



## **USABILIDADE EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE, COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE E FLUXO DE INFORMAÇÃO EM REDES DE SAÚDE**

Magali Lippert da Silva Almeida  
Doutora em Letras (UFRGS); professora do IFRS

Filipe Xerxeneski da Silveira  
Doutorando em Educação em Ciências (UFRGS); bibliotecário do IFRS

### **1 INTRODUÇÃO**

Todos os cidadãos têm direito ao acesso à informação, direito esse que é assegurado pelo Artigo 5º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988. Entretanto, quando nos remetemos a esse direito fundamental, não refletimos sobre as dificuldades inerentes à seleção das informações e do seu uso. Devemos ser sensíveis a uma questão: em um “mar de informações”, como o cidadão conseguirá reivindicar, de forma precisa, suas necessidades?

O papel dos serviços de informação é justamente auxiliar os usuários a exporem suas necessidades, dando acesso ao que necessitam e, na medida do possível, incentivando o uso da informação. Para tal, é necessário que profissionais da área de comunicação e informação façam a disseminação das informações que possuem em seus acervos e bases de dados.

O uso dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) pela comunidade científica e profissional da área de saúde é de absoluta importância, e a disseminação de informações deve ter como foco a área de interesse dos profissionais dentro da grande área de Saúde.

O desenvolvimento de SIS visa suprir as necessidades de interação das equipes para a coordenação do cuidado nos atendimentos. É um

conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem informações para a tomada de decisões no âmbito estratégico e operacional em atenção à diversidade das organizações, dos profissionais e dos processos envolvidos nas operações técnicas e administrativas. Incluem componentes básicos da tecnologia da informação (TI), como técnica, desenvolvimento, uso e gerenciamento. (BITTAR et al., 2018, não paginado).

A colaboração interprofissional torna-se um elemento-chave para o bom funcionamento dos SIS, escalar o nível de complexidade das informações, separar por subáreas e propor uma rede de relacionamento entre os profissionais, sempre levando em consideração que as pessoas também são fontes de informação e que o profissional da informação deve ser o mediador entre a o usuário e a fonte, o que é de fundamental importância na área de saúde.

Compreender a dinâmica do fluxo de informação em redes de saúde é essencial para o propósito elencado no parágrafo acima, pois precisamos saber como circula a informação nos diferentes grupos profissionais e de pesquisa, bem como nos próprios SIS.

## **2 ACESSO, USO E DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO PARA A COMUNIDADE: USABILIDADE EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

Em SIS, é natural que tenhamos como público-alvo profissionais da área de saúde e pesquisadores/cientistas da área de saúde. Esse público sabe que possui direito de acesso à informação, mas, considerando os novos suportes de informação e as tecnologias sempre mais avançadas, é possível que, especialmente os profissionais da área de saúde, tenham dificuldade em acessar o que precisam. Sendo assim, treinamentos sobre o uso de bases de dados, conversas sobre acesso remoto a informações e sobre como funciona o sistema de envio de cópias de artigos, por exemplo, devem ser oferecidos constantemente aos usuários.

O grande volume de informação nos diferentes suportes faz com que os usuários percam tempo em demasia acessando e buscando informação relevante. O papel de profissionais de informação como bibliotecários e técnicos em Biblioteconomia é de suma importância nesse processo. Utilizar recursos e

operadores para busca de forma a alcançar o máximo de precisão no que os usuários buscam é determinante para tornar a informação “usável”.

Nesse processo, os usuários da área de saúde e os profissionais da informação devem estar atentos a critérios de autoridade (dos autores, da editora entre outros), atualidade, relevância do assunto e outras questões importantes para avaliação das fontes e consequente usabilidade da informação.

No que diz respeito à usabilidade da informação, não podemos deixar de mencionar a questão da qualidade da informação, pois é evidente que, quanto maior a qualidade, maior a possibilidade de uso. Oliveira et al. (2014, p. 11 e 12) elencaram em seus estudos os critérios para a avaliação da “Qualidade de Fontes de Informação Especializada”, descritos em dez itens:

- **Atualização:** refere-se à frequência de atualização da fonte, o que demonstra a ocorrência de revisões constantes e comprova a atualidade das informações;
- **Autoridade:** refere-se ao responsável pela disponibilização da fonte de informação, o que assegura reputação às informações quando estas provêm de organizações ou instituições referenciadas;
- **Propósito:** refere-se à motivação dos autores na criação da fonte e compreende a especificação clara de objetivos e tendências;
- **Confiabilidade:** refere-se à relação entre a área de atuação da Autoridade e o conteúdo informacional disponibilizado na fonte;
- **Cobertura:** refere-se à profundidade de abordagem do conteúdo, referenciando aspectos como amplitude, exatidão, completeza e conteúdo genérico ou específico;
- **Organização:** refere-se à interface amigável e possibilidade de acesso em níveis diferenciados (simples, intermediário, avançado);
- **Suporte:** refere-se ao apoio aos usuários na solução de problemas e resposta às perguntas que surgem quando a fonte é usada, compreendendo também links de ajuda;
- **Design:** refere-se a atributos como nitidez, tamanho da fonte, identificação clara de imagens, facilidade de uso, originalidade de sons e imagens e estabilidade de layout;
- **Navegabilidade:** refere-se à facilidade de orientação de usuários dentro e fora da fonte;
- **Acessibilidade:** refere-se à oferta de recursos que auxiliem pessoas portadoras de deficiência no uso das fontes, bem como opções de consulta em outros idiomas.

A apropriação e o uso das informações por pesquisadores costumam gerar novos conhecimentos que, possivelmente, também se tornarão públicos, e assim ocorre sucessivamente, consolidando o fluxo de produção científica.

Os serviços de informação devem, portanto, disseminar a comunicação científica utilizando o marketing de serviços. Para tal, ter domínio técnico sobre fontes de informação especializada é primordial. Devem, também, promover o acesso e o uso da informação, estudando as melhores formas de dispor a informação para o acesso e realizando todo o possível para o uso da informação. Para tal, é necessário atendimento personalizado, facilitação de empréstimos e cópias de documentos, bem como de acesso e uso de bases de dados, flexibilização quanto a prazos e proatividade na disseminação de novas informações de interesse de grupos de pesquisa e de profissionais especializados, bem como estar atento à divulgação científica, ou seja, sobre o que a comunidade deve e precisar saber sobre as descobertas da área de saúde.

Ainda quanto à usabilidade da informação, os bibliotecários devem ajudar os trabalhadores da área de saúde (incluindo os gestores), provendo informações relevantes nos processos de tomada de decisão.

Há muito, discute-se na Biblioteconomia o “Princípio de Pareto”, ou regra do 80/20, que, entre outras finalidades (especialmente estudos de causa e efeito), ajuda os bibliotecários a compreenderem o fluxo de uso dos documentos em uma biblioteca. De forma adaptada, podemos pensar que apenas 20% das obras de uma biblioteca circulam, enquanto as outras 80% serviriam apenas como literatura “de lastro”. Embora os percentuais sejam adaptados (para ilustração), registros de circulação de obras indicam que existe demanda crescente por “certos títulos” em detrimento a outros: são inúmeros os motivos (interesses comerciais que geram promoção maior de alguns títulos em veículos de comunicação especializados, por exemplo), mas a qualidade certamente é um deles, pelo menos quando se trata de obras especializadas. Caberia ressalva se estivéssemos discutindo obras literárias (em bibliotecas públicas), por exemplo.

### 3 COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

É escasso o número de estudos sobre colaboração interprofissional na área da saúde que envolva a presença de profissionais para além daqueles com formação acadêmica na área da saúde. Empiricamente, tendemos todos a pensar em colaboração interprofissional na área da saúde sendo desempenhada por profissionais com formação em saúde, ou seja, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, mas é de suma importância que tenhamos atenção ao ambiente em que estão inseridos esses profissionais, bem como a todo suporte técnico e intelectual que os cerca.

Então se, por um lado, a execução do trabalho em saúde será feita por profissionais com formação específica, por outro, para que a execução do trabalho (e aqui incluímos, também, pesquisa científica) seja realizada, são necessários profissionais de outras áreas que subsidiem com estrutura física, organizacional, informacional e tecnológica os profissionais da área de saúde.

Os estudos sobre cooperação interprofissional na área da saúde costumam se centrar nas experiências de atuação das equipes de “Saúde da Família”. Aqui insistiremos na amplitude e complexidade da cooperação interprofissional que, certamente, não inclui apenas profissionais com formação acadêmica na área de saúde.

Matuda, Aguiar e Frazão (2013), em artigo que pretende fazer uma revisão de literatura sobre “cooperação interprofissional”, identificaram no estudo de D’Amour e colaboradores (2005) dois estudos derivados da teoria organizacional: um apoiado na sociologia organizacional e outro na teoria da troca social. No estudo apoiado na sociologia organizacional, o processo de colaboração é conceituado em quatro dimensões: finalização (objetivos compartilhados), que se refere à existência de objetivos comuns e o reconhecimento de motivações divergentes e múltiplos compromissos e sua apropriação pela equipe; interiorização (senso de pertencimento), dada pela consciência dos profissionais de sua interdependência; formalização (estruturação do cuidado clínico), por meio de protocolos que regulam a ação; e governança, que diz respeito às lideranças em níveis central e local, às expertises e ao grau de conexão entre elas. Esse modelo foi aplicado para analisar a

colaboração entre profissionais, atuando em diferentes tipos de organização, que faziam parte de uma rede. Os resultados mostraram que um maior grau de colaboração estava associado à forte liderança e a serviços mais acessíveis e contínuos. Quanto à teoria da troca social, ela parte da suposição de que as estruturas sociais podem ser entendidas pela análise das transações interpessoais.

Em consonância com o parágrafo anterior, podemos perceber a complexidade e conseqüente número de agentes envolvidos no processo multiprofissional. Estimular a integração desses profissionais e deixar clara a religação de saberes que os une pode ser fundamental para o bom desempenho de um serviço de saúde. Neste sentido, é importante que não percamos de vista a importância de profissionais das demais áreas do conhecimento.

A qualidade do trabalho do bibliotecário resultará diretamente na atuação da equipe clínica, bem como propiciará maior integração aos profissionais, garantindo o direito de acesso e viabilizando dados e informações relevantes para a pesquisa e o ensino de saúde, criando condições de construir e consolidar seu espaço de atuação junto a uma equipe médica, visto que suas funções, ações e tarefas exercidas vão além do processamento técnico de materiais e permeiam os processos de gestão, mediação e disseminação da informação na área de saúde. (BIAGGI, 2019, p. 16).

A área da saúde conta com inúmeros profissionais. São quinze profissões de graduação regulamentadas e outras em fase de regulamentação, bem como profissões técnicas e auxiliares. A listagem da CBO, em uma busca objetiva pela palavra “Saúde”, assinalando “Ocupações”, recuperou três páginas com lista alfabética de profissões da área, totalizando 23 denominações profissionais.

É evidente que nem sempre esse número de profissionais atuará de forma conjunta, mas a possibilidade de cooperação interprofissional é óbvia, além do fato de as equipes serem, normalmente, constituídas por profissionais com formações diferentes (seja técnica, de graduação ou de especialização), mas que se complementam de forma a proporcionarem o melhor atendimento possível ao paciente. Então, a esses profissionais de saúde agregam-se outros, conforme as diferentes demandas das equipes. Alguns exemplos:

- Enfermeiro oncologista

Necessidade: adquirir conhecimento sobre fadiga em pacientes com câncer.

Como obterá o conhecimento: a partir da busca de informações sobre o assunto em periódicos científicos, trabalhos acadêmicos, entre outros.

Quem poderá ajudá-lo: bibliotecário.

- Farmacêutico

Necessidade: requisitar aquisição de medicamentos.

Como fará: reivindicará a compra ao setor responsável.

Quem poderá ajudá-lo: administrador/gestor de recursos/orçamento/compras.

- Médico

Necessidade: instalar e operacionalizar um software de agenda e prontuário eletrônico.

Demanda: precisará saber que tipo de computador comporta o software, como ele funciona, possibilidades de backup, entre outros.

Quem poderá ajudá-lo: profissional da área de informática.

Os exemplos acima são simples, mas ajudam a ilustrar a cadeia cooperativa necessária para que a área de saúde funcione adequadamente, ou seja, embora a sintonia entre os profissionais da área fim (portanto, com formação em saúde) seja fundamental para que sejam realizados os procedimentos que envolvem os usuários dos sistemas de saúde, o pessoal da área meio (com outras formações) é essencial para que os objetivos da área fim sejam alcançados.

#### **4 FLUXO INFORMACIONAL EM REDES DE SAÚDE**

O fluxo informacional sempre terá a informação como ponto de partida e de chegada, portanto, trata-se de um processo cíclico e está ligado ao ciclo de vida do processo informacional, ou seja, desde a produção da informação, até sua disseminação, acesso e uso.

Para que ocorra o processo informacional (que por ser fluido chamamos fluxo) é necessário que haja em primeiro lugar a informação, representada por um produto informacional. Para ilustrar essa afirmativa, apresentamos este fluxo, como exemplo, na Figura 1.

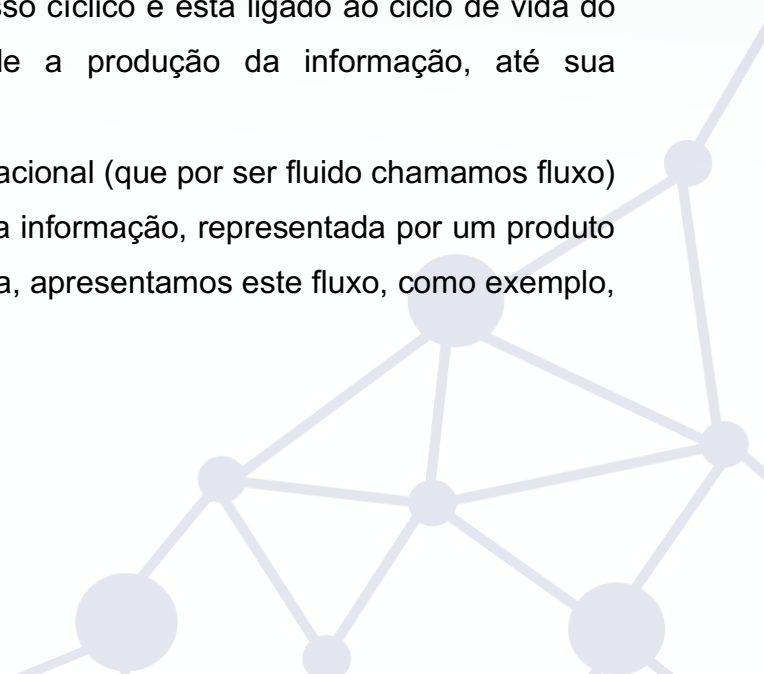
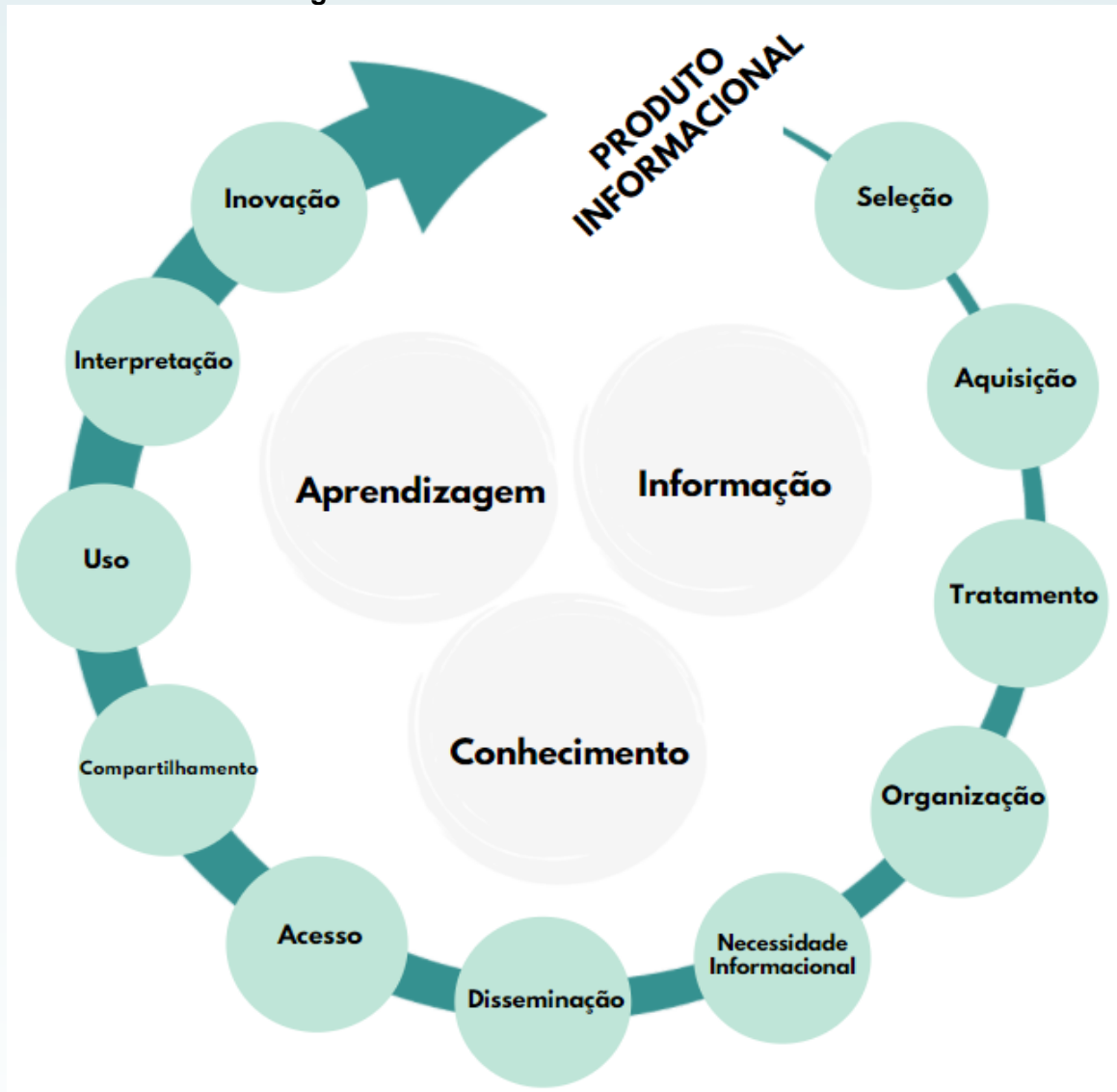


Figura 1 – Fluxo do Processo Informacional



Fonte: ALMEIDA; SILVEIRA, 2021

Início da descrição da Figura 1: Cadeia em círculo de Produto Informacional, que se inicia com “Seleção”, seguida de “Aquisição”, “Tratamento”, “Organização”, “Necessidade Informacional”, “Disseminação”, “Acesso”, “Compartilhamento”, “Uso”, “Interpretação” e “Inovação”, fechando o círculo em Produto Informacional. Ao centro, lê-se em três círculos distintos, “Aprendizagem”, “Informação” e “Conhecimento”. Fim da descrição da Figura 1.

É necessária a existência de um **produto informacional** (livro, artigo, dissertação, tese, patente, entre outros) que possa ser **selecionado** por uma instituição (a biblioteca, ou unidade de informação, por exemplo). Após serem selecionados, os produtos precisam ser **adquiridos**; para tal, é necessário que haja um setor responsável pela compra (ou outra modalidade de aquisição) do produto.



Posterior à aquisição, o produto será **tratado** pelos profissionais – a chamada representação temática e descritiva dos registros do conhecimento humano (indexado, classificado, catalogado, entre outros), para então ser arquivado (**organização**) e disponibilizado em todos os meios e suportes utilizados pela instituição.

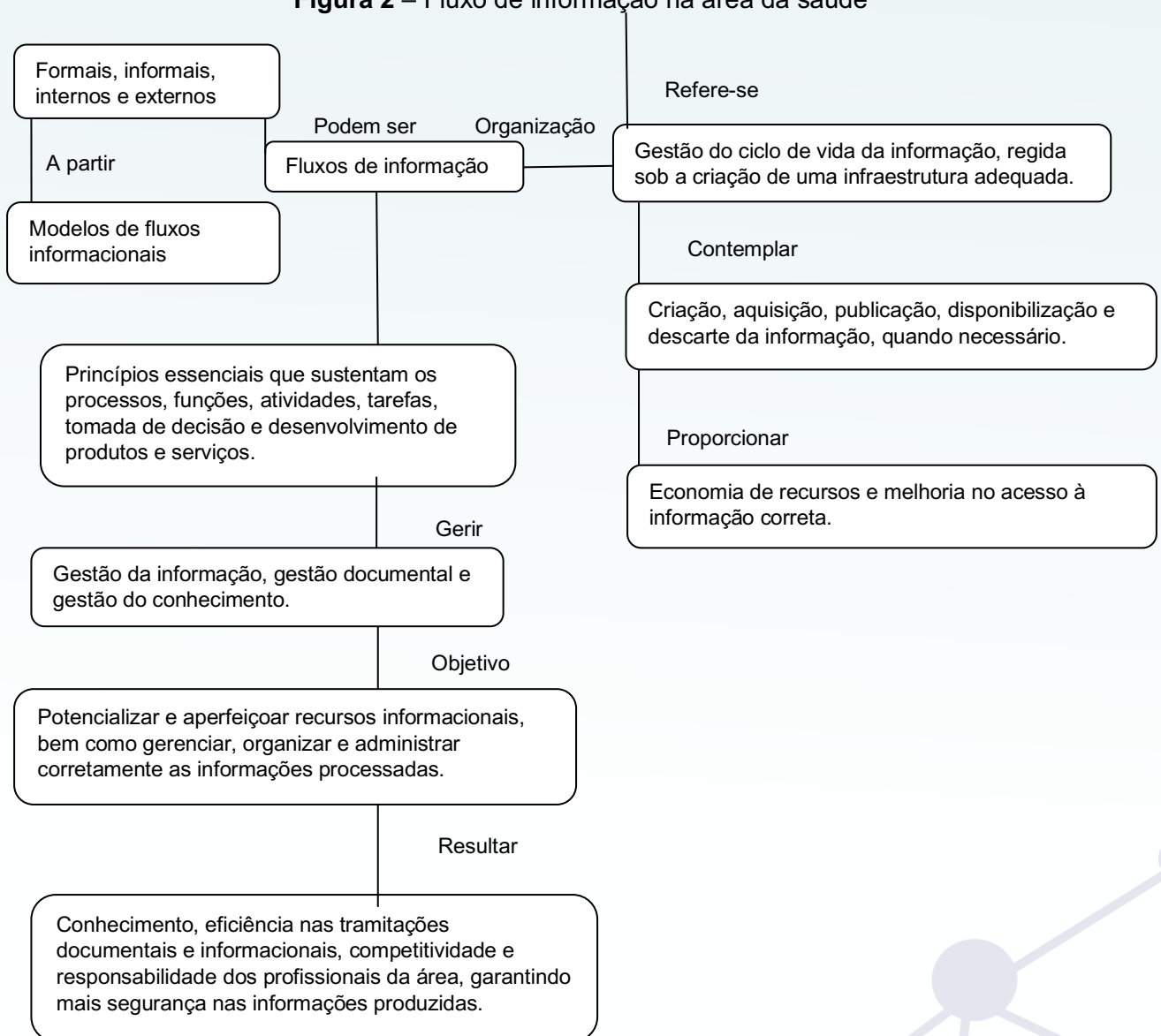
A partir da compreensão de que existem **necessidades informacionais** que precisam ser atendidas, a instituição se dedicará à **disseminação da informação** que está sob sua tutela para, então, dar **acesso** aos demandantes, que poderão **compartilhar** os documentos com seus pares. Espera-se que parte da informação ou dos produtos demandados sejam aproveitados e outra parte descartados (levando em consideração as reais necessidades informacionais do usuário). O **uso** do produto informacional aproveitado pelo usuário se fará através de sua capacidade cognitiva de avaliar e interpretar a informação, devendo absorvê-la e processá-la, para então, através da inovação (novos padrões de pensamento, conexões aos conhecimentos adquiridos anteriormente, aplicação do conhecimento, experimentação, redes neurais, etc.), criar novos produtos informacionais, que alimentarão novos ciclos.

No centro do fluxo informacional está a **Informação**, o **Conhecimento** e a **Aprendizagem**, essa última, essencial para tornar o conhecimento um saber. A linha circular em que se encontram as etapas do fluxo começa fina (na seleção) e vai ficando mais grossa, ou seja, na medida em que a informação vai chegando ao seu destino, a consistência do que foi adquirido vai se tornando maior. À direita, na figura que representa o fluxo, vemos que se situam as etapas relacionadas à preparação da instituição para prover a informação; bem no meio, embaixo, é quando a informação é disseminada e a responsabilidade pelo que será feito com ela passa a ser do usuário; então, à esquerda são etapas relacionadas ao uso da informação e, por fim, na ponta da flecha (que também é o início do fluxo) está o produto informacional produzido pelo usuário.

O ciclo que propomos poderia ser aplicado a qualquer área ou instituição que atue com informação. Não pretendemos fazer um fluxograma, pois Biaggi (2019, p. 70) já havia sintetizado, de forma satisfatória, em um fluxograma, as possíveis interligações de um fluxo na área da saúde (Figura 2).

Podemos observar na Figura 2, de Biaggi (2019), que a autora se preocupa em elencar alguns aspectos-chave como a organização (ao centro). Em uma organização de saúde, espera-se que haja uma infraestrutura adequada e a gestão do ciclo de vida da informação, contemplando o processo informacional, o que proporcionará economia de recursos e melhoria no acesso à informação; para tal, é necessário que haja gestão especializada, com o objetivo de potencializar e aperfeiçoar os recursos informacionais, resultando em conhecimento, eficiência nas tramitações documentais e informacionais, competitividade e responsabilidade dos profissionais da área, garantindo mais segurança nas informações produzidas.

**Figura 2 – Fluxo de informação na área da saúde**



Fonte: BIAGGI, 2019, p. 70.

Início da descrição da Figura 2: fluxograma de informação sem uso de setas. As células superiores se interligam do seguinte modo: “Modelos de fluxos informacionais” “a partir” de “Formais, informais, internos e externos” “podem ser” “Fluxos de informação” que se interliga com a coluna da esquerda e com a coluna da direita por meio de “organização” “Gestão do ciclo de vida da informação, regida sob a criação de uma infraestrutura adequada”, célula a qual se liga a uma haste “refere-se”, acima e, a outra haste, “Contemplar”, abaixo. Conectada a “Contemplar” está a célula “Criação, aquisição, publicação, disponibilização e descarte da informação quando necessário”, seguida da haste “Proporcionar” e da célula “Economia de recursos e melhoria no acesso a informação correta”. Esta célula se interliga à célula da coluna da esquerda “Princípios essenciais que sustentam os processos, funções, atividades, tarefas, tomada de decisão e desenvolvimento de produtos e serviços”, a qual se interliga, na coluna da esquerda, para baixo, a “gerir” (haste) “Gestão de Informação, Gestão Documental e Gestão do Conhecimento” (célula), “Objetivo” (haste) “Potencializar e aperfeiçoar recursos informacionais, bem como gerenciar, organizar e administrar corretamente as informações processadas” (célula), “Resultar” (haste) “Conhecimento, eficiência nas tramitações documentais e informacionais, competitividade e responsabilidade dos profissionais da área, possuindo mais segurança nas informações produzidas”. Fim da descrição da Figura 2.

O fluxograma de Biaggi poderia contemplar outras áreas para além da área de saúde, mas certamente é bastante adequado a ela considerando que na saúde questões relacionadas a atualização da informação, nível de assertividade e eficiência nas tramitações se fazem ainda mais urgentes em função das características inerentes à área.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A essencialidade do papel dos profissionais de informação que atuam na área de saúde nem sempre é percebida imediatamente. É necessário que haja divulgação dos serviços oferecidos pela unidade de informação e um planejamento que vise promover a usabilidade da informação disponibilizada, a fim de fidelizar os usuários da área da saúde. É através da parceria consolidada por usuários fidelizados que se dá o reconhecimento profissional.

A área de saúde precisa estar em constante atualização e oferecer recursos para que médicos, enfermeiros e outros profissionais que fazem atendimento ao público geral tenham acesso rápido aos produtos informacionais mais recentes e às tecnologias mais modernas. Também é importante lembrar que os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) devem ser mantidos e aprimorados: a descontinuidade gera perdas irreparáveis para os profissionais que fazem uso deles. Pensar novos SIS também é de suma importância, pois a complexa e variada rede de informações

em saúde (nos mais diversos formatos) requer delimitações (e racionalização) que facilitem o acesso e a usabilidade da informação.

Um profissional da informação não nasce pronto para atuar na área de saúde: sua formação é, normalmente, generalista. Então, ele precisa entender que se trata de uma construção identitária (na medida em que ele terá de se sentir parte da comunidade que atua com saúde) e física: será necessário conhecer a área, os profissionais que atuam na instituição atendida pela unidade de informação, os recursos de que dispõem para prestar o seu serviço da melhor forma possível e, o mais importante, deverá estar disposto a se aperfeiçoar, sempre.

## REFERÊNCIAS

BIAGGI, Camila de. **A Atuação do Bibliotecário na Área da Saúde no Contexto da Gestão do Fluxo da Informação**. 2019. 163 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília/SP.

BITTAR, Olímpio J. Nogueira et al. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, jan/mar. 2018. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/77/97>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MATUDA, Caroline Guinoza; AGUIAR, Dulce Maria de Lucena; FRAZÃO, Paulo. Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, jan./mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100016). Acesso em: 15 abr. 2021.

OLIVEIRA, Jacqueline, Pawlowski, et al. Fontes de informação especializada em saúde: proposta de critérios para avaliação. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL “A MEDICINA NA ERA DA INFORMAÇÃO” – MEDINFOR, 3., 2014, Salvador. **Anais...** Salvador: UFBA, 2014. Disponível em: <http://mba.eci.ufmg.br/downloads/Medinfor fontes-informacao-especializadas.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.