relação com a gestão do conhecimento, por levar em conta parte essencial da criação, coleta e disseminação do conhecimento para tornar a organização mais atuante.

A comunicação, então, deve ser tomada como um componente crucial da gestão do conhecimento. A partir desse estudo, que considera o processo de comunicação no contexto da gestão da saúde pública, o aprofundamento das questões de comunicação e gestão do conhecimento no contexto organizacional mostra-se, definitivamente, um tópico importante para discussão, com grande aplicabilidade quando do desenvolvimento de trabalhos futuros.

Referências

1. ADEOTI-ADEKEYE, W. B. The importance of management information systems. **Library Review**, [S.L.], v. 46, n. 5, 1997. Disponível em: <<http://miranda.emeraldinsight.com/vl=4296895/cl=59/nw=1/fm=docpdf/rpsv/cw/mcb/00242535/v46n5/s2/p318>> Acesso em junho, 2005.
2. AGUIAR, A. C. Informação e atividades de desenvolvimento científico, tecnológico e industrial: tipologia proposta com base em análise funcional. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 7-15, 1991.
3. ALLEN, B. **Information tasks: toward a user-centered approach to information systems**. San Diego: Academic Press, 1996.
4. ATCKINSON, C. et al. Integrated approaches to health informatics research and development. **Logistics Information Management**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 138-152, 2002.
5. BALESTRO, M. Pesquisa: caminhos e desafios necessários no processo de investigação científica. **Revista FSG**, Rio Grande do Sul, vol. 6. Disponível em: <<http://www.fsg.br/revista6texto7.php>>. Acesso em outubro, 2005.
6. BARRETO, A. A. Mudança estrutural no fluxo do conhecimento: a comunicação eletrônica. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 122-127, maio/ago. 1998
7. BELKIN, N. J. Information concepts for information science. **Journal of Documentation**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 55-85, 1978.
8. BERLO, D. K. **O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática**. 4 ed. São Paulo: Martins fortes, 1982.
9. BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS/96)**. Ministério da Saúde, Brasília, 1996.
10. BRASIL. **Norma Operacional de Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde (NOAS/SUS/01/01 e 01/02)**. Ministério da Saúde, Brasília, 2001/02.
11. BRASIL. **Sala de situação em saúde**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/rnis/apresentacao.htm>> Acesso em julho, 2004.
12. BRAVO, R. S. **Técnicas de investigación social**. 10 ed. Madrid: Paraninfo, p. 715, 1995.
13. BUCKLAND, M. **Information and information systems**. New York: Praeger, 1995.
14. CASTRO, E. **Informação para apoio à tomada de decisão em saúde: parâmetros de produção de informação territorializada**. São Paulo, 2002. Dissertação de mestrado em Ciência da Comunicação, Universidade de São Paulo.
15. CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Makron Books, 1996.
16. CHECKLAND, P. B. **Systems Thinking, Systems Practice**. Chichester: Wiley, 1981.
17. CHECKLAND P. B. **Systems Thinking, Systems Practice** – Includes a 30-year retrospective. Chichester: Wiley, 1999.
18. CHECKLAND, P.; HOLWELL, S. **Information, Systems and Information Systems**. Lancaster: Wiley, 1998.
19. CHOO, C. W. **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões**. São Paulo: Senac, trad., 2003.
20. COHN, A.; WESTPHAL, M. F.; ELIAS, P. E. Informação e decisão política em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p.114-121, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em junho, 2005

21. COSTA, S. **Informação, usuários de informação, necessidade de informação, suportes de informação e meios de acesso à informação**. Notas de aula (Disciplina de graduação: Introdução à biblioteconomia e Ciência da Informação). Departamento de Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, 2002.
22. COSTA, S. **A aplicação da Metodologia de Sistemas Flexíveis em um programa de mudança organizacional**: o caso do CID. Projeto de Pesquisa para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)/Universidade de Brasília (UnB)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), 2003.
23. COSTA, S. Mudanças no processo de comunicação científica: o impacto do uso de novas tecnologias. In: **Comunicação científica**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.
24. COUPRIE, D.; GOODBRAND, A.; LI, B.; ZHU, D. **Soft System Methodology**. Calgary: Department of Computer Science, University of Calgary, 1997. Disponível em: <<http://sern.ucalgary.ca/courses/seng/613/F97/grp4/ssmfinal.html>>. Acesso em janeiro, 2006.
25. CRAWFORD, S. R. Information needs and uses. **Arist**, v. 13, p. 61, 1978.
26. DEVADASON, F. J; LINGAM P.; PATRAP. A Methodology for the Identification of Information Needs of Users. **62nd. IFLA General Conference**: Conference Proceedings, 1996.
27. ELLIS, D.; COX, D; HALL, K. A comparison of the information seeking patterns of researchers in the physical and social sciences. **Journal of documentation**, [S.L.], v. 49, n. 4, p. 356-369, 1993.
28. EPSTEIN, I. **O signo**. São Paulo: Ática, 1990.
29. FERNÁNDEZ-MOLINA, J. C. Enfoques objetivo y subjetivo del concepto de información. **Revista Española de Documentación Científica**, Espanha, v. 17, n. 3, 1994.
30. FIGUEIREDO CASTRO, R. C. **Comunicação científica na área de saúde pública**: perspectivas para a tomada de decisão em saúde baseada em conhecimento. São Paulo, 2003. Tese de doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
31. GARCÍA, M. D. A.; PARRA, A. Las tecnologías avanzadas de la información y la comunicación [tic] y el nuevo paradigma temporal. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 76-82, 2004.
32. GASQUE, K. C. G. D. **Comportamento dos professores da educação básica na busca de informação para a formação continuada**: estudo de caso dos colégios maristas. Brasília, 2003. Dissertação de mestrado em ciência da informação e documentação, Universidade de Brasília.
33. GIBSON, J. L.; IVANCEVICH, J. M.; DONNELLY, J. H. **Organizações**: comportamento, estrutura, processos. São Paulo: Atlas, 1981.
34. GONZÁLEZ DE GÓMEZ, M. N. A informação dos estoques às redes. **Ciência da Informação**, Brasília, v.24, n.1, 1995.
35. GRUPO TÉCNICO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E POPULAÇÃO – GISP/ABRASCO. Ao debate sobre as informações em saúde no Brasil. In **XI CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**. Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social, Brasília, 2000.
36. GUIMARÃES, E. M. P.; ÉVORA, Y. D. M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 33, n.1, 2004.

37. GÜNTHER, H. Como elaborar um questionário in **Série Planejamento de Pesquisa em Ciências Sociais**. Brasília: UNB, n. 01, 2003.
38. HO K. K. J; SCULLI, D. Organizational theory and soft systems methodologies. **Journal of Management Development**, [S.L.], n. 7, p. 47-58, 1994. Disponível em: <<http://lysander.emeraldinsight.com/vl=3696648/cl=46/nw=1/fm=docpdf/rpsv/cw/mcb/02621711/v13n7/s6/p47>>. Acesso em fevereiro, 2005.
39. KOCHEN, M. **The growth of knowledge**: readings on organization and retrieval of information. New York: John Wiley e sons, 1983.
40. KUNSCH, M. M. K. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. 4 ed. São Paulo: Summus, 2003.
41. KVALE, S. **An introduction to qualitative research interviewing**. EUA: Sage Publications Inc, 1996.
42. LE COADIC, Y. **A ciência da informação**. 2 ed. Brasília: Briquet de Lemos, 2004.
43. LIMA, G. A. B. Interfaces entre a ciência da informação e a ciência cognitiva. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 77-87, 2003.
44. LINE, M. B. Drafts definitions: information and library needs, wants, demand and uses. **Aslib proceedings**, [S.L.], v.26, n. 2, 1974.
45. LUSTOSA, J. G. O comportamento informacional de pesquisadores e gerentes. In TARGINO, M. G.; CASTRO, M. M. R. N. **Desafiando os domínios da informação**, Terezina: EDUFPI, 2002.
46. MADEIRA, F. **A comunicação Organizacional e científica no âmbito do CID**: a aplicação da metodologia de sistemas flexíveis. Brasília, 2005. Trabalho de conclusão de curso de graduação em biblioteconomia, Universidade de Brasília.
47. MARQUES, A. M. P., GUERRERO, E. **Proposta de cooperação técnica utilizando as tecnologias da Internet**: Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2000.
48. MAYRING, P. **Introdução à pesquisa social qualitativa**: uma introdução para pensar qualitativamente. 5 ed. Weinheim: Beltz, 2002.
49. MCGARRY, K. **O contexto dinâmico da informação**: uma análise introdutória. Brasília: Briquet de Lemos, trad, 1999.
50. MEADOWS, A. J. **A comunicação científica**. Brasília: Briquet de Lemos, 1999.
51. MEDEIROS, F. G. S. Sistemas de informação em saúde: considerações fundamentais. In TARGINO, M. G.; CASTRO, M. M. R. N. **Desafiando os domínios da informação**. Terezina: EDUFPI, 2002.
52. MERCADO, A. G. **Manual de técnicas de investigación**. 7 ed. México: Colégio de México, 1979.
53. MIRANDA, A. **Ciência da Informação**: teoria e metodologia de uma área em expansão. Brasília: Thesaurus, 2003.
54. MORAES, I. H. S. **Informações em saúde**: para andarilhos e argonautas de uma tecnodemocracia emancipadora. Rio de Janeiro, 1998. Tese de doutorado em saúde pública, ENSP/FIOCRUZ.
55. MOTTA, F. C. P. **Teoria das organizações**: evolução e crítica. São Paulo: Pioneira, 1986.
56. NETTO, C. X. A. Uma face da ciência da informação. In **Ciência da informação, ciências sociais e interdisciplinaridade**, Brasília: IBICT, 1999.
57. NIEN-TSU, T. On the complex problem: a study of interactive management. **Kybernetes**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 62-79, 2004. Disponível em: <<http://lysander.emeraldinsight.com/vl=3696648/cl=46/nw=1/fm=docpdf/rpsv/cw/mcb/0368492x/v33n1/s5/p62>>. Acesso em fevereiro, 2005.

58. NOGUEIRA, O. **Pesquisa social**: introdução as suas técnicas. 2 ed. São Paulo: Nacional, 1969.
59. ODDONE, N. E. **Atividade editorial e ciência da informação; convergência epistemológica**. Brasília, 1998. Dissertação de mestrado em Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília.
60. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, Representação Brasil. **Caderno de apresentação**, Brasília, 2005.
61. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, Representação Brasil. **Missão e visão**. Brasília, 2005. Disponível em: <www.opas.org.br>. Acesso em maio, 2005.
62. PAIM, J. S, ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299 – 316, 1998.
63. PIGNATARI, D. **Informação, linguagem, comunicação**. 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 1968.
64. PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p. 179-195, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114.pdf>>. Acesso em outubro, 2005.
65. PINHEIRO, L. V. R. **Usuário – informação**: o contexto da ciência e da tecnologia. Rio de Janeiro: IBICT, 1982.
66. PLATT, A, WARWICK. S. Review of soft systems methodology. **Industrial Management & Data Systems**, [S.L.], v. 95, n. 4, p. 19-21, 1995. Disponível em: <<http://lysander.emeraldinsight.com/vl=3696648/cl=46/nw=1/fm=docpdf/rp/sv/cw/mcb/02635577/v95n4/s4/p19>>. Acesso em fevereiro, 2005.
67. POPPER, K. R. **Conhecimento objetivo**: uma abordagem evolucionária. Belo Horizonte: Itatiaia, 1975.
68. REUNIÓN DEL COMITE CONSULTIVO REGIONAL DE LA BVS/CIENCIA Y SALUD. **Biblioteca Virtual en Salud**, São Paulo, 2001.
69. REYES, V. R. **Los servicios de información en el próximo milenio**. Disponível em: <<http://www.udea.edu.co/~hlopera/bu.html>>. Acesso em julho, 2004.
70. REZENDE, D. A. **Tecnologia da informação integrada à inteligência empresarial**: alinhamento estratégico e análise da prática nas organizações. São Paulo: Atlas, 2002.
71. RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
72. SÁNCHEZ, I. R. A. et al. Reflexiones: información, tecnología y salud. **Revista Cubana Med. Gen. Integr**, Cuba, v. 15, n. 5, p. 581-4, 1999.
73. SANTANA, J. L. **O fluxo de informação para o apoio às decisões estratégicas na área de tecnologia da informação do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT)**. Brasília, 2001. Dissertação de mestrado em Ciência da Informação, Universidade de Brasília.
74. SANTOS, P. X. **Gestão do conhecimento das práticas científicas**: a construção de redes de informações estratégicas para a legitimação dos campos científicos. Rio de Janeiro, 2002. Tese de doutorado em Ciência da Informação, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
75. SAYÃO, L. F. Modelos teóricos em Ciência da Informação: abstração e método científico. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 82-91, 2001.
76. SHEHATA, M.; BOWEN, S. **Soft Systems Methodology**. University of Calgary, 2001. Disponível em: <<http://sern.ucalgary.ca/~bowen/613/report/#top>>. Acesso em janeiro, 2006.

77. SILVA, J. F.; FERREIRA, M. A. T.; BORGES, M. E. N. Análise metodológica dos estudos de necessidades de informação sobre setores industriais brasileiros: proposições. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 129-141, 2002.
78. SILVEIRA, H. F. R. Motivações e fatores críticos de sucesso para o planejamento de sistemas interorganizacionais na sociedade da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 107-124, 2003.
79. SKYTTNER, L. General systems theory: origin and hallmarks. **Kybernetes**, [S.L.], v.25, n.6, p.16-22, 1996. Disponível em: <<http://lysander.emeraldinsight.com/vl=3696648/cl=46/nw=1/fm=docpdf/rpsv/cw/mcb/0368492x/v25n6/s1/p16>>. Acesso em fevereiro, 2005.
80. SOARES, B. J. **Comportamento de gestores em empresas de base tecnológica na busca e uso de informações**. Brasília, 2003. Dissertação de mestrado em Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília.
81. SONNENWALD, D.; IIVONEN, M. An integrated human information behavior research framework for information studies. **Library & Information Science Research**, Chapel Hill, v. 21, n. 4, p. 429-457, s.d.
82. TAKAHASHI, T. (org.) **Sociedade da informação no Brasil**: livro verde. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2000. Disponível em: <http://diamante.socinfo.org.br/livro_verde/index.htm>. Acesso em janeiro, 2006.
83. TARAPANOFF, K. **Técnicas para tomada de decisão nos sistemas de informação**. Colaboradores: MIRANDA, D. M.; ARAÚJO JR., J. H. 2 ed. Brasília: Thesaurus, 2000.
84. TARAPANOFF, K; ARAÚJO JÚNIOR, R. H.; CORMIER, P. M. J. Sociedade da informação e inteligência em unidades de informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 91-100, 2000.
85. TEIXEIRA, C. M. S. A Internet e seu impacto nos processo de recuperação da informação. **Ciência da informação**, Brasília, vol. 26, n. 1, 1997.
86. THIOLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 1996.
87. TUBBS, S. L.; MOSS, S. **Human Communication: Principles and Contexts**. 9 ed. Boston: McGraw-Hill, 2003.
88. URDANETA, I. P. **Gestión de la inteligencia, aprendizaje tecnológico y modernización del trabajo informacional**: retos y oportunidades. Caracas, 1992.
89. WILSON, B. **Systems: Concepts, Methodologies and Applications**. 2ed. Chichester: Wiley, 1990.
90. WILSON, T. D. Information behavior: an interdisciplinary perspective. **Information processing and management**, [S.L.], v. 33, n. 4, p. 551-572, 1997.
91. WILSON, T. D. Human Information Behavior. **Informing Science Research**, Colorado, v. 3, n. 2, 2000.
92. WILSON, T. D. Models in information behavior research. **Journal of Documentation**, [S.L.], v. 55, n. 3, 1999.
93. WILSON, T. D. On user studies and information needs. **Journal of Documentation**, [S.L.], v. 37, n. 1, 1981.
94. WILSON-DAVIS, K. The centre for research on user studies: aims and functions. **Aslib Proceedings**, [S.L.], n. 29, v. 2, 1997.

ANEXO 1

I- Roteiro de entrevista aos profissionais ligados ao sistema de informação da HSD/OPAS

1. Esta pesquisa considera que o processo de comunicação organizacional no qual a HSD/OPAS está evolvida é constituído de emissor (profissionais da HSD/OPAS), receptor (gestores da saúde pública), mensagem (informação que o sistema de informação da HSD disponibiliza), canal (internet), filtros (interpretação individual) etc. Como o(a) Sr(a) descreve esse processo como um todo e também cada um dos seus elementos levando em conta o uso de tecnologias de informação e comunicação?
2. Qual a sua opinião sobre o funcionamento do sistema de informação da HSD/OPAS, no que concerne aos serviços, à própria informação e aos recursos usados, levando em conta o perfil dos gestores de saúde pública?
3. Como foram pensados os usuários (público-alvo) para os quais o sistema foi criado?
4. A decisão sobre que informações devem estar disponíveis é baseada em que critérios?
5. Que tipo de feedback dos usuários do sistema a HSD recebe?
6. Como o Sr. analisa a interação entre o sistema da HSD e os gestores de saúde pública?
7. como descreve os aspectos positivos e negativos em relação ao acesso dos usuários às informações do sistema?
8. Na sua opinião, o que deve e pode ser feito para que o sistema corresponda ao perfil dos gestores da saúde pública?

II - I- Roteiro de entrevista aos profissionais da gestão da saúde pública que usam e/ou conhecem o sítio web HSD

1. Esta pesquisa considera que o processo de comunicação organizacional no qual a HSD/OPAS está evolvida é constituído de emissor (profissionais da HSD/OPAS), receptor (gestores da saúde pública), mensagem (informação que o sistema de informação da HSD disponibiliza), canal (internet), filtros (interpretação individual) etc. Como o(a) Sr(a) descreve esse processo como um todo e também cada um dos seus elementos levando em conta o uso de tecnologias de informação e comunicação?
2. Como o Sr. analisa a interação entre o sistema da HSD e os gestores de saúde pública?
3. como descreve os aspectos positivos e negativos em relação ao acesso dos usuários às informações do sistema?

4. Na sua opinião, o que deve e pode ser feito para que o sistema corresponda ao perfil dos gestores da saúde pública?

ANEXO 2

I - Questionário aplicado aos gestores estaduais e municipais, usuários ou não do sítio *web* HSD, por meio eletrônico

1. Com que frequência, em média, o(a) Sr.(a) utiliza o computador para:

Frequência	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca
<i>Tarefa</i>					
1. Preparar textos relacionados a suas atividades profissionais (relatórios, artigos, atas etc)					
2. Buscar informações na Internet para subsidiar suas atividades					
3. Comunicar-se sobre assunto de trabalho					
4. Enviar e receber textos para troca de experiências de trabalho.					
5. Atualizar bases de dados da saúde pública					
6. Outras: Quais? _____ _____ _____					

2. Com que frequência, em média, o(a) Sr.(a) usa os seguintes recursos?

Frequência	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca
<i>Recurso</i>					
1. Computador conectado à Internet em casa					
2. Computador conectado à internet no próprio gabinete					
3. Computador conectado à Internet em outra instituição					

3. Com que freqüência, em média, o(a) Sr.(a) usa os **recursos tecnológicos** listados na tabela abaixo, **visando à comunicação de suas atividades de trabalho** (preparação de textos para apresentação em eventos, discussão (troca de idéias) com colegas, transferência de arquivos, busca de informação para se atualizar ou subsidiar tomada de decisão etc)?

Recursos \ Freqüência	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca
1. Correio eletrônico (e-mail)					
2. Navegador (browse): Internet Explorer, Netscape etc.					
3. Motores de busca (search engines): Alta vista, Google, Yahoo!					
4. Editor de texto					
5. Planilha eletrônica					
6. Outros. Quais? _____ _____ _____ _____ _____					

4. Com que freqüência, em média, o(a) Sr.(a) usa as **fontes** listados na tabela abaixo, **para encontrar informações** necessárias as suas atividades de trabalho e tomada de decisão?

Meios \ Freqüência	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca
1. Bases de dados científicas (ex.: BIREME: base LILACS, outros)					
2. Bases de dados estatísticas ou demográficas (ex. DATASUS, IBGE, outros)					
3. Outras bases de dados					
4. Sítios de instituições públicas nacionais (ex.: Ministério da Saúde, CONASS, outros)					
5. Sítios de instituições públicas internacionais (ex.: OMS, PNUD, OPAS, outros)					
6. Sítio da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde/OPAS					
6. Sítios de instituições de pesquisa (ex.: FIOCRUZ)					
7. Sítios de instituições de ensino (ex.: UnB, USP)					
8. Bibliografias e resumos impressos					
9. Colegas					
10. Outros. Quais? _____ _____ _____ _____ _____					

5. Com que freqüência, em média, o(a) Sr.(a) usa os **tipos de informação** listadas na tabela abaixo, **para subsidiar a tomada de decisão** no seu trabalho?

Fontes Eletrônicas \ Freqüência	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca
1. Artigos de periódico científico					
2. Estatísticas					
3. Legislação federal					
4. Legislação marginália (do MS)					
5. Relatórios técnicos					
6. Relatórios de reuniões					
6. Outras: Quais?					

6. Com que freqüência o(a) Sr.(a) **produz** os tipos de informações abaixo:

Fontes Eletrônicas \ Freqüência	Apenas 1 vez por semana	De 3 a 5 vezes por semana	Quinzenal	Mensal	Nunca
1. Relatos de experiências					
2. Relatórios técnicos					
3. Artigos					
4. Solicitações de informações para seu trabalho					
5. Documentos oficiais					
6. Outros: Quais?					

7. Numerar, por ordem de prioridade, os pontos de acesso por meio dos quais busca informação em sistemas de informação:

- () AUTORES
- () ASSUNTO
- () IDIOMA
- () TIPO DE ARQUIVO
- () EDITOR
- () TÍTULO

8. Numerar, por ordem de prioridade, os pontos de acesso por meio dos quais busca informação no sistema de informação da HSD/OPAS:

- () AUTORES
- () ASSUNTO
- () IDIOMA
- () TIPO DE ARQUIVO
- () EDITOR
- () TÍTULO

III - Características demográficas dos gestores estaduais e municipais, usuários ou não do sítio web HSD/OPAS

Assinale, por favor, nas questões abaixo, as opções que correspondem as suas características demográficas.

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade

- Até 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos 51 a 60 anos
- Acima de 60 anos

3. Formação acadêmica (nível mais elevado de formação até o momento)

Nível	Área do conhecimento	Instituição em que atua
<input type="checkbox"/> Licenciatura/bacharelado		
<input type="checkbox"/> Mestrado		
<input type="checkbox"/> Doutorado		
<input type="checkbox"/> Pós Doutorado		

4. Em média, quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta por semana nas seguintes atividades relacionadas à gestão da saúde pública:

Tempo médio	Até 10 horas	11 a 20 horas	21 a 30 horas	31 a 40 horas	Acima de 40 horas
Atividade					
1. Gestão					
2. Capacitação/treinamento					
3. Participação em eventos					
5. Outras. Quais?					

5. Há quanto tempo está envolvido com a atividade de gestão da saúde pública?

- Até 5 anos 6 a 10 anos 11 a 15 anos 16 a 20 anos
- Acima de 20 anos

ANEXO 3

I - Principais pontos identificados nas entrevistas com os profissionais diretamente ligados ao sítio web HSD

Questões/respostas dos entrevistados (pontos principais)	Consultora da UT de Políticas de Informação à Saúde/OPAS	Analista de Sistemas/OPAS	Consultora HSD	Coordenador HSD
<p>Questão 1: processo de comunicação e seus elementos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emissor: coordenador com grande competência técnica e formação/experiência nacional e internacional; - Receptor: gestor da saúde pública, bem escolhido porque replica conhecimento; - Mensagem: interessante e com qualidade porque é fruto de intercâmbio nacional/internacional - Canal: Internet, favorece rapidez e diversidade de informação - Efetividade do processo de comunicação: medido de forma subjetiva, manifestação por emails, aplicativo avalia quantitativo de acesso 	<ul style="list-style-type: none"> - Destacou o pioneirismo da OPAS Brasil com a iniciativa da Cooperação Técnica (CT) quase que simultaneamente com a disponibilização da Internet comercial no Brasil, facilitando o alcance de seu trabalho com a virtualização: redução de cerca de 2000 telefonemas/mês e demanda por publicações - Emissores visam atender à Cooperação Técnica (CT) - Receptores: ligados à CT, excluindo usuários que não fazem parte da CT, mas procuram a OPAS como fonte de informação. "OPAS como fonte de informação; reavaliar a forma de trabalho para contemplar esse público seria um salto" 	<ul style="list-style-type: none"> - HSD tem avançado com a utilização da página, com o boletim eletrônico e com a biblioteca virtual da reforma - Emissores: há uma preocupação grande em se trabalhar conteúdos para que possam ser mais coerentes e pertinentes com aquilo que se "imagina" que seja uma demanda ou necessidade do público-alvo. - Receptores: público-alvo é um problema porque o tema de sistemas e serviços de saúde lida com um universo muito amplo: profissionais da área técnica, de gestão do serviço de saúde, sanitarista (lida com o sistema de saúde), profissionais da área da saúde internacionais. O fio condutor é a própria gestão do sistema de serviço de saúde que é o que se tem focado mais (embora se discuta a parte técnica, esta não é o grande foco de fato, mas a gestão; "a gente está muito preocupada com a gestão, realmente"). Nesse aspecto, os gestores são os receptores mais relevantes, apesar de se preocupar também, mais recentemente, com a divulgação de informação para outros países. "Acho que tem um outro público que a gente não sabe qual é e que acessa fora do país". - Canal: a Internet como canal traz um problema mais cultural e o boletim tem papel importante nesse sentido por ser invasivo. O gestor tem pouquíssimo tempo e precisa de uma informação que faça a diferença no trabalho dele, cotidiano (o boletim é excelente e a página é super importante). 	<ul style="list-style-type: none"> - Emissor: A OPAS, com natureza internacional; "Não é o mesmo que faria o Ministério"; apesar da natureza internacional, a atuação no exterior ainda é bastante incipiente se comparada com a atuação no Brasil; como emissor, falta uma postura de diálogo - Receptores: são os profissionais pensados, desde a concepção e desenho, de gestores e também de gerentes de unidades, profissionais da saúde, pessoal da pesquisa e da docência. Não se pensou como público-alvo a população em geral. Pensa-se em atingir o público fora do Brasil - Canal: a idéia é de que o sítio web HSD seja um veículo fundamental de comunicação com os gestores, o próprio serviço, pessoal da universidade da academia, interessados na saúde. Contudo, a Internet ainda não é bem dominada por esse público-alvo e precisa ser também melhor explorada pela própria OPAS - Mensagem: seria a informação a ser utilizada pelos gestores para a tomada de decisão e gestão baseada em conhecimento;"é outro desafio"

Questões/respostas dos entrevistados (pontos principais)	Consultora Políticas de Informação à Saúde/OPAS	Analista de Sistemas/OPAS	Consultora HSD	Coordenador HSD
<p>Questão 2: funcionamento do sítio web HSD: serviços, informação e recursos em relação ao perfil de necessidades informacionais dos gestores da saúde pública</p>	<p>- São pertinentes e foram bem escolhidos</p> <p>- Falta pesquisar necessidades dos gestores; "uma pesquisa mais direcionada onde esses usuários pudessem manifestar mais o que eles querem"; "pesquisar mais profundamente junto a esses gestores"</p>	<p>- Sítio <i>web</i> HSD é um dos maiores e mais complexos, com grande quantidade de dados, pioneiro na OPAS</p> <p>- Não depende do apoio da Unidade <i>web</i> da OPAS para manutenção de conteúdo</p> <p>- Os serviços oferecidos parecem corresponder às necessidades de informação dos gestores (email, boletim eletrônico reforçam essa resposta)</p>	<p>- Todo o esforço está bem direcionado à melhoria do funcionamento do sítio <i>web</i> HSD (iniciativa do boletim e a biblioteca SUS)</p> <p>- Aproximar-se das demandas que já têm solução</p> <p>- Aproximar informação de diagnóstico que já se tem e identificar os nós</p>	<p>- A informação a ser publicada advém de fontes secundárias, de resultados da interação em seminários ou reuniões. Estas fontes são importantes porque contemplam os questionamentos dos gestores Isso dá uma idéia do que seja de interesse deles. Além disso, o coordenador da HSD e sua equipe conhecem qual é o mundo dos gestores, quais são os instrumentos e necessidades e isso dá uma legitimidade às informações que são disseminadas. Aperfeiçoar isso é outra coisa</p> <p>- Os recursos investidos nessa iniciativa são poucos; apesar disso, ela tem sido altamente eficiente.</p> <p>- "... aperfeiçoar isso é outra coisa. O nosso conhecimento do interesse do gestor é aproximado".</p>

Questões/respostas dos entrevistados (pontos principais)	Consultora Políticas de Informação à Saúde/OPAS	Analista de Sistemas/OPAS	Consultora HSD	Coordenador HSD
<p>Questão 3: usuários (público-alvo)</p>	<p>- Foram pensados vários usuários, difícil se atender no início</p> <p>- Definição por gestores (por terem caráter de replicadores) tende a ser mais exitosa</p>	<p>- Atores que fazem parte da CT, que são as instituições ligadas à administração da saúde pública brasileira, à pesquisa em saúde pública e à gestão dos serviços de saúde pública (MS, FIOCRUZ, ABRASCO, CONASS e CONASEMS)</p> <p>- Hoje, com o sistema de avaliação do tráfego da rede, há público de estudantes e pessoas comuns (por ser a representação da OMS no Brasil, a OPAS é considerada referência para a prestação de informação em saúde)</p> <p>- Gestores foram atendidos como consequência direta da CT, mas ele pode ser atendido como médico, enfermeiro etc “Por que não ampliar?” Repensar e reorientar a informação já disponível permitiria comunicar de forma diferente um conteúdo que já está disponível. Este seria um grande salto</p>	<p>- “O público-alvo é um problema que a gente tem”</p> <p>- Inicialmente, não se pensou no público-alvo, a idéia era divulgar um pouco do que estava sendo feito, “foi um processo meio arrancado”</p> <p>- Está sendo redesenhando com o tempo; hoje é mais claro o recorte de gestão de sistemas de serviços</p>	<p>- O público-alvo tem a ver com a natureza da área técnica da HSD: fazedores de políticas ou de gestão. Daí saiu o perfil de interesse</p> <p>- “Como no Brasil é muito claro que o sistema defendido e promovido é o SUS, fica muito mais claro que o gestor público é o público-alvo”</p>

Questões/respostas dos entrevistados (pontos principais)	Consultora Políticas de Informação à Saúde/OPAS	Analista de Sistemas/OPAS	Consultora HSD	Coordenador HSD
<p>Questão 4: critérios para disponibilizar informação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Há 4 anos foi realizada uma pesquisa junto aos gestores - Depois basearam-se na vivência do coordenador da Unidade Técnica/OPAS - São definidas em função das macropolíticas da contraparte (Ministério da Saúde), da OPAS e da experiência dos próprios gestores 	<ul style="list-style-type: none"> - Informações necessárias para atender os eixos da CT da HSD; conteúdo do sítio é relevante para as linhas de trabalho e ação da CT; “deixar disponível no <i>site</i> da HSD o que é importante naquele momento para a HSD do ponto de vista político e de trabalho” - Critérios vêm do coordenador e dos consultores (da OPAS ou contratados) que trabalham na CT - É uma definição conjunta que contempla os interesses da HSD e das instituições para as quais inicialmente o sítio foi pensado 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de consultor que trabalhou no levantamento de documentos a serem divulgados no sítio <i>web</i> HSD - O critério está ficando cada vez mais claro; no início era muito difícil se saber o que disponibilizar - “tentar traduzir algumas ansiedades que a gente já sabe que os gestores têm, ser traduzida a problematização dentro da página, não sei como isso...” - Houve uma melhora, ainda que não se tenha mudado a estrutura. - “Contratação de consultor HSD foi essencial para a melhoria dos critérios” 	<ul style="list-style-type: none"> - A área técnica da HSD conhece o mundo da gestão e os critérios são baseados na percepção desses profissionais e nas macrodefinições políticas em saúde pública. Ainda não se chegou ao ponto de perguntar ao gestor quais são seus interesses. - Até agora o critério tem sido informações sobre pesquisa, estudo, literatura, cinzenta, leis, documentos em geral que definam políticas, que falem de como é a gestão, que falem de sistemas de saúde, como se organizam, como se regulam os sistemas. - Este é o “mundo dos textos disseminados”. Ainda que de uma forma “artesanal” tem-se feito levantamento, cadastramento, documentação e estruturação dos textos nas linhas que sejam de melhor acesso, consideradas pela HSD como a de mais fácil acesso ao público interessado.

Questões/respostas dos entrevistados (pontos principais)	Consultora Políticas de Informação à Saúde/OPAS	Analista de Sistemas/OPAS	Consultora HSD	Coordenador HSD
<p>Questão 5: feedback</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número pequeno de emails conversas e participação em reuniões executivas - Aplicativo que oferece informação quantitativa de acesso 	<ul style="list-style-type: none"> - Por meio de email, fale conosco do sítio <i>web</i> HSD, avaliação estatística do tráfego feito no servidor <i>web</i> que dá noção quantitativa de acesso - Servidor web com tráfego de mais de 12 giga/mês (dados que saem dele): motivo de ampliação do serviço de conexão Internet 	<ul style="list-style-type: none"> - Contato direto com os usuários, reposta via email e aplicativo para análise quantitativa do servidor - “o boletim, por exemplo, causou muito boa impressão” 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há um feedback fácil desse receptor. Isso não é tão fácil: papos de Internet, tecnologias, fórum podem ser utilizados para isso, mas ainda estamos muito longe de obtermos um feedback efetivo - Há alguns indícios de que o sítio <i>web</i> HSD está cumprindo seu papel, mas são indícios. Não há capacidade estruturada de conhecer o impacto desse serviço - O aplicativo é uma forma de indicador indireto do impacto do uso do sítio <i>web</i> HSD. - “Uma pesquisa intencional não temos feito e não sei se vamos fazer também”

Questões/respostas dos entrevistados (pontos principais)	Consultora Políticas de Informação à Saúde/OPAS	Analista de Sistemas/OPAS	Consultora HSD	Coordenador HSD
<p>Questão 6: interação sítio web HSD e gestores</p>	<p>- Informação a ser divulgada pode ter sido captada pelo coordenador da HSD por meio de uma conversa; pode vir de um encontro presencial</p> <p>- "O limite do sistema de informação ligado à Internet não está circunscrito só à Internet; ele se mistura com o presencial, com o virtual. Não se sabe o limite entre um e outro"</p>	<p>- Muito positiva</p> <p>- Incorporação do uso da Internet no dia-a-dia dos profissionais de todas as instituições e áreas</p> <p>- Exemplo: fórum DENASUS que registrou uma discussão por meio de ferramenta virtual</p> <p>- Preocupação da HSD com o conteúdo: contratação de bibliotecários capacitados para indexarem documentos importantes na Biblioteca Virtual em Saúde</p> <p>- Interação boa, bem estabelecida, com nível de maturidade suficiente</p> <p>- Hoje acontece uma interação não só do usuário com a ferramenta, mas da ferramenta com o usuário: ambos se aprimoram à medida que há interação e feedback</p> <p>- "...a interação pode ser melhorada, desde que se repense a cooperação e as ferramentas".</p>	<p>- Não soube explicar mas "de alguma maneira, a informação que está no sítio web HSD tem atendido a seus usuários"</p> <p>- Citou que a interação depende do meio. Não soube se seria interação ou acesso.</p>	<p>- "A idéia, não posso dizer que seja o fato, é que o gestor, seja informado que a gestão dele seja qualificada, isso basicamente: qualificar a gestão, não só a gestão, mas a gerência ... essa é a idéia em geral. A relação da página com esses usuários potenciais, não sei, não tenho como saber isso"</p> <p>- O sítio web HSD parece estar cumprindo esse prometido.</p>

Questões/respostas dos entrevistados (pontos principais)	Consultora Políticas de Informação à Saúde/OPAS	Analista de Sistemas/OPAS	Consultora HSD	Coordenador HSD
<p>Questão 7: aspectos positivos e negativos de acesso às informações do sítio web HSD</p>	<p>- Positivo: grande número de visitas da página, grande quantidade de arquivos baixados</p> <p>- Negativo: pouco uso do debate virtual</p>	<p>-Positivo: volume, qualidade, forma do documento disponível facilita a vida do usuário</p> <p>- Negativos: não inserção do usuário não ligado à CT; ainda não há facilidade do formato do padrão com que os documentos são publicados na web para que o usuário possa acessá-lo independente da tecnologia que tenha em seu computador</p>	<p>- Destacou a cultura de busca de informações pela Internet, ainda não muito difundida</p>	<p>- Positivo: possibilidade de ampliar cada vez mais o acesso à informação útil e facilitada à tomada de decisão pelo gestor; a Internet é a via do futuro e está possibilitando aproximar as partes de uma rede, um conjunto, aproximar em tempo real sem ter que se deslocar fisicamente; apesar de não ser responsável por esse serviço (há organismos nacionais, instituições que são responsáveis por fazer isso), a OPAS, como organismo internacional, pode facilitar esse processo, dar visibilidade às informações e idéias etc.</p> <p>- Negativo: Deve-se entender que a Internet ainda não é uma tecnologia universal, cada vez atinge maior quantidade de população, cada vez se converte numa tecnologia "popular", mas ainda não é; essa geração de gestores ainda não domina o uso da ferramenta. Não é como o contato físico. Falta saber motivar o gestor a usar a informação disponível</p>

Questões/respostas dos entrevistados (pontos principais)	Consultora Políticas de Informação à Saúde/OPAS	Analista de Sistemas/OPAS	Consultora HSD	Coordenador HSD
<p>Questão 8: o que deve ser feito para que o sítio <i>web</i> HSD corresponda ao perfil de necessidades informacionais do gestor da saúde pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer possibilidades de debates virtuais, em cima de uma demanda definida (não deve ser imaginária: verificar que tipo de informação o gestor gostaria de receber) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar grandes linhas temáticas que regem hoje o trabalho dos profissionais que trabalham em gestão (os quais já vêm sendo atendidos de forma razoável – confirmado pelo feedback) - Ampliar o público-alvo, não só como ente institucional, mas como profissional da área da saúde que exerce outras funções além da gestão - Utilizar as tecnologias de forma a facilitar ainda mais o acesso (tecnologia do formato padrão dos arquivos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar possibilitando a discussão de assuntos de interesse no trabalho dos gestores em saúde pública (ex. fórum DENASUS) e dar oportunidade de debates sobre questões concretas do dia-a-dia. - Tratar e disseminar a informação já existente para ser utilizada pelo gestor; aproximar as informações existentes e identificar o nó - Fazer um mapeamento maior das demandas e traduzir esse mapeamento numa resposta rápida para o usuário; não precisa ser um projeto amplo, mas há necessidade de uma estrutura que permita buscar, definir e tratar essas demandas. Não é um trabalho simples. - Não há necessidade de se realizarem outros estudos, já existe um diagnóstico que deve ser utilizado para se traçar uma linha de cooperação mais clara e trabalhar mais enfaticamente nos pontos destacados. - Não se trata de recuperar toda a informação, mas de dar uma dinâmica para o que já existe no tema escolhido como prioritário 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular o uso do conhecimento; “acordar o desejo do gestor de usar informação e conhecimento”. - Atingir o público fora do país, o que implicaria tradução de documentos (ainda não temos capacidade). - Ter uma relação dialógica entre emissor e receptor em que todos possam crescer e aprender com o diálogo, de forma horizontal - O sítio <i>web</i> HSD vem tentando cumprir sua função e o objetivo ideal seria a utilização dessa informação pelos gestores para a gestão do conhecimento. - Aperfeiçoar os critérios de disseminação de informação. - Aproximar-se da BIREME poderá permitir um salto qualitativo. - Melhorar a relação interna de comunicação entre OPAS no Brasil e em WDC, além dos gestores, levando-se em consideração as limitações do organismo internacional. - “Para nós o papel é fazer uma avaliação do que temos como informação que podemos ter, inclusive essa pesquisa sua é parte desse esforço, e pensar algumas alternativas não isoladas de nós, mas integradoras para fazer mais efetivo, eficaz e eficiente nosso trabalho e atingir nosso objetivo. Até se fosse o caso, renunciar a página <i>web</i>, eu acho que não, mas integrar a página <i>web</i> em outro trato e deixar de ser a página <i>web</i> de Sistemas e Serviços daria para pensar. Ainda não, mas se tivesse que ser assim, é”.

II - Principais pontos identificados nas entrevistas com profissionais da gestão da saúde pública que usam e/ou conhecem o sítio web HSD

Questões/respostas dos entrevistados (pontos principais)	Profissionais da gestão da saúde pública que usam e/ou conhecem o sítio web HSD	
Questão 1: processo de comunicação e seus elementos	<p>1. Canal (Internet/sítio web):</p> <ul style="list-style-type: none"> - bem estruturado e com bom alcance - pouco receptivo aos que o visitam pela primeira vez - baixo acesso à Internet minimizado por meio institucional (secretarias de saúde) - capilaridade proporcionada pelo meio virtual, sendo a Internet um canal extremamente importante <p>2. Mensagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - informações (documentos, textos, estudos) são produto dos serviços de saúde - informações importantes para a gestão e academia 	<p>3. Emissor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizador da informação - preocupa-se com os interesses do receptor - preocupa-se com adequação da mensagem <p>4. Receptor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestores com possibilidade de acumular conhecimento e trocar experiências - profissionais que atuam na gestão e pesquisadores que podem orientar seus estudos e pesquisas a serviço da gestão em saúde.
Questão 2: interação sítio web HSD e gestores	<ul style="list-style-type: none"> - há uma interação positiva, dada principalmente por meio da divulgação de boletins eletrônicos aos usuários - aproxima a OPAS dos receptores e constrói uma imagem colaboradora da instituição - "com base minha própria experiência e com base nos relatos de outros profissionais que atuam na gestão da saúde pública, entendo que a interação com o sítio web HSD ocorre de forma extremamente positiva". - "aprofundar os mecanismos interativos poderia ajudar a captar novas demandas de informação" 	
Questão 3: aspectos positivos e negativos de acesso às informações do sítio web HSD	<p>Positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ótimo canal para divulgar informações, facilitando seu acesso, e aproximar pessoas - rico em informações e documentos - tem a chancela e respaldo da OPAS o que garante credibilidade - tem acesso gratuito às diversas informações disponíveis - página amigável; facilidade em encontrar a informação 	<p>Negativos</p> <ul style="list-style-type: none"> - pouco divulgado - tem uma interface difícil, arquitetura pouco "amigável" , dificuldades de navegação - deve ser melhor dividido por áreas - links precários - poucos textos traduzidos para o português
Questão 4: o que deve ser feito para que o sítio web HSD corresponda ao perfil de necessidades informacionais do gestor da saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> - melhor sinalização de como encontrar o sítio web HSD dentro da página-mãe da OPAS - diversificar seus conteúdos, não restringindo as informações ao campo da saúde, mas disponibilizando informações correlacionadas que podem facilitar o entendimento da saúde inserida em um todo e não de forma isolada. - mostrar com mais destaque as inovações, novidades e assuntos de destaque (vitrine) - realizar meta-análises periódicas do conjunto das informações disponíveis - manter ou retomar o sistema de mala direta aos usuários, comunicando os assuntos em pauta - melhor definição do usuário que permitisse classificá-los em diferentes perfis - melhor aproveitamento de ferramentas interativas e cursos à distância - permitir a análise do conteúdo por especialistas e outras instituições da área de saúde pública que possam problematizar o conteúdo já existente, sendo um elo de ligação entre os serviços e os especialistas 	

