



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Economia, Adm., Contabilidade e Ciência da Inform. e Documentação
Departamento de Ciência da Informação e Documentação - CIDE
Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação - PPGCInf

Estudo sobre demanda e oferta de informação em saúde

Eliane Pereira dos Santos

Prof. Dr. Emir José Suaiden

Orientador

Brasília-DF

2009



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Economia, Adm., Contabilidade e Ciência da Inform. e Documentação

Departamento de Ciência da Informação e Documentação - CIDE

Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação - PPGCInf

Estudo sobre demanda e oferta de informação em saúde

Eliane Pereira dos Santos

Dissertação apresentada ao Departamento de Ciência da Informação da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Prof. Dr. Emir José Suaiden

Orientador

Brasília-DF

2009

Dissertação apresentada ao Departamento de Ciência da Informação da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Brasília/DF, 12 de maio de 2009.

Aprovado por:

Prof. Dr. Emir José Suaiden – Presidente (UnB/CID)

Prof. Dra. Elmira Luzia Melo Soares Simeão – Membro (UnB/CID)

Prof. Dra. Elenice de Castro – Membro (BIREME/OPAS/OMS)

Prof. Dr. Rogério Henrique de Araújo Júnior – Suplente (UnB/CID)

*Agradeço aos meus pais por tudo
o que são em caráter e em essência.
Pelo sim que me dão todos os dias e
pelo que me fizeram ser.*

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Emir José Suiaden que me recebeu que me motivou a seguir o caminho acadêmico e mesmo com minhas limitações, me conduziu nesta jornada, desde 2007.

Aos professores doutores Elenice de Castro, Elmira Luzia Melo Soares Simeão e Rogério Henrique de Araújo Júnior pela disponibilidade e recomendações tão positivas.

Ao encontro de duas grandezas: Márcia Helena G. Rollemberg, que me permitiu muitas conquistas e sempre acreditou no meu trabalho; e a todos da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, parceiros e amigos para sempre. Muito obrigada Zandhor, Hilton, Sindkrei, Ana Lúcia, Ana Márcia, Alessandra, Bianca, Danielle, Elisabeth, Hamilton, Julia, Marina, Renata, Rejane, Siomara e Valéria.

Agora em uma nova fase, agradeço ao Dr. Jose Moya e à Dra. Adriana Marques que me mantêm alerta aos desafios da Gestão do Conhecimento e que me permitem descobrir um mundo novo na Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.

Não deixarei de manifestar meus agradecimentos à equipe da Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES/SGEP) ao permitir que eu adentrasse suas rotinas de trabalho. Espero contribuir para potencializar seu verdadeiro valor para o Ministério da Saúde.

Aos amigos que me motivaram e que me impulsionam todo dia a trilhar o caminho que escolhi para mim: Elizabeth Emery, sua dedicação aos estudos, sempre foi exemplo de garra e comprometimento pessoal. Débora e Camila, com a compreensão da espera. Ao Marcelo D'Agostino, pelo entusiasmo cativante de todos os dias, pelas trocas de informações e dicas de pesquisa. Amigos de todas as horas.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Agradecimentos | |
| Resumo | |
| <i>Abstract</i> | |
| Siglas e Abreviaturas | |
| Lista de ilustrações | |
| Lista de tabelas e gráficos | |
| APRESENTAÇÃO..... | 15 |
| Capítulo I - INTRODUÇÃO..... | 22 |
| 1.1. Políticas públicas e Sociedade da Informação | 22 |
| 1.2. Informação em Saúde Pública..... | 28 |
| 1.3. Desafios da Gestão da Informação em Saúde..... | 36 |
| 1.4. Problematização..... | 40 |
| 1.5. Importância do tema para a Ciência da Informação..... | 43 |
| 1.6. Objetivos..... | 50 |
| 1.6.1. Objetivo Geral..... | 50 |
| 1.6.2. Objetivos Específicos..... | 50 |
| 1.7. Limitações da Pesquisa..... | 51 |
| Capítulo II – REVISÃO DA LITERATURA..... | 52 |
| 2.1. Referencial Teórico..... | 52 |
| 2.1.1. Demanda de Informação..... | 53 |
| 2.1.2. Oferta de Informação..... | 63 |
| 2.1.3. Os agregados de informação e seu papel no processo de transferência da informação..... | 65 |
| 2.1.4. Gestão da Informação nas Organizações..... | 72 |
| 2.1.5. Virtualização da informação: a biblioteca digital..... | 75 |

| | |
|---|-----|
| 2.1.6. Serviços de atendimento ao cidadão: ouvidorias públicas..... | 79 |
| 2.1.7. Políticas e Diretrizes de Saúde no Brasil..... | 80 |
| 2.1.8. Informação e Comunicação no Contexto do SUS..... | 89 |
| 2.2. Referencial Empírico..... | 95 |
| 2.2.1. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde..... | 95 |
| 2.2.2. Literatura eletrônica disponível na BVS MS..... | 98 |
| 2.2.3. Dicas em Saúde: sintonizando as demandas de informação..... | 101 |
| 2.2.4. Terminologia em Saúde Pública: transpondo os desafios da linguagem..... | 103 |
| 2.2.5. Ouvidoria-Geral do SUS..... | 108 |
| Capítulo III – METODOLOGIA DA PESQUISA..... | 121 |
| 3.1. Método de Pesquisa Aplicado..... | 121 |
| 3.2. Etapas da Pesquisa – método etnográfico..... | 125 |
| Capítulo IV – TABULAÇÃO DE DADOS E RESULTADOS OBTIDOS..... | 130 |
| 4.1. Caracterização do <i>corpus</i> da pesquisa..... | 130 |
| 4.2. Tabulação dos dados e considerações gerais..... | 134 |
| 4.3. Descobertas da pesquisa e recomendações..... | 163 |
| 4.4. Proposta de Modelo de Gestão da Informação no Ministério da Saúde..... | 170 |
| Capítulo V – CONCLUSÕES | 175 |
| 5.1. Considerações aos objetivos específicos..... | 177 |
| 5.2. Sugestões de estudos futuros..... | 180 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 183 |
| ANEXOS..... | 188 |
| Anexo I - Lista completa das Dicas em Saúde disponíveis até 2008 | |
| Anexo II – Questionário submetido ao DOGES/SGEP/MS | |
| Anexo III - Dados gerais apresentados pelo DOGES | |

RESUMO

Estudo sobre o fenômeno da demanda *versus* oferta de informação em saúde pública considerando como universos de pesquisa, o Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS) do Disque Saúde e a literatura bibliográfica disponível na Biblioteca Virtual em Saúde, ambos do Ministério da Saúde. O referencial teórico considera os fundamentos de demanda (necessidades de informação) e de oferta (criação e disponibilização da informação) sob a ótica da Ciência da Informação e da Gestão da Informação. Busca evidenciar a importância do tema pesquisado ao resgatar a pirâmide de satisfação das necessidades humanas, fazendo um contraponto com os agregados informacionais e sua pertinência ao atender às necessidades básicas de informação do indivíduo. Discute ainda o papel das bibliotecas virtuais e das ouvidorias públicas. O referencial empírico foi estruturado no marco das políticas públicas de saúde do Brasil e dos movimentos institucionais pela qualificação dos serviços e legitimação do Sistema Único de Saúde. O método de pesquisa aplicado considerou as potencialidades da pesquisa qualitativa e quantitativa, pois o objetivo final é a discussão dos elementos que evidenciam as relações entre a oferta e a demanda. Ao considerar a tabulação dos dados foi usado o sistema *Archivarius 3000* para analisar a partir do *corpus* de pesquisa (publicações, informes, artigos, teses e Dicas em Saúde) a relevância dos documentos recuperados que teriam condições de atender às necessidades dos usuários. Utilizou-se o parâmetro da relevância pela repetitividade de vezes em que os temas (assuntos e subassuntos) mais demandados ao Disque Saúde em 2008 apareciam naqueles documentos. Os resultados indicam a necessidade de padronização da linguagem utilizada pelo BITS e também pelo Tesouro do MS e da proposição de um modelo de gestão da informação que fomente a aproximação entre as áreas que manipulam as informações referentes à oferta e à demanda. Tal perspectiva favorecerá a implantação progressiva da Política Editorial do Ministério da Saúde e os avanços da consolidação de uma Política Nacional de Informação em Saúde.

Palavras-chave: oferta e demanda de informação em saúde; gestão da informação em saúde pública; informação em saúde.

ABSTRACT

Study about the phenomenon of information demand *versus* information supply in Brazilian public health. Considers for the study the Data Base of Technical Health Information (BITS) used for applying the information needs that citizen who dial to the telephone services (Disque Saúde) and literature available on the Virtual Health Library, both supported by the Ministry of Health. The Bibliographic Research considered the theoretical foundations of demand (information need) and supply (creation and provision of information) from the viewpoint of Information Science and the Information Management in organizations. This search highlights the importance of the topic to recover the Pyramid of Satisfaction of Human Needs, as a counterpoint to the clusters and their relevance to the informational needs of basic information of the individual. Also, discusses the role of virtual libraries and the public ombudsman services. The empirical research was structured throughout the framework of public health policies in Brazil and the institutional roles in order to qualify the services and legitimating the National Health System. The research method considers the potential of quantitative and qualitative research, because the ultimate goal is the discussion of elements that show the relationship between information need and demanded. To obtain items to support the discussion was used the Archivarius 3000 system to analyze throughout the body of research (electronic archives of publications, articles, and others kind of documents) the relevance of the documents and their conditions to satisfy the information needs of users. It was used by parameter the quantity of times that the subjects appeared in the documents. The results indicates the urgent need to standardize the language used by BITS and also by the documental languages to propose a model of information management to promote the rapprochement between the two areas that handle the information about the supply and demand on information. This approach favors the gradual implementation of the Printer Policy of Brazilian Ministry of Health and the progress in consolidation of a National Policy for Information on Health.

Key words: information need and information supply, Public Health Information

SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|-----------|--|
| ARIST | <i>Annual Review of Information Science and Technology</i> |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| AVI | Agregação de Valor à Informação |
| BDTD | Biblioteca Digital de Teses e Dissertações |
| BIBLIOSUS | Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde |
| BIREME | Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde |
| BITS | Bancos de Informações Técnicas em Saúde |
| BVS AL&C | Biblioteca Virtual em Saúde na América Latina e Caribe |
| BVS MS | Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde |
| CGDI | Coordenação-Geral de Documentação e Informação |
| CI | Ciência da Informação |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde |
| CONED | Conselho Editorial do MS |
| CRM | <i>Customer Relationship Management</i> |
| DATASUS | Departamento de Informática do SUS |
| DOGES | Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| FIS | Fórum de Informação em Saúde |
| GM | Gabinete do Ministro da Saúde |
| IBICT | Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer |
| LILACS | Literatura de Informa |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PAC Saúde | Programa de Aceleração do Crescimento – tema Saúde |
| PDF | <i>Portable Documento File</i> |

| | |
|-------------|---|
| PEMS | Política Editorial do Ministério da Saúde |
| PLN | Processamento da Linguagem Natural |
| PNCIIS | Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática no SUS |
| PNIIS | Política Nacional de Informação e Informática em Saúde |
| RIPSA | Rede Interagencial de Informação em Saúde |
| RIPSA | Rede de Interagencial de Informações em Saúde |
| SAS | Secretaria de Atenção em Saúde do Ministério da Saúde |
| Saúde Legis | Sistema de Legislação em Saúde |
| SciELO | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| SCTIE | Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde |
| SE/MS | Secretaria Executiva do Ministério da Saúde |
| SGEP | Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde |
| SGETES | Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Ministério da Saúde |
| SIPAR | Sistema de Protocolo e Arquivo |
| SISPLAN | Sistema de Planejamento |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SVS | Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde |
| TIC | Tecnologia da Informação e Comunicação |
| URA | Unidade de Resposta Audível do Disque Saúde |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|-----|
| Figura 1: relação entre a pirâmide das necessidades humanas e os agregados de informação..... | 56 |
| Figura 2: esquema de transferência de informação. | 67 |
| Figura 3: Texto da Carta de Brasília, em conclusão ao I Fórum de Informação em Saúde..... | 91 |
| Figura 4: Modelo de Gestão do Conhecimento da CGDI/SAA/SE. | 94 |
| Figura 5: Página principal da BVS MS – www.saude.gov.br/bvs | 97 |
| Figura 6: imagem de uma Dica em Saúde – www.saude.gov.br/bvs | 103 |
| Figura 7: página ilustrativa do sistema <i>Archivarius 3000</i> , utilizando para a tabulação de dados e análise terminológica no Projeto Terminologia da Saúde..... | 106 |
| Figura 8: tela principal do Tesouro do Ministério da Saúde. | 107 |
| Figura 9: distribuição das ligações por UF em 2008, em valores absolutos..... | 115 |
| Figura 10: Modelo de pesquisa Etnoenfermagem de Leininger. | 125 |
| Figura 11: Proposta de Modelo de Gestão da Informação para o Ministério da Saúde, com ênfase nas etapas de criação e uso da informação. | 171 |

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Lista de Tabelas

| | |
|---|-----|
| Tabela 1 - Serviços, produtos e sistemas de informação do Ministério da Saúde. ... | 32 |
| Tabela 2: indicadores da produção bibliográfica e normativa da esfera federal do SUS..... | 99 |
| Tabela 3: temas das publicações da BVS MS e número de acessos no último trimestre de 2008. | 101 |
| Tabela 4: comparativo de ligações e atendimentos realizados | 116 |
| Tabela 5: temas dos BITS/ Sistema Ouvidor SUS mais..... | 118 |
| Tabela 6: detalhamento do <i>corpus</i> da Pesquisa. | 132 |
| Tabela 7: Tema tabagismo: acessos ao BITS (2008) e quantitativos de documentos. | 134 |
| Tabela 8: Principais documentos eletrônicos relacionados ao Tabagismo. | 135 |
| Tabela 9: Tema AIDS: acessos ao BITS (2008), e quantitativos de documentos. ... | 137 |
| Tabela 10: Principais documentos eletrônicos relacionados ao tema AIDS..... | 137 |
| Tabela 11: Tema Farmácia Popular do Brasil: acessos ao BITS (2008)..... | 140 |
| Tabela 12: Principais documentos eletrônicos relacionados à Farmácia Popular no Brasil. | 141 |
| Tabela 13: dados referentes ao tema Saúde da Mulher: acessos ao BITS em 2008. | 143 |
| Tabela 14: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Saúde da Mulher. | 144 |
| Tabela 15: Tema Rubéola: acessos ao BITS (2008)..... | 147 |
| Tabela 16: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Rubéola. | 148 |
| Tabela 17: Tema Febre Amarela: acessos ao BITS (2008). | 150 |
| Tabela 18: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Febre Amarela..... | 151 |
| Tabela 19: dados referentes ao tema DST: acessos ao BITS em 2008..... | 152 |
| Tabela 20: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema DST. | 154 |

| | |
|---|-----|
| Tabela 21: dados referentes ao tema Dengue: acessos ao BITS em 2008. | 156 |
| Tabela 22: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Dengue..... | 157 |
| Tabela 23: dados referentes ao tema assistência farmacêutica: acessos ao BITS em 2008. | 159 |
| Tabela 24: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Assistência Farmacêutica..... | 159 |
| Tabela 25: dados referentes ao tema assistência SUS: acessos ao BITS em 2008. | 161 |
| Tabela 26: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Sistema Único de Saúde..... | 162 |

Lista de Gráficos

| | |
|---|-----|
| Gráfico 1: classificação das manifestações feitas em 2008. | 112 |
| Gráfico 2: perfil dos usuários do Disque Saúde: classificação por sexo. | 113 |
| Gráfico 3: estado civil da população que acessou o Disque Saúde em 2008. | 113 |
| Gráfico 4: escolaridade da população que acessou o Disque Saúde em 2008. | 114 |
| Gráfico 5: temas mais demandados ao Disque Saúde/Ouvidoria-Geral do SUS em 2008. | 117 |

APRESENTAÇÃO

O interesse pelo tema desta pesquisa deu-se pelos sete anos (2001 – 2007) a frente do Projeto Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS). Os desafios de institucionalizar um portal que possibilitasse a convergência da literatura técnico-científica da instituição e que favorecesse o fomento ao uso da informação de qualidade e que fundamentasse o Ministério da Saúde no marco da transparência organizacional foram muitos.

No entanto, ano a ano conquistas foram alcançadas e o respaldo do trabalho executado ganhou legitimização para suscitar novos empreendimentos. Mas para isso era preciso conhecer o perfil dos usuários, as potencialidades da informação gerada pelo Ministério da Saúde e entidades vinculadas. Em 2003 foi realizada uma pesquisa do perfil dos usuários da BVS MS utilizando-se os fundamentos do *Customer Relationship Management* (CRM). A pesquisa resultou na reavaliação dos serviços e produtos da BVS MS. O público que se pensava atingir (população em geral, focada), não era aquele que realmente a utilizava.

A BVS MS foi criada a partir do Modelo BVS em complementação às iniciativas temáticas já em curso tais como a BVS Adolescente e Jovem e a BVS Saúde Pública. Sob o olhar institucional seria preciso buscar esse Modelo para qualificar a gestão e a disseminação da informação para o público leigo, para o cidadão comum que demandava diariamente informações produzidas pelo Ministério da Saúde e que fossem capazes de serem compreendidas (adequadas ao seu cotidiano e à sua linguagem). Era também preciso gerar serviços para os gestores

do setor saúde, tais como a sistematização das políticas, programas, pactos, protocolos e legislações.

A partir então dessa pesquisa de 2003, um novo olhar se deu de que não bastaria o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) se não houvesse a essência do objetivo a ser cumprido, da inclusão social mediada pela inclusão digital. Os resultados apontaram que o público prioritário era de indivíduos com nível de pós-graduação e que já sabiam utilizar ferramentas avançadas de pesquisa como as bases de dados.

No período de 2003 a 2006 houve a projeção e o desenvolvimento de projetos e serviços importantes que para a BVS MS desempenham um papel integrador e em médio e longo prazos construirão um novo patamar de unificação dos principais preceitos que regem a Ciência da Informação com destaque para a Gestão da Informação. Destaque seja dado para a criação do Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis), do Vocabulário Controlado do MS – hoje denominado Tesouro do MS e as Dicas em Saúde.

A implantação da Política Editorial do Ministério da Saúde (PEMS) em 2005, foi substancial para essa jornada, pois estabeleceu a BVS MS como repositório oficial da literatura técnico-científica da esfera federal do SUS e o Conselho Editorial (CONED), criado à mesma época da PEMS, passou a responder pelo Comitê Consultivo da BVS MS. Os objetivos fundamentais da PEMS são a racionalização dos recursos e a capacidade de distribuição da literatura produzida, com foco na

eficiência e responsabilidade social; e perceber as necessidades informacionais da população, dos profissionais e dos gestores da saúde no Brasil.

Esses marcos alteraram a forma de estruturar os produtos e serviços da BVS MS que passaram não mais a refletir a estrutura do MS ou de supor as idéias dos usuários. Em 2006 os profissionais de informática da BVS MS passaram a utilizar ferramentas de estatísticas para avaliação mensal dos acessos à BVS MS e subsidiar os profissionais de informação no contexto do uso das informações disponíveis no site.

Desde então, o estudo dessas estatísticas precedem as atividades de definição da arquitetura da informação. São mapeadas as páginas mais consultadas, os temas de publicações mais acessados, as publicações e as Dicas em Saúde mais lidas. O tempo de permanência no site também é observado. Atualmente, estudos relacionados ao uso da BVS MS por localização geográfica têm sido considerados.

Por isso, era preciso ainda evidenciar o uso da BVS MS pelo CONED não como um repositório de informação (agregado informacional), mas como um observatório do comportamento dos usuários em relação às suas necessidades/demandas informacionais. A meta era que a partir das estatísticas de acesso as áreas técnicas produzissem conteúdos mais adequados para suprir essas necessidades. A BVS MS passou por um intenso movimento de padronização de URLs as publicações, periódicos e outros tipos de informação; da terminologia usada para organizar a informação no site e indexar os documentos eletrônicos. A Galeria de Textos Completos, as Dicas de Saúde e a Legislação passaram a ser

organizadas também por temas e de forma simplificada, sendo possível também encontrar a informação sem a necessidade do uso das bases de dados.

Mesmo com os avanços e com a capacidade de apresentar ao Ministério da Saúde os principais temas, e as principais publicações consultadas ao mês, e com o potencial estudo do comportamento informacional dos usuários, não se tinha uma articulação mais estratégica com outros sistemas/canais de atendimento à sociedade e que realmente captavam no dia a dia as suas necessidades de informação. Foi então que surgiu a proposta de trabalho conjunto com o Disque Saúde, do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde (DOGES).

Um dos pontos importantes desta parceria deu-se pela estruturação do Glossário Temático da Ouvidoria-Geral do SUS. Esse trabalho possibilitou ao DOGES compreender a necessidade de trabalhar com padronização e nivelamento de sua terminologia para se garantir sucesso na troca de conhecimento entre pares. A partir de então, novos projetos foram sinalizados tais como *expandir* os temas, padronizar a linguagem e a metodologia de estruturação das Dicas em Saúde, que passaram a ser usadas para atender às demandas de informação dos usuários do Disque Saúde.

Por isso, esta pesquisa, produto da finalização do Mestrado em Ciência da Informação da Universidade de Brasília (UnB) traz a proposta de implantar a partir dos fundamentos da Gestão da Informação, ações baseadas em evidências que estruturam a produção do conhecimento institucional (oferta), pautadas nas reais

necessidades de informação da população brasileira (demanda), explorando ao máximo a forma como a qual o usuário faz a demanda (linguagem natural) e como o tele-atendente do Disque Saúde armazena essas informações.

O Capítulo I – Introdução, fundamenta os conceitos de Oferta e *Demanda* de Informação no contexto da Sociedade da Informação e das políticas públicas brasileiras. Sinaliza ainda a importância do tema para a evolução da Ciência da Informação no campo prático, *problematizando* tal questão em relação à saúde pública.

Para alcançar os objetivos propostos, o Capítulo II – Revisão de Literatura, abordará aspectos relacionados aos temas principais da pesquisa trazendo ainda abordagens sobre os agregados de informação, bibliotecas virtuais e as ouvidorias públicas. Em uma segunda etapa o capítulo traz os fundamentos das políticas públicas de saúde e os movimentos institucionais pela qualificação dos serviços oferecidos e da gestão do Sistema Único de Saúde, onde podem ser percebidas a importância dada às necessidades de informação da população. Abordará ainda os eventos nacionais e internacionais que trazem a tona discussões sobre o papel da Informação em Saúde.

Esse capítulo ainda traz uma descrição completa do referencial empírico da pesquisa, ou seja, dos dois universos utilizados para o estudo relacionado à Oferta *versus* Demanda de Informação em Saúde Pública: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde e o Disque Saúde do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde.

No Capítulo III – Metodologia da Pesquisa, são abordados o método aplicado, as ferramentas utilizadas para a tabulação dos dados e as considerações gerais sobre a seleção e formação do *corpus* da pesquisa: documentos eletrônicos disponíveis na BVS MS e os dados obtidos pelo Sistema Ouvidor SUS – Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS), o Tesouro do MS e o Sistema *Archivarius 3000*. A partir do estudo sobre as metodologias mais usuais no campo da Saúde Pública, optou-se por adotar os fundamentos tanto do método qualitativo, quanto do método quantitativo, considerando que se devia buscar para o estudo proposto. Apesar de ser aplicada numa determinada realidade (sujeito) trata-se de uma possibilidade de estudo cuja metodologia aplicada pode ser utilizada para averiguar o comportamento Oferta versus Demanda de informação em outros seguimentos, sejam públicos ou privados.

A tabulação dos dados referentes ao cruzamento das demandas do Disque Saúde em 2008 e os documentos eletrônicos da BVS MS apresentam-se dispostos no Capítulo IV – Tabulação de Dados e Resultados Obtidos. Apresentam-se o detalhamento dos dez assuntos mais acessados no BITS e seus respectivos subassuntos, com a quantidade de documentos eletrônicos localizados, considerando as principais publicações indicadas como potenciais instrumentos de obtenção de informação. Considerando que se utilizou a quantidade de repetições de palavras para estabelecer o nível de relevância da obra.

Finalmente, o Capítulo V – Conclusões e Recomendações, traz a perspectiva de refletir e evidenciar se realmente a produção bibliográfica gerada pela esfera federal do SUS é capaz de ser utilizada como fonte de informação e suprir as

necessidades informacionais dos usuários que acessam o Disque Saúde (prioritariamente mulheres, com escolaridade entre o 2.º grau completo e o 1.º grau incompleto). Aborda as considerações sobre o alcance dos objetivos específicos da pesquisa e sugere próximos passos para a estruturação de um cenário de gestão da informação no Ministério da Saúde capaz de sincronizar a oferta (produção) e a *demand*a (uso) da informação.

Discutir, portanto esses apontamentos no campo da Ciência da Informação podem conferir um universo novo de metodologias que resultem na consolidação de práticas que convergem para uma estrutura eficaz de Gestão da Informação Institucional e que revele fundamentos substanciais para o aprimoramento das políticas públicas em saúde.

Capítulo I – INTRODUÇÃO

1.1. Políticas Públicas e Sociedade da Informação

A informação sempre esteve presente na história da humanidade, e hoje passou a ser força produtiva direta, promovendo novas formas de interação e de participação social. Se para uns, informação é poder – e por conseqüência, instrumento de dominação, para outros, dá-se como patamar indissociável da gestão democrática na sociedade moderna.

O fácil acesso que se dá hoje ao mundo digital ao contrário de suscitar a sensação de que se tem mais tempo, por que confere um grau de comodidade, tem impresso um ritmo muito mais acelerado às coisas, e por isso, o consumo da informação destaca-se nas atuais discussões teóricas e práticas das Ciências Sociais, com destaque para a Ciência da Informação.

E com isso, o papel do Estado na articulação de políticas públicas que administrem os diversos interesses desde a concepção, até a circulação da informação, torna-se progressivamente objeto de estudos; pois, o exercício da cidadania e a luta pela inclusão social, passam pelo acesso à informação, pela troca de saberes e pela produção do conhecimento, influenciando as relações individuais e coletivas, e transformando as relações de trabalho entre pares e entre instituições.

A pesquisadora Áurea Maria da Rocha Pitta (Brasil, 2006 b, p. 17) traduz as abordagens explicitadas anteriormente com o que convencionou chamar de democracia direta ou participativa, permeada de novas velocidades, tecnologias, temporalidades e novos espaços sociais de interlocução fundamentais para o estabelecimento de uma verdadeira democracia brasileira, contextualizada em três pilares: a) Participação. Liberdade de formar ou aderir-se a organizações, de construir lideranças e ingressar na vida político-partidária; b) Direito à comunicação. Liberdade de expressão pública com a equidade de acesso aos canais de expressão; c) Direito à informação. Direito às informações em poder do campo governamental, direito de organizar informações e promover o seu acesso público; direito de acesso a fontes alternativas (não-governamentais) de informação.

Este novo cenário evidencia a necessidade de que o Estado Brasileiro estabeleça formas de garantir o legítimo exercício da cidadania a partir de um novo desenho das políticas públicas alinhadas a esses pilares. Vieira (2000) permite estabelecer esse paralelo ao considerar que

quando falam em políticas (política social, política econômica, política fiscal, política tributária, política de saúde, política habitacional, política de assistência, política previdenciária, política educacional etc.) estão falando de estratégias governamentais. As estratégias governamentais pretendem intervir nas relações de produção (no caso da política econômica) ou intervir no campo dos serviços sociais (no caso da política social). A distinção entre política social e política econômica só é sustentável do ponto de vista didático, porque não existe nada mais econômico que o social e não existe nada mais social que o econômico (VIEIRA, 2000, p. 17).

Diz ainda que políticas públicas são as diretrizes de governo e não devem ser confundidas com o Estado: “o governo constitui a direção do Estado, não constitui o Estado no todo” (VIEIRA, 2000, p. 18-20). Por isso, governos estáveis são capazes de formular e executar políticas públicas eficazes; governos instáveis elaboram

políticas que impossibilitam o planejamento de longo prazo; e por isso Vieira (*Op. Cit*). Diz que não há uma política social no Brasil. As ditas políticas sociais (saúde, habitação popular, assistência, lazer, trabalho entre outras) “não formam um todo com alguma coerência. Trata-se na verdade de uma colcha de retalhos, uma operação tapa-buracos”.

No entanto, é irretroagível o processo de democratização do acesso à informação, e evidente a urgência de avançar nesta perspectiva fazendo com que o processo de inserção da sociedade nas discussões das políticas sociais no Brasil possa modificar esse cenário. Linhares (2008, p. 65) defende que a Sociedade da Informação deu à sociedade, novo lugar. A inter-relação entre conhecimento e tecnologias da informação possibilitou o aumento do fluxo e da troca de informação, gerando valor agregado para as relações interpessoais e à qualificação dos trabalhadores.

Suaiden (2007, p. 30) diz que a revolução trazida pela Sociedade da Informação, alterou o comportamento do indivíduo que passou a ser mais crítico e contextualizado acessando informações praticamente em tempo real e dependendo cada vez menos de intermediários para prover-lhe a informação solicitada.

Marchiori (2002, p. 72) diz que o Século 21 desponta para a conectividade de usuários, tecnologias, sistemas, profissionais de informação e repositórios de dados. Todos estarão inter-relacionados e haverá uma preocupação mais evidente com os “conteúdos criados, manipulados e disseminados para os públicos mais diferenciados e heterogêneos, e na revisão e determinação de competências

profissionais que sejam responsáveis pelos processos e atividades de uma sociedade voltada para a informação e para o aprendizado”. Trabalha ainda com o pressuposto de que o potencial tecnológico dará suporte para a convergência de diferentes tipos e suportes de informação, capazes de contribuir para suprir as necessidades básicas de informação individual ou de um grupo de indivíduos.

Sobre essas competências profissionais, Mendonça (2008, p. 31) diz que a Internet possibilitou a explosão de idéias e de valores. Modificaram-se as relações entre agentes emissores, receptores e mediadores de informação que passaram a compartilhar mais seus recursos informacionais. Para isso, “novas competências se farão necessárias para que a ação transversal de produção do conhecimento continue uma constante visão ampliada do mundo, seja ele concreto ou virtual”.

Trazendo o simbolismo das políticas públicas e da Sociedade da Informação Chartrand, *apud* Branco (2001), diz que uma política de informação mostra-se, nos tempos modernos, como um caleidoscópio da contínua mudança por que passa a sociedade, e do esforço dos governos para lidar com seus impactos. A pressão sobre a esfera governamental para integrar as inovações no campo da informação fundamenta-se na acelerada evolução das leis e das instituições, exigindo ação ordenadora do governo, tanto no setor público e nas áreas sociais, quanto no setor privado. Isto traz alterações profundas na lógica e na importância da gestão da informação nas organizações.

Sob a ótica da Gestão da Informação, Senra (2000) aborda que essa política deve estar amparada em diretrizes, processos e procedimentos que fomentem os elos entre os setores da produção, organização e uso da informação. Deve ainda atuar em todo o processo de geração das informações, a partir da sua idealização até sua realização e chegando à sua utilização, e claro “cuidando atentamente de seu arquivamento, de sua documentação e de sua disseminação”.

Como não pode haver Sociedade da Informação sem cultura informacional, e também presumindo que estar bem informado é essencial para se exercer os direitos de cidadão, pois um dos determinantes da exclusão moderna é não estar bem informado (DEMO, 1995) o Brasil ainda não foi capaz de reduzir as desigualdades informacionais que continuam crescendo e tornando ainda mais visível a relação de poder estabelecida pelos que têm acesso à informação (SUAIDEN, 2000).

Cultura informacional é mais que conhecimento e sensibilização da sociedade para o uso da informação, ou ainda a habilidade dos indivíduos ou grupos de fazer o melhor uso possível da informação. É mais que o resultado mecânico de uma simples acumulação de tecnologias. Tem como componente a “alfabetização em informação” (MENOU, 1996), e no caso das organizações a sua utilização intensiva (TARAPANOFF, SUAIDEN e OLIVEIRA, 2002).

1.2. Informação em Saúde Pública

De acordo com Castells (2008, p. 69) a atual revolução tecnológica traz consigo a possibilidade de aplicar conhecimento e informação disponíveis em “novo conhecimento e novos dispositivos de processamento/comunicação da informação, em um ciclo de retroalimentação cumulativo entre a inovação e seu uso”.

Mas o consumo desenfreado da informação altera toda a cadeia do processo informacional, pois para suprir o consumo há que se produzir e disponibilizar cada vez mais informações. O desafio agora não reside mais na dualidade Ausência *versus* Excesso da informação, e sim em no seu caráter qualitativo, no seu valor agregado. O apelo que se faz à qualidade da informação, sobretudo no cenário virtual, e que deriva do que se convencionou a chamar de “explosão da informação” torna-se mais relevante e imprescindível em determinados seguimentos, como a saúde.

O caráter sensível das informações sobre saúde pode influenciar o estado físico e emocional do sujeito que a consome ou que a usa em uma determinada política ou programa público. Dados imprecisos ou falsos, alarmes infundados sobre uma epidemia ou situação de alerta conferem uma situação de risco e muitas vezes de difícil reversão. Por outro lado, o uso da informação como instrumento de prevenção e promoção da saúde reduzem as incertezas do sujeito, da sociedade e conferem maior grau de confiança às ações governamentais. A pesquisadora Áurea Maria da Rocha Pitta defende que

informações de qualidade e uma comunicação de qualidade devem ter, necessariamente, vínculo com a vida cotidiana do cidadão, com a permanente busca de soluções para questões que determinam a existência

dos próprios processos saúde-doença, devendo ter sentido prático na busca de qualquer grupo social ou indivíduo por uma melhor qualidade de vida e bem-estar (BRASIL, 2006b, p. 15).

No contexto social (políticas públicas e inclusão social) pode-se dizer que a Informação em Saúde revela-se como importante fundamento *quando* se abordam os aspectos de desenvolvimento e/ou crescimento econômico e social de um povo, pautados no bem-estar e na melhoria das condições de educação, trabalho, lazer e exercício da cidadania.

Sobre isso, Tarapanoff, Suaiden e Oliveira pontuam cinco itens vitais para promover tal crescimento/desenvolvimento social:

1) provisão do acesso democrático da informação publicada; 2) oferta de oportunidade de aprendizagem constante; 3) assegurar que os cidadãos possam lidar com computadores e o acesso aos sistemas que precisam; 4) animar a informação para chegar ao indivíduo e conectá-lo à rede; 5) analisar a informação inferindo desta, novas informações e conhecimento (TARAPANOFF, SUAIDEN e OLIVEIRA, 2002).

O que se percebe, a propósito das ações do governo, é o destaque às novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), para se cumprir os preceitos da responsabilidade e da transparência organizacional. Tal fato acarreta a publicidade exponencial de informações e culmina na divergência das informações disponibilizadas e muitas vezes que não são utilizadas pela sociedade uma vez que não se investe na alfabetização em informação.

A falta de sincronia entre os canais de comunicação com a sociedade, a inexistência de instrumentos que mapeiem a *demand*a e a oferta de informação e o não uso dessas informações para o aprimoramento das práticas públicas levam a um cenário de enfraquecimento do próprio conhecimento organizacional. Silveira (1961, p. 111) defende que sendo “a saúde da população uma síntese das

condições em que esta vive”, é perfeitamente natural que a sua melhoria dependa dos bens e serviços que sejam postos à sua disposição.

Desde então, avanços significativos podem ser vistos no campo da saúde pública, e que serão apresentados em capítulo específico desta Pesquisa, principalmente aqueles associados à mobilização pela democratização do acesso à informação e ao conhecimento e a canais de interlocução entre produtores de informação e agentes de comunicação, tais como os seminários, congressos e fóruns de debate. Ressalte-se aqui a importância que o Ministério da Saúde (MS) assume no papel de gerar informações relevantes para um conjunto vasto de atores e que desempenham papéis variados na gestão da saúde no Brasil, mas sem perder de vista o aspecto da promoção e da prevenção à saúde cujo público-alvo deve ser a sociedade.

Tal instituição provê uma diversidade de canais de comunicação com o usuário e possibilita acesso às informações geradas, principalmente por meio de recursos informatizados. Mantém na Internet uma diversidade de sítios em que as informações podem ser obtidas, tais como indicadores, publicações, atos normativos, boletins, *clippings* de notícias e informações específicas acerca de programas, projetos, campanhas nacionais de prevenção e promoção da saúde com foco nos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro aspecto a ser considerado na produção da informação em saúde são os sistemas nacionais de informação em saúde, cujos dados são sistematicamente processados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Esses

sistemas auxiliam os gestores no monitoramento da situação da saúde de seus municípios e estados e no monitoramento do gasto dos recursos destinados à melhoria da condição de vida da população¹.

O aspecto da fragmentação de iniciativas no setor saúde é histórico e visivelmente percebido nos dias atuais, apesar o esforço institucional de desenvolver técnicas padronizadas de obtenção de dados e informações por meio desses sistemas. É ainda perceptível a pactuação do governo com outras instituições que atuam na captação de indicadores de saúde por meio de seus bancos de dados, como é Modelo da Rede de Interagencial de Informações em Saúde (RIPSA)² que há mais de dez anos desenvolve um trabalho pioneiro de buscar as melhores práticas e evidências para a geração de indicadores de saúde e qualificação progressiva dos sistemas de informação do Brasil utilizados para captar informações.

Cabe destacar que institucionalmente, a expressão “Informação em Saúde” diz respeito, prioritariamente, ao uso de dados e indicadores para fundamentar a

¹ Destacam-se o a) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS). b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) destinado à investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. c) Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) que possibilita aos gestores envolvidos no programa, uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado (os dados são agregados por faixa etária, período ou área geográfica). d) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) que contém informações que viabilizam efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS. São em média 1.300.000 internações/mês. e) Sistema Nacional de Transplantes (SNT) que está presente em 25 estados e permite visualizar a lista de espera de doações por UF. f) Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), pois permite consultar os dados de receita total e despesas em ações e serviços de saúde da União, estados e municípios. g) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que integram o Sistema de Monitoramento de Indicadores de Mortalidade Infantil (MonitorIMI) que possibilitam monitorar a situação de mortalidade infantil, por meio de indicadores de alta relevância para as ações programáticas dirigidas à melhora da saúde infantil no Brasil e de responsabilidade do Ministério da Saúde. h) Sistema de Monitoramento de Indicadores do Programa Nacional de DST e AIDS (MonitorAids), composto por um conjunto de indicadores que acompanham os principais aspectos relacionados ao HIV/AIDS e outras DST.

² A Rede RIPSA é uma iniciativa do Ministério da Saúde empreendida por meio da cooperação técnica firmada com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Informações adicionais podem ser obtidas em: <http://www.ripsa.org.br>.

gestão dos serviços e o processo decisório. Mesmo assim, ainda são poucos os relatos de uso dos dados para a tomada de decisão (BRASIL, 2009, p. 9, 129). De acordo com a literatura institucional, a referida expressão não considera o enfoque da informação em saúde também presente na literatura bibliográfica, legislativa e educativa (enfoque primordial desta pesquisa).

A **Tabela 1**, a seguir, apresenta uma visão sistêmica dos serviços e sistemas de informação oferecidos pelo Ministério da Saúde e que favorecerá no desdobramento dos tópicos seqüenciais desta pesquisa (estudo da oferta e demanda de informação em saúde pública) de acordo com as secretarias técnicas do MS, a saber:

- Gabinete do Ministro (GM),
- Secretaria Executiva (SE),
- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE),
- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP),
- Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGETES),
- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e
- Secretaria de Atenção em Saúde (SAS).

A tabela também classifica os dados pelo tipo de produto/serviço ofertado; e para garantir um valor agregado à análise, buscou-se identificar os tipos de canais de interlocução junto à sociedade. Os dados foram obtidos a partir do estudo das páginas principais e secundárias do Portal da Saúde, que é o *site* oficial da instituição e cujas informações são dispostas em dois módulos principais: Cidadão e Profissional/Gestor.

Não foram considerados os serviços, sistemas e canais de atendimento das entidades vinculadas ao MS (agências, fundações, centros de referência e hospitais vinculados) tampouco o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Tabela 1 - Serviços, produtos e sistemas de informação do Ministério da Saúde.

| *Tipo de public. e serviços/áreas técnicas do MS | GABINETE | SE | SGETES | SGEP | SVS | SCTIE | SAS |
|--|--|---|--|--|---|--|--|
| Produção científica | - | - | - | - | - Revista Informe Epidemiológico do SUS | - Editais de pesquisa em saúde | - |
| Documentos arquivísticos | - SIPAR | -SIPAR | -SIPAR | -SIPAR | -SIPAR | -SIPAR | -SIPAR |
| Sistema de Legislação | -Saúde Legis | -Saúde Legis -PlanejaSUS -CooperaSUS -SomaSUS | -Saúde Legis | -Página própria | - | - | -Saúde Legis |
| BD documentos técnicos | - | -BVS MS -BIBLIOSUS -Áreas temáticas BVS MS | -Página própria | -Página própria | -Página própria -Área temática BVS MS | -Área temática BVS MS | -Página própria |
| Sistemas de coleta de dados e Indicadores | - | -RIPSA -Sala de Situação | - | - | -CIEVS -Análise de Situação | - | -SIM -SINASC |
| Serviços específicos de Utilidade pública | -Campanhas da Saúde -O que eu faço Doutor? | -Dicas em Saúde* | - | - | -Dicas em Saúde* | - | - |
| Projetos específicos de Inclusão Digital | - | -Estações BVS | - | -Programa de Inclusão Digital | - | -Estações BVS | - |
| Atendimento ao cidadão | -Email próprio -Portal do MS -Disque Saúde | -Email próprio -Portal do MS -Disque Saúde -Boletim Virtual | -Email próprio -Portal do MS -Disque Saúde | -Ouvidoria SUS -Portal do MS -Disque Saúde | -Email próprio -Portal do MS -Disque Saúde | -Email próprio -Portal do MS -Disque Saúde | -Email próprio -Portal do MS -Disque Saúde |
| Boletins e Informes | -Saúde Brasil | -Alerta Legis -Alerta da Biblioteca - Informação para a Saúde -Boletim de Serviços -Boletim Virtual | -Boletim Virtual | - | - SVS em rede | - | - Informe da Atenção Básica |
| Terminologia: vocabulários e glossários | - | - Glossário do MS - Glossário SISPLAN, de Economia da Saúde, | - Glossário de Educação e Trabalho na Saúde | - Glossário da Ouvidoria do SUS | - Glossário Doenças de A-Z - Glossário de DST/Aids | - | - Glossário de Alimentação e Nutrição - Glossário Traumatologia e Ortopedia |
| Atendimento específico à imprensa | -Sala de Imprensa -Portal do MS | - | - | - | - | - | - |

| *Tipo de public. e serviços/áreas técnicas do MS | GABINETE | SE | SGETES | SGEP | SVS | SCTIE | SAS |
|--|---------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Atendimento ao gestor | -Email próprio -Portal do MS | -Email próprio -Portal do MS -PlanejaSUS -CooperaSUS -SomaSUS | -Email próprio -Portal do MS |

Fonte: os dados foram coletados no Portal da Saúde – www.saude.gov.br, de acordo com as páginas de cada secretaria e também do Gabinete do Ministro.

Nota: Este estudo foi realizado em novembro e dezembro de 2008. A partir de janeiro de 2009 o Portal da Saúde modificou sua estrutura de navegabilidade e também de *layout*, o que pode gerar dificuldades na localização dos itens apresentados nesta tabela.

Pela análise da tabela é possível verificar quantidade expressiva de serviços e uma concentração de serviços e produtos na SE, que pode ser explicado por ser a maior secretaria do Ministério da Saúde. No escopo de atribuições da SGEP está o acompanhamento das ações do MS no que diz respeito à gestão participativa e ao controle social visando ao aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e dos serviços prestados pelo SUS, com destaque para o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES) que se estabelece como canal de comunicação entre o cidadão e os serviços de saúde.

Aquele departamento reúne as ações de atendimento das demandas dos usuários, por meio do Disque Saúde (0800 61 1997), que integra as atividades relacionadas também de uma ouvidoria, com tratamento específico para as reclamações e denúncias. Trata-se de uma estrutura de 96 pontos de atendimentos, que funciona todos os dias úteis, das 7h às 19h. Todas as ligações são iniciadas pela Unidade de Resposta Audível (URA). Em 2008, o Disque Saúde recebeu 7.343.932 ligações; desse total, 70,6% foram totalmente captadas e finalizadas pela URA. O restante dos atendimentos foram finalizados pelos tele-atendentes.

No que diz respeito à gestão da informação bibliográfica e legislativa do Ministério da Saúde, objeto de estudo desta pesquisa, destaca-se as ações da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI), vinculada à Secretaria Executiva. A CGDI é a unidade responsável pela preservação da memória técnica e institucional, pela gestão de documentos e por favorecer o acesso às informações bibliográficas e normativas produzidas pela esfera federal do SUS³.

Quatro áreas integram a CGDI: o Arquivo, setor especializado da gestão documental; a Biblioteca, que visa oferecer serviços de pesquisa e consulta aos textos integrais de publicações e atos normativos, via Internet; a Editora cujo propósito é atuar na normalização, na revisão e na distribuição do material produzido pelas áreas técnicas do MS; e o Centro Cultural da Saúde que tem por filosofia proporcionar ao público conhecimento e compreensão dos aspectos históricos, sociais, políticos e científicos da saúde pública por meio de abordagens culturais e lúdicas. Dos serviços, projetos e sistemas de informação gerenciados por aquela coordenação-geral destacam-se o Saúde Legis e a BVS MS.

O Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis) fundamenta-se na gestão da legislação do setor saúde, consolidando-se na Memória Legislativa do Setor Saúde. Permite a recuperação *online* e gratuita das informações dos atos normativos publicados pela esfera federal do SUS. O Sistema conta com mais de 60 mil atos normativos (publicados desde 1947), sendo 35 mil, disponíveis em textos completos. Nos últimos dois anos (2007 e 2008) foram identificados 14.740 atos normativos

³ A esfera federal do SUS é compreende o Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Neste patamar estão ainda os centros de referência e institutos e os hospitais federais do SUS, tais como: Instituto Nacional de Câncer (INCA), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) e o Instituto Evandro Chagas (IEC).

entre portarias, resoluções e outras normas editadas pelo MS e entidades vinculadas.⁴

A Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS), cujo projeto é desenvolvido desde 2001, tem por objetivo atuar na coleta, na organização e na disseminação de informações institucionais da esfera federal do SUS e utiliza as tecnologias e metodologias do Modelo BVS para a América-Latina e Caribe (AL&C), desenvolvidas em 1998, pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). A BIREME é um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) que realiza as ações de fomento à inovação de metodologias e do uso de tecnologias para a gestão da informação na América do Sul e Caribe⁵.

A BVS MS é a primeira iniciativa institucional do Modelo BVS. Seu público-alvo são os gestores, pesquisadores, estudantes, profissionais em saúde e a sociedade em geral. Para tanto, precisa desenvolver produtos e serviços para atender a uma diversidade significativa de usuários, desde os mais experientes (aqueles que sabem manusear ferramentas de informação online) e também usuários leigos que não têm familiaridade com a Internet.

Ao final de 2008 a BVS MS somou mais de 3,8 milhões de acessos, sendo 2.655.752 visitantes únicos. De junho de 2001 a dezembro de 2008 o total geral foi de 8.496.028 milhões de acessos. No contexto dos agregados de informação

⁴ Dados obtidos por meio de pesquisas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS – www.saude.gov.br/bvs/ bases de dados institucionais), em pesquisa realizada em fevereiro de 2009.

⁵ Informações sobre o Modelo BVS e também sobre a BIREME podem ser obtidas em www.bireme.br.

(estoques informacionais) a biblioteca virtual conta com 80 Dicas em Saúde, mais de 60 mil atos normativos (registrados no Saúde Legis, já comentado acima) e 2.660 publicações digitais.

1.3. *Desafios da Gestão da Informação em Saúde*

Pelo que foi visto, o que deveria tornar-se um cenário de vantagem para o Ministério da Saúde, dada a quantidade de áreas técnicas e de iniciativas que encontram na gestão da informação em saúde seu principal fundamento, o que se observa, é uma quantidade expressiva de informações para os usuários, mas que se perdem no manancial de sítios, sistemas e bases de dados disponíveis, principalmente via Internet e que não se potencializam em outras vias de acesso. Outro aspecto é o paralelismo de iniciativas que acabam por pulverizando o conjunto de informações.

Tal percepção encontra fundamento nas considerações da pesquisadora Ilara Hammerli Sozzi quando diz que o caminho para um eficiente e eficaz sistema de informações em saúde é ainda tortuoso considerando a

fragmentação dos sistemas de informações em saúde (SIS), que não se falam, com uma gestão pulverizada nas instituições de saúde; fraca identidade da área de informação e informática em saúde nas estruturas organizacionais, com os SIS vinculados a setores diversos; ausência de um processo coordenado em torno das práticas de informação e informática nas instituições de saúde, que permanecem dispersas e redundantes; disseminação da informação em linguagem inadequada à população e aos conselheiros (de saúde), sendo necessário decodificar a linguagem técnica para uma linguagem próxima do universo vivenciado pela população e conselheiros (BRASIL, 2006 b, p. 19).

A pesquisadora acrescenta que ainda prevalece nas instituições a visão de que as unidades gestoras de informação devem ser vistas como áreas-meio fragilizando sua atuação como espaço estratégico nas organizações em saúde e enfraquecendo as tentativas de centralizar não somente as informações, mas as etapas da Gestão da Informação. Por outro lado, ao focar somente nos estoques informacionais, está-se criando um repositório de informações potenciais que um dia poderão suprir as necessidades informacionais dos indivíduos (BARRETO, 2000).

Para diminuir os impactos negativos dessa pulverização o Ministério da Saúde buscou consolidar diretrizes em prol da qualificação da gestão dos dados em saúde (integração e padronização de sistemas) bem como melhorar a capacidade de disseminação da produção literária gerada pela instituição, por meio da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e a Política Editorial do Ministério da Saúde (PEMS).

A PNIIS é resultado das recomendações da 12^a. Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003 em Brasília/DF, quando pela primeira vez, contou-se com um grupo de trabalho específico para discutir assuntos relacionados à informação e Comunicação em Saúde. O propósito da PNIIS é

promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população. Para alcançarmos este propósito é preciso que a informação e a informática em saúde sejam tratadas como funções estratégicas de gestão do SUS. Desta maneira, será possível romper a visão meramente instrumental deste campo, o que é essencial para o contínuo aperfeiçoamento da política de saúde no país (Brasil, 2004a).

Já no contexto da gestão da informação, com ênfase na literatura produzida (materiais informacionais) a Política Editorial do MS (PEMS) estabelece os marcos fundamentais que fomentem a melhoria da conexão entre a produção institucional e o seu público-alvo. A meta é perfazer um caminho mais lógico entre planejamento e estratégias de distribuição e acesso ao conhecimento gerado.

A premissa fundamental desta política é que o acesso à informação, *considerando* a adequação da linguagem, e com a agilidade necessária é indispensável para a adoção de medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2004 b). Na própria Política há o registro da “dispersão de iniciativas e recursos nessa área, identificada pela avaliação da edição, da distribuição e da preservação da coleção institucional de produtos editoriais do Ministério da Saúde”.

Desta forma é importante destacar que o propósito da PEMS é

estabelecer princípios, diretrizes e responsabilidades que orientem a produção editorial no âmbito do MS e das entidades vinculadas, com o objetivo de proporcionar à sociedade brasileira produtos editoriais que subsidiem efetivamente gestores, trabalhadores, conselheiros, professores, pesquisadores, estudantes e demais interessados no setor, favorecendo a consolidação do SUS, a participação, o controle social e a construção da cidadania. Pautada pela observância de aspectos legais, éticos, técnicos e científicos, esta política visa estruturar os processos de planejamento, tratamento, edição, preservação, acesso e avaliação da informação em saúde, reconhecida como um patrimônio público e um direito constitucional (Brasil, 2004 b).

Para monitorar a implantação da PEMS foi estipulada a criação do Conselho Editorial do MS (CONED) que tem representatividade de todas as secretarias técnicas do MS e também das entidades vinculadas. O escopo de suas atribuições dá ênfase ao desempenho institucional em aspectos como a promoção de maior comunicação com as comunidades, o intercâmbio técnico-científico e o

favorecimento do uso adequado do produto editorial nas ações de saúde.

Com isso garante-se a legitimação e a qualificação do processo editorial, a ampliação da circulação e avaliação da efetividade do conjunto de ações e produtos informacionais, bem como o estímulo à produção editorial orientada e identificada com as prioridades do setor Saúde e do Governo Federal e com as demandas e os perfis dos públicos. A esse respeito, a PEMS confirma que “a produção por demanda viabiliza o aperfeiçoamento do produto, que pode receber correções, acréscimos, exclusões e adequações em novas edições” (BRASIL, 2004b). A perspectiva é que a instituição seja capaz de identificar as necessidades de informações de públicos específicos e para eles gerar informações adequadas e que tenham elevado grau de aceitação e assimilação.

Estes últimos aspectos são particularmente especiais para o contexto desta pesquisa, pois é a partir daí que se verifica a preocupação institucional em atender as demandas informacionais do público usuário do SUS. Citando novamente Barreto (*Op. cit.*) este autor pondera que o estudo da demanda exerce um papel fundamental no nivelamento das necessidades informacionais dos clientes/usuários em relação à oferta de informação.

1.4. Problematização

Embora a informação tenha ganhado lugar relevante para o exercício da cidadania e que se perceba os avanços no tratamento da informação, não se ouve falar no estudo das demandas de informação em saúde, sobretudo no contexto governamental.

Tal evidência é comprovada nas palavras de Ilara Hammerli Sozzi, quando registra que para a melhoria do SUS é preciso inverter o modelo da gestão da informação institucional em saúde, onde o Estado tem obrigação de responder aos anseios da sociedade e prestar-lhe informações que possam ser úteis para a melhoria contínua de suas condições de vida bem como de seu exercício no controle social (BRASIL, 2006b, p. 23).

Os movimentos governamentais que atuam no campo da Informação em Saúde ressaltam a importância de atuar mais evidentemente no contexto da qualificação da informação e, por conseguinte, dos serviços prestados à sociedade. Se há então essa necessidade é porque “consideramos que as informações em saúde não estão fazendo o sentido esperado para quem consideramos que sejam os usuários finais destas informações (BRASIL, 2006, p. 16).

Ferreira e Saraiva (2008, p. 33) destacam que mesmo percebendo as potencialidades e o arsenal de instrumentos, estratégias e processos, as unidades técnicas que criam e processam a informação (geradoras de conhecimento intermediárias, respectivamente), e que a elas são demandas das atividades de

comunicação nas organizações, não há a devida articulação. Esses autores ainda afirmam que seria necessária a existência de uma estrutura em condições de dar suporte técnico e responder à *demanda* de informação da população provendo materiais informativos e de divulgação mais eficazes.

No Setor Saúde, especificamente, não se têm evidências sobre o balizamento entre a equação Oferta e Demanda de Informação. Não se sabe se as fontes de informação utilizadas para atender às demandas informacionais dos cidadãos são as mesmas geradas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, seja da forma impressa ou eletrônica. Ainda, não se sabe se essa literatura é pertinente para atender as demandas do público que a utiliza. Não se tem um instrumento de avaliação dos temas e informações mais *demandados* em relação ao conhecimento gerado e distribuído.

Ressalte-se que no âmbito do SUS as instituições têm a seu dispor instrumentos importantes que lhe permitam unir as pontas desta equação. Por um lado, mantém a Ouvidoria-Geral do SUS, unidade que engloba os serviços do Disque Saúde e que mantém estoques informacionais para responder às necessidades de informação de seus usuários. No outro lado, há tecnologia alinhada ao sentido da transparência organizacional e da inclusão digital e social a partir dos produtos e serviços oferecidos pela Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS).

A fundamentação dessa premissa é percebida por meio das palavras de Ferreira e Saraiva.

Deve-se também identificar os indicadores de uso e/ou acesso de todos os serviços de comunicação em saúde disponíveis no Sistema (Disque Saúde, ouvidorias, fale conosco dos sites e portais, correspondências recebidas dentre outros) [...] A partir desse levantamento as áreas de comunicação poderão planejar as estratégias e ações para atender essa demanda. Além disso, é necessário que se desenvolvam novos sistemas de indicadores das necessidades de informação da população que ainda não são tabuladas, contribuindo com a construção de novas fontes de informação para a área e conseqüentemente na qualificação da informação a ser divulgada (FERREIRA e SARAIVA, 2008, p. 40).

Castells (2008, p. 69) afirma que as novas tecnologias de informação não são simplesmente ferramentas a serem aplicadas. Elas têm o poder de transformar a relação entre produtor e usuário da informação, “podendo tornar-se a mesma coisa. Há, portanto uma relação muito próxima entre os processos sociais de criação e manipulação de símbolos (cultura da sociedade) e a capacidade de produzir e distribuir bens e serviços (forças produtivas).

Tendo realizado estudos sobre o processo de circulação da informação em ouvidorias do país (públicas e privadas), Moreira (2006, p. 5) diz que no caso das organizações públicas há uma evidente ausência da necessidade de realizar um trabalho mais eficiente e eficaz quanto às necessidades de informação da população. Duas explicações são possíveis: quantidade de atendimentos realizados, o que impede o uso estratégico da informação; e o aspecto simplista de “ouvir o cidadão” não havendo necessidade da “ação baseada em evidências” oriundas do controle e da gestão informacional.

Não se fazem estudos sobre o impacto da literatura produzida, seu nível de uso (linguagem adequada para o público-alvo) e sua eficiência para as políticas públicas empreendidas. Por isso a sensação é de mero cumprimento do que espera da organização: publicar um número relevante de informações que imprima ao

Estado um aspecto de responsabilidade social. O uso estratégico das informações compiladas periodicamente pelo Disque Saúde também é incipiente porque não há uma motivação institucional que una as pontas da Gestão da Informação. A riqueza desses dados poderia conferir ao Ministério da Saúde, um nível de excelência para a promoção e prevenção da saúde da população.

Propor métodos de trabalho que conciliem os processos de captação das demandas informacionais dos usuários do setor saúde e as informações geradas pelo Ministério da Saúde é o objetivo fundamental desta pesquisa. Para tanto, dois cenários serão abordados. Representando as demandas, serão utilizadas como indicadores, os dados do Disque Saúde; e do ponto de vista da oferta, serão estudadas as informações institucionais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS).

1.5. *Importância do tema para a Ciência da Informação*

Esta pesquisa trata fundamentalmente de dois aspectos relevantes para a Ciência da Informação. Em primeira escala está a contextualização dessa Ciência nas discussões teóricas e práticas da Saúde Pública, aqui compreendida como uma política pública social. O outro olhar, não menos importante é o aprofundamento conceitual e os avanços relacionados à Oferta e à Demanda de Informação como processos fundamentais para a Gestão da Informação.

Ainda em 1955, em conferência concedida à Academia de Medicina Militar, o Ministro de Estado da Saúde, Aramis Taborda de Athayde⁶ (1955, p. 37) dizia que a Saúde Pública “está assim, deixando de ser um problema que possa ser estudado apenas pelos médicos sanitaristas” exigindo progressivamente que o tema fosse estudado com mais intensidade e seus programas, integrados nos planos gerais de modernização da economia nacional, organizados pelos economistas, engenheiros, industriais, administradores etc.

Campos (2001, p. 59-60) ao elaborar estudo sobre a produção científica no cenário das políticas públicas de saúde, registra que a criação do Sistema Único de Saúde disparou a produção científica e estudos diversos na área da saúde coletiva e saúde pública, a partir das Ciências Sociais.

Seguindo esta linha de pensamento, Packer, Tardelli e Castro (2008, 46, 60) destacam a consistência do tema nas bases de dados bibliográficas e especializadas em saúde e medicina – Medline e Lilacs⁷, tendo sido organizados em quatro subconjuntos ou domínios: Informação em Saúde, Informática Médica, Comunicação Científica em Saúde e Comunicação em Saúde. O estudo possibilitou ainda destacar, no cenário internacional (Medline) a prevalência da produção

⁶ Aramis Taborda de Athayde foi Ministro de Estado de Saúde entre o período de 05.9.1954 a 20.11.1955. Nasceu em Curitiba (PR) no dia 12 de dezembro de 1900. Em 1924 diplomou-se pela Faculdade de Medicina do Paraná. Em outubro de 1950, reeleveu-se deputado federal, licenciando-se, entre 1951 e 1954, para ocupar as pastas do Interior e Justiça e de Educação e Saúde do Paraná. Reassumindo o mandato em 1954, após o suicídio do presidente Getúlio Vargas em agosto daquele ano, foi convidado para o cargo de ministro da Saúde, em substituição a Mário Pinotti. Fundou o Hospital da Cruz Vermelha no seu estado, dirigindo-o por vários anos, e foi um dos restauradores da Santa Casa de Misericórdia paranaense. Participou também de diversos congressos médicos no Brasil e foi membro de associações médicas do Paraná e do Rio de Janeiro.
Fonte: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/popup/estrutura/ministros/galeria.html>. Acessado em 22/9/2008.

⁷ Medline e Lilacs são bases de dados bibliográficas e especializadas em Ciências da Saúde. A primeira é coordenada pela National Library of Medicine. Na América-Latina, a Medline é complementada pela Lilacs, que significa Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, coordenada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/Opas). Ambas as bases integram o Modelo Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

científica norte-americana e em caráter regional (América-Latina e Caribe) a predominância da literatura brasileira.

Sendo assim, aproximar os fundamentos da Informação em Saúde Pública trará para a Ciência da Informação (CI) uma perspectiva real de enriquecimento de seus fundamentos teóricos, pois serão adotados e validados no cenário real do uso, da circulação e da gestão das informações em saúde, empreendendo evidências inequívocas para a transformação de uma sociedade por meio das políticas públicas e criará elementos que contribuam para a formulação de uma política de informação nacional.

Para Borko (1968, p. 3) CI é a “disciplina que investiga as propriedades e o comportamento da informação, as forças que governam o fluxo da informação e os meios para processar a informação com o objetivo de atingir acessibilidade e utilidade ótimos” Diz ainda que tal ciência considera “origem, coleta, organização, armazenamento, recuperação, interpretação, transmissão, transformação e utilização da informação”. O autor também caracteriza a Ciência da Informação como ciência pura e como ciência aplicada e que cada vertente precisa uma da outra para se solidificar em sua aplicabilidade e no contexto prático.

Fazendo uma avaliação mais detalhada dos trechos “fluxo da informação” e “objetivo de atingir acessibilidade e utilidade” é possível depreender o contexto da Oferta e da *Demanda* da Informação, processos os quais irão influenciar as demais etapas da Gestão da Informação e de geração de novas informações. É importante considerar que para alcançar níveis ótimos de usabilidade da informação é preciso

alinhar as necessidades dos usuários com a produção de informação. Barreto (1999) complementa este raciocínio afirmando que “a assimilação da informação é a finalização de um processo de aceitação, o qual transcende a disponibilidade, o acesso e o uso da informação”.

Trazendo o termo “usabilidade” para uma abordagem da Economia, há que se considerar ainda, os custos benefícios de desenvolvimento, de operação e de manutenção de sistemas, serviços e/ou produtos informacionais, principalmente no contexto de organizações governamentais (porque essas não têm a missão da lucratividade, mas sim de usar os recursos públicos para a sustentabilidade de suas ações).

Hoshovsky e Massey, 1968 (apud Robredo, 2005) destacam que a Ciência da Informação é um “corpo de conhecimentos que fornece um entendimento dos meios através dos quais as necessidades de informação são satisfeitas”, embora considerem que a pesquisa de mercado (o estudo das necessidades dos usuários/clientes ‘uma das etapas) não faz parte da CI. De qualquer forma, explicitam que é o estudo da *demand*a de informação a razão pela aplicação de processos e “meios” de organização, tratamento e acesso à informação.

Harmon, 1971 (apud Robredo, *Op. Cit.*) concluiu em seus estudos que a CI “é um campo interdisciplinar que inclui tópicos tais como a ciência do comportamento, classificação, transferência, linguagem e lingüística; e está estreitamente relacionada com a comunicação e o comportamento”. Pode-se depreender que o autor, *quando*

considera os fundamentos da comunicação e do comportamento, insere de forma implícita, a questão do estudo das necessidades de informação do indivíduo.

Le Coadic (1994) estabelece as propriedades e o objeto de estudo da Ciência da Informação uma vez que esta lida com a natureza, gênese e efeitos da informação e de forma mais precisa, com a análise dos processos de construção, comunicação e uso da informação.

Saracevic (1995) em suas colocações posiciona a CI frente a três desafios: a evolução da sociedade da informação, os avanços tecnológicos e a interdisciplinaridade dos estudos dos fenômenos informacionais. Com isso questiona como a CI poderá prover melhores sistemas e serviços de informação para os usuários. Diz ainda, que aquela ciência tem um papel a desempenhar na resolução dos problemas críticos da sociedade moderna. Em produção literária mais recente, Saracevic (1996, p. 47) defende que a CI dedica-se às questões científicas e às práticas profissionais “voltadas para os problemas da efetiva comunicação do conhecimento e de seus registros entre os seres humanos, no contexto social, institucional ou individual”.

Mendonça (2008, p. 27) atribui a esta citação de Saracevic, a importância dada aos fluxos de informação que permeiam o processo efetivo de produção do conhecimento e estreita ligação com a capacidade de converter a mensagem em códigos que sejam assimilados pelo público-alvo.

A estrutura da relação entre o fluxo de informação e o público a quem é dirigida vem se modificando com o tempo, como uma função das diferentes técnicas que operam a transferência da informação do gerador ao receptor. “O fluxo em si é uma sucessão de eventos, processo de mediação entre a geração da informação por uma fonte emissora, e a aceitação da informação pela entidade receptora. Com isso se “realiza uma das bases conceituais que se acredita ser o cerne da Ciência da Informação, a geração de conhecimento no indivíduo e no seu espaço de convivência” (BARRETO 1998, p. 122).

“O propósito da ciência da informação é conhecer e fazer acontecer o sutil fenômeno de percepção da informação pela consciência, percepção esta que direciona ao conhecimento do objeto percebido” (BARRETO, *Op. Cit.*). Com este posicionamento se estabelece um elo direto entre a produção da informação e seu uso. Informação gerada com uma intencionalidade e de forma arbitrária, capaz de ser assimilada pelo receptor, cumprindo-se o objetivo: criar conhecimento e alterar a realidade do indivíduo.

Wilson (2006, p. 682-83) posiciona a CI como campo de pesquisa ou disciplina e em consideração a seus índices de interdisciplinaridade com outras áreas do conhecimento. “O que costumava ser *a rather arcane curiosity* passou a ser *a lifeblood of society*”. Para aquele autor a Era da Informação trouxe consigo a democratização do interesse pelos aspectos da produção da informação, dos fluxos da informação, do uso da informação e do “*information behavior*”. Considera ainda que a WWW despertou o interesse do Governo, das agências de fomento, da mídia e “*every discipline under the sun*”.

O referido autor sinaliza ainda a necessidade de expandir o conceito de Ciência da Informação para incluir áreas relacionadas, tais como a interação homem-máquina, desenvolvimento de sistemas de informação, gestão da informação em saúde.

Auge, *apud* Schmidt faz uma reflexão sobre os desafios que as ciências sociais e humanas têm de estudar a sociedade dos dias de hoje.

O mundo contemporâneo é feito de uma multiplicidade de mundos coexistentes e conectados, por onde passam relações de sentido e imensas variações de formações identitárias e representações de alteridade. Se a dinâmica social não é sólida nem estável, a tarefa de sua interpretação também se torna um desafio às teorias e métodos consagrados nas ciências sociais e humanas. Ou dito de outra maneira, as crises do mundo contemporâneo encontram sua contrapartida nas crises das teorias e métodos de investigação das ciências sociais e humanas. Ou dito de outra maneira ainda, responder ao desafio do conhecimento contemporâneo implica, para as ciências humanas e sociais, desalojar-se de eventuais lugares fixos e verdades estabelecidas para instalar-se no coração da precariedade e da inconstância que caracterizam a dinâmica social atualmente (AUGE *apud* SCHMIDT, 2008, p. 395).

Então, há que buscar a aproximação entre a Ciência da Informação e a Saúde Pública principalmente a partir dos esforços governamentais de evidenciar estratégias de melhor interlocução com a sociedade para atingir os marcos de desenvolvimento social, considerando o aspecto relevante de promoção e prevenção da saúde individual e coletiva.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo Geral

Identificar e analisar as relações entre Oferta e Demanda de Informação em Saúde Pública sob a ótica da Gestão da Informação utilizando-se para tanto, indicadores provenientes da Ouvidoria-Geral do SUS e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Estudar as relações entre as informações demandadas ao Disque Saúde, e a literatura produzida pela esfera federal do SUS e disponibilizada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS).
- Propor a padronização metodológica entre a classificação da demanda e a classificação da informação produzida (literatura técnico-científica).
- Apresentar subsídios à elaboração de um modelo de Gestão da Informação que possibilite que as áreas técnicas produtoras de informação trabalhem de forma mais integrada.

1.7. Limitações da Pesquisa

Para efeitos da Pesquisa não serão consideradas a produção bibliográfica das instituições estaduais e municipais de saúde e também dos conselhos de saúde. Da mesma forma, os atos normativos do sistema Saúde Legis, mesmo que disponíveis na BVS MS também serão excluídos da pesquisa. Tampouco serão discutidos os aspectos da qualidade da informação prestada pelos serviços do Disque Saúde/Ouvidoria-Geral do SUS ou da qualidade dos conteúdos dos livros e demais materiais informacionais dispostos na BVS MS.

Capítulo II – REVISÃO DE LITERATURA

O tema desta pesquisa abrange estudos relacionados à Oferta e Demanda de Informação em Saúde no contexto da Ciência da Informação, com ênfase nos fundamentos da Gestão da Informação. Também foi importante considerar para a fundamentação teórica a leitura de textos relacionados à gestão da informação nas organizações, bibliotecas virtuais e as ouvidorias públicas. No contexto da oferta de informação, considerou-se também textos específicos sobre os estoques de informação. Ao final, a perspectiva é criar uma fundamentação teórica própria que permita a estruturação da proposta de modelo de gestão da informação para o Ministério da Saúde.

Para a composição deste referencial teórico, utilizou-se como fontes de pesquisa, a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT/MCT), a Biblioteca Eletrônica de Artigos (*Scientific Electronic Library Online* – SciELO/BIREME), as bases de dados do Portal da CAPES/MEC, o acervo da biblioteca da Universidade de Brasília (UnB) e para textos complementares, o *Google Scholar*.

A literatura pesquisada tanto para o referencial teórico quanto para o empírico foram selecionadas, com o objetivo de trazer atualidade aos temas abordados sem esquivar-se do aspecto histórico, principalmente no que diz respeito ao processo de amadurecimento das políticas públicas de saúde que culminaram na criação do SUS.

O Referencial Empírico por sua vez foi conformado a partir das publicações relacionadas à nova proposta de estruturação de gestão do SUS, no sentido inclusive de evidenciar a preocupação institucional com o tema Informação e Comunicação em Saúde. Cabe ainda o destaque para os relatórios das conferências nacionais, das atuais políticas e programas estratégicos da atual gestão do Governo Federal (PAC Mais Saúde e Pacto pela Vida), e eventos nacionais e internacionais que foram importantes para manifestar os movimentos acadêmicos e institucionais relacionados aos temas supracitados.

2.1. Referencial Teórico

2.1.1. Demanda de Informação

Em sua tese de Doutorado, Miranda (2007, p. 39-47) traça um cenário da evolução dos estudos teórico-conceituais sobre Necessidades de Informação (NI). Seu trabalho torna-se relevante ao possibilitar a percepção de que tal assunto sempre foi pesquisado em diversas áreas do conhecimento, sobretudo na Ciência da Informação, o estudo de usuários.

Os autores pesquisados pelo autor, que utilizou o *Annual Review of Information Science and Technology* (ARIST), revelavam que mais do que medir a quantidade de documentos lidos ou acessados era preciso estabelecer os limites entre a absorção do conteúdo apreendido e a mudança percebida pelo indivíduo ao

receber aquela informação. Era preciso modificar sua posição perante um cenário de ausência, ou insuficiência de informação.

Figueiredo, 1983 (*apud* Miranda, 2007, p. 44) merece destaque para esta pesquisa, pois discute as dimensões da necessidade, da demanda e do uso da informação. Esses três conceitos devem ser discutidos sob a ótica do indivíduo e a partir dos “valores da sociedade, expectativa de satisfação, disponibilidade e acessibilidade”. A autora ainda posiciona a necessidade de informação como algo que o indivíduo precisa para sua vida profissional, recreativa, de pesquisa etc.

Demanda de informação é algo mais concreto, mais específico e com o uso potencial da informação, pois a carência de informação é visivelmente percebida pelo indivíduo. Por fim, o uso estabelece o êxito entre a formulação da situação de necessidade e/ou *demanda* e a obtenção, acesso e uso da informação.

Barreto (1999, p. 169) pondera que “se a demanda de determinado produto aumenta ou diminui, a oferta tende a se ajustar a estas variações”. Isso é claramente visível nas práticas mercantis, onde o foco está no cliente. Diariamente são encomendadas novas estratégias e aplicados novos métodos de estudo e classificação do consumidor, pelo grau de satisfação, de uso ou outras especificidades que os relacionem com os produtos vendidos.

É certo então estabelecer que as demandas só podem ser percebidas e sanadas se houver no indivíduo um estoque razoável de necessidades informacionais atendidas que suportem novos dados, novo conhecimento, que lhe

permita atuar na sociedade de forma evolutiva. Trata-se acima de tudo de um movimento acíclico e não orientado.

Retomando a linha de pensamento de Marchiori (*op. cit.*) são três os tipos de Demanda Informacional, fazendo-se uma releitura da Pirâmide de Necessidades Humanas de A. Maslow de 1970⁸. São elas: a) Demanda/necessidade Básica, onde as necessidades de informação são aquelas imprescindíveis para o indivíduo e sua prática social (exercício da cidadania, por exemplo), tais como alimentação, moradia, lazer, educação e saúde. b) Demanda Contextual/necessidade de participação, mais relacionada às necessidades do indivíduo manter-se em espaços de convivências profissional, econômico e político. c) Demanda Reflexiva, é a que de fato transforma e agrega valor ao intelecto, pois leva ao pensamento criativo e à capacidade de transformação da informação apreendida em nova informação e “onde o cristal transforma-se em chama” (BARRETO, 1999, p. 172).

Na **Figura 1** visualiza-se essa classificação comparando o comportamento ideal dos agregados informacionais.

⁸ A pirâmide de *Maslow* também serve de referencial teórico para os estudos de *Marketing*, justamente por caracterizar e hierarquizar as “necessidades” humanas. Neste campo de pesquisa busca-se identificar as melhores estratégias para atender a essas necessidades. Fonte:

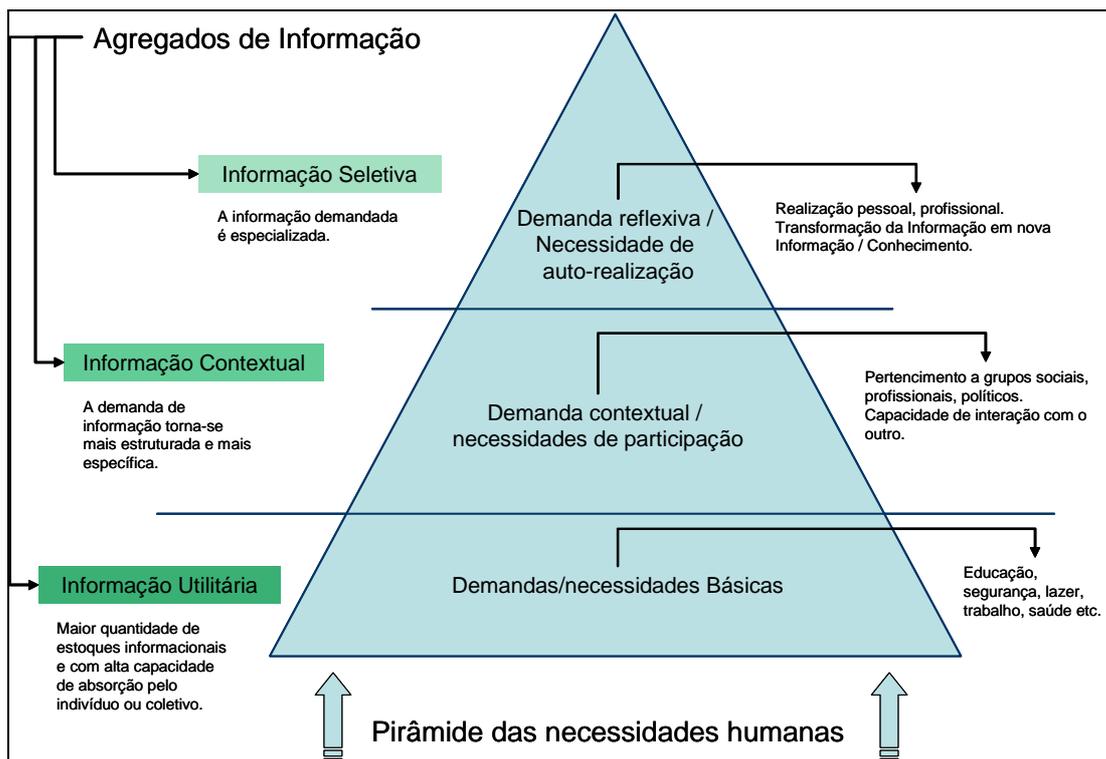


Figura 1: relação entre a pirâmide das necessidades humanas e os agregados de informação.

Fonte: BARRETO, A. Os Agregados de informação - Memórias, esquecimento e estoques de informação. DataGramZero, v.1, n.3, jun., 2000. Disponível em http://www.dgz.org.br/jun00/Art_01.htm.

Trazendo esses elementos para as discussões teóricas já apresentadas é como dizer que na base das pirâmides de informação (adaptação da pirâmide de *Maslow*), estão as necessidades de informação e nas posições acima da pirâmide estão as demandas de informação. Com isso quer-se dizer que dada uma situação de ausência, inconsistência ou desconhecimento de determinada situação, é preciso remeter-se à base da pirâmide e apreender um conjunto de informações até então consideradas cognitivas e suficientes para sanar as necessidades informacionais.

Na base da pirâmide estão as demandas básicas, sendo necessário que os agregados de informação disponham de grandes volumes de informação de

utilidade pública e com alta capacidade de assimilação. Para Marchiori (2002, p. 72) as necessidades de informação tornam-se cada vez mais complexas e “dependem de diferentes e múltiplas fontes” cuja procedência e qualidade são vitais.

No segundo nível da pirâmide estão as necessidades que intermediam as demandas básicas e que influenciarão as relações afetivas, profissionais e políticas do indivíduo. A demanda reside então, na informação que lhe garanta a permanência segura nos diversos contextos em que habita e que deseja permanecer. Usa e re-processa a informação em proveito próprio ou de seu grupo de convivência (BARRETO, 2000a).

Na dimensão social, cita-se Linhares (2008, p. 63) quando defende que na sociedade moderna (na formação do Estado Moderno), “as expectativas do homem retornam à proposição básica de que é possível viver em sociedade e que esta é, para o ser humano, uma condição natural” onde é nítido que todos podem participar e usufruir dos ganhos e conquistas de forma justa e igualitária.

Finalmente, o último nível da pirâmide simboliza o estágio máximo de uso da informação para a transformação do indivíduo. Passa pelo processo criativo, reflexivo e dá a tônica para a transformação da informação e o surgimento de novos conhecimentos. A demanda torna-se mais estruturada e mais complexa e os agregados de informação devem ofertar informações mais seletivas, menos quantitativas e com mais índice de aplicabilidade.

Neste ponto, revoca-se a Robredo (2003, p. 12) quando diz que a

“conversão da informação em conhecimento, sendo este ato individual, requer a análise e a compreensão da informação, as quais requerem por sua vez, o conhecimento prévio dos códigos de representação dos dados e dos conceitos transmitidos num processo de comunicação ou gravados num suporte material”.

Esta certamente é uma sustentação importante para defender que é na base da pirâmide que deve haver maior quantidade de informação disponível e com maior ênfase à capacidade de atingir o receptor da informação. É preciso observar e interagir com os conhecimentos prévios e com a capacidade cognitiva que cada indivíduo possui. É nesta fase que se influencia a assimilação de novas informações e a construção de seu intelecto.

Mas no paradoxo dessa relação e *considerando* o cenário real, os agregados de informação não se comportam dessa forma, pois no topo da pirâmide está a elite da informação para a qual são acionados sistemas e serviços personalizados de informação com o uso de tecnologias de informação cada vez mais potentes e sofisticadas. Na base da pirâmide os estoques de informação podem ser até maiores, mas em muitas vezes não são trabalhados os aspectos das necessidades reais e as estratégias de acesso, decodificação e uso dessas informações.

Segundo Mendonça (2008, p. 31), no Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial publicado em 2004 pelo Banco Mundial, os programas de governo destinados à área social, com destaque para os serviços essenciais, “são deficientes para os pobres no que diz respeito ao acesso, quantidade e qualidade, o que compromete as Metas de Desenvolvimento do Milênio”.⁹

⁹ Até 2015 os 115 países membros da Organização das Nações Unidas, comprometeram-se a cumprir oito metas, quais sejam: 1. Acabar com a fome e a miséria. 2. Educação de qualidade para todos. 3. Igualdade entre sexos e valorização da mulher. 4. Reduzir a mortalidade infantil. 5. Melhorar a saúde das gestantes. 6. Combater a AIDS, a malária e outras doenças. 7. Qualidade de vida e

Athayde (1955, p. 37) dizia que “a administração dos países subdesenvolvidos depara-se com, portanto, com problemas de extraordinária gravidade. Sabido que viver não basta; é preciso viver bem”.

Remontando aos anos 80, Brokes (1980, p. 126) defende que os sistemas de informação só têm razão de ser, se forem centrados nos usuários e não nos idealizadores dos sistemas. Dizia ainda que o uso de tecnologias estava se tornando superabundante, sem significar a qualificação de bons sistemas de informação, ainda raros naquela época.

As considerações de Roberts *apud* Robredo (2003 p. 23) são também fundamentais para se estabelecer a importância da informação registrada e armazenada no contexto das demandas básicas. De acordo com a autora, quanto maior a incidência de conhecimento tácito, menor a capacidade de codificação da informação “como meio para transferir fielmente esse conhecimento”. Por outro lado, quando a dimensão explícita do conhecimento é maior, mais fácil será a transferência e o intercâmbio de informação.

Sobre isso, Barreto (2000a) ainda se refere à disparidade causada entre a oferta real e potencial da informação considerando o vértice e a base da pirâmide, pois os estoques aumentam sempre para um grupo que não vai consumir de forma proporcional a informação ofertada.

respeito ao meio ambiente e 8. Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento (fonte: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/objetivos/>. Último acesso em 10 de maio de 2009).

Em estudo sobre Oferta e Demanda de Informação na China, Dhua (1991, p. 121-123) diz que a estratégia de desenvolvimento econômico daquele país considerava o progresso da Ciência e da Tecnologia. O longo período de reestruturação daquele país possibilitou o surgimento de uma nova nação e com o alto índice de industrialização.

No entanto, no que diz respeito à Informação, o foco estava do lado da Oferta (*supply*) e não com o lado da Demanda e procurava evidenciar a comunidade científica. Com o surgimento da Era Digital a China prestou mais atenção ao desenvolvimento organizacional e ao uso das novas tecnologias sem atentar-se para as mudanças do ambiente das novas necessidades de informação que estavam surgindo. Como consequência os estoques informacionais não eram usados em sua total capacidade e os usuários, sem possibilidade de localizar as informações que de fato eram necessárias.

Em pesquisa realizada de 1985 a 1987 e com empresários chineses de pequeno e médio porte os objetivos eram identificar as demandas desses usuários (tipos e suporte de informação, canais de informação, níveis de dificuldade de obtenção da informação, capacidade de assimilação da informação recebida e obstáculos na transferência da informação). Os resultados obtidos foram significantes para compreender o desnível entre oferta e demanda de informação para aqueles empresários.

As reais demandas estavam no foco da Informação Técnica, enquanto que o ofertado apontava para outros segmentos. Segundo a autora, esses empresários

utilizavam canais “irregulares” de informação (contatos pessoais, atividades sociais, *feedbacks* de clientes, jornais e televisão) *quando* poderiam acessar instrumentos mais apurados de obtenção da informação *demandada* (periódicos técnicos, redes de profissionais – organizações profissionais).

Os empresários raramente recorriam às instituições profissionais de informação que tinham abundantes repositórios informacionais e capazes de atender às suas demandas. Constatou-se ainda a dificuldade de que esses usuários tinham em assimilar as informações obtidas por meio daqueles “mecanismos irregulares” de informação, pois não contavam com profissionais especializados em traduzir ou contextualizar a informação.

O estudo foi importante para os profissionais de informação da China, pois entenderem os desafios de integrar métodos tradicionais e novos de estudos das necessidades de informação da sociedade chinesa e, como esse fenômeno influencia todo o processo de geração, organização e disponibilização (oferta) da informação. A partir de então, instituições locais de gestão da informação passaram a trabalhar de forma mais focada a seus usuários com a expansão de serviços tais como a Disseminação Seletiva da Informação (DSI). Pôde-se também observar o melhor uso de recursos da comunicação em massa (jornais, revistas e televisão) para difundir informações de melhor qualidade e com maior possibilidade de serem assimiladas.

No entanto, vários desafios podem ser enumerados *quando* se trata de estudar a *demanda* informacional como fenômeno que altera uma realidade. São

particularidades que levariam ao tratamento quase que singular do processo de criação da informação. Trazendo tal consideração à luz da relação entre sociedade e Governo, esses desafios tornam-se muito mais *grandiosos*, pois a Informação aqui ganha o sentido de Direito Social e de Bem-Público.

Tornando mais específica ainda tal abordagem, no caso do Setor Saúde, Informação está intimamente ligada aos aspectos de promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Então, os esforços governamentais de gestão do sistema público de saúde, devem influenciar sobremaneira a vida cotidiana da sociedade, que passa a absorver Informação em Saúde não mais de forma aleatória ou inconstante, e sim de maneira imprescindível.

Questões como faixa etária, grau de instrução, nível de renda, localização geográfica, acesso a bens de consumo, condições de lazer, transporte e moradia, grau de confiança às informações repassadas (principalmente de informações do Governo), estoque pessoal de conhecimento acumulado e também, grau de dificuldade/facilidade de lidar com as novas tecnologias de informação, são itens relevantes para serem considerados no processo de geração e disponibilização de informação. De toda sorte, pode-se inferir que tais considerações muitas vezes não são consideradas quando se cria um novo serviço de informação, ou a própria informação.

2.1.2. Oferta de Informação

Remontando ao conceito de Agregados da Informação Barreto (1999) pondera que as unidades gestoras de informação mantêm seus estoques informacionais sempre em crescimento regular mesmo que os níveis de demanda ou de usuários não cresçam, ou até diminuam. Ou seja, não é mantida uma relação hermética de proporcionalidade entre os acréscimos/decréscimos da oferta em função das demandas. Diz ainda que:

é uma condição operacional da oferta, relacionada à própria existência da Gestão da Informação. O gerente não pode assumir a atitude econômica racional de só aumentar a oferta (acréscimo dos estoques), caso ocorra acréscimo da *demand*a, pois, em longo prazo, isto levaria à extinção daquela unidade. Ele não é um homem econômico racional neste sentido, é estratégico (destaques do autor) voltado para a produtividade e qualidade de distribuição do seu produto. Conseqüentemente, esta condição de oferta/*demand*a por informação vai ocasionar implicações técnicas, econômicas e políticas Barreto (1999, p.170).

De toda sorte, a Oferta não é ditada unicamente pela quantidade, mas também pela qualidade, conferindo à informação atributos de confiabilidade, atualidade, procedência, cobertura e abrangência.

A Agregação de Valor à Informação (AVI) é um processo que pode ser percebido em três fases. A primeira trata da organização dos estoques informacionais utilizando-se as técnicas já empregadas na Gestão da Informação. A missão é dar valor agregado ao todo e cuja premissa é conferir a maior quantidade possível de informação potencialmente útil e que permite um julgamento de valor pelo próprio demandante.

O segundo momento é marcado pela transferência da informação (emissor – receptor) e assume as características qualitativas (Valor da Informação) em busca da aceitação da assimilação da informação pelo indivíduo e que seja possível a geração de conhecimento.

Por fim, diz que a AVI está centrada no receptor, cuja afirmação poderia ser mais uma vez amparada nos fundamentos da Gestão da Informação. Trata-se de buscar a retroalimentação do sistema, onde o indivíduo é capaz de gerar novas informações e de aperfeiçoar os próprios agregados de informação. O receptor passa a ser também um emissor de informação.

No contexto da confiabilidade e procedência da informação em saúde, a pesquisadora Áurea Maria da Rocha Pitta ressalta que cada produtor:

procura legitimar o seu modo de retratar o real, o que dá concretude a uma permanente disputa ou tensão entre informações sobre o mesmo tema ou questão na dimensão pública e conseqüentemente, maior ou menor visibilidade de sentidos que acabam por se tornar dominantes em relação a outros a ter mais força e poder que outros. Assim, ha uma estreita relação entre a subjetividade inerente aos processos de produção das informações, os modos de fazer circular ou trazer a público estas informações e sentidos que cada produtor procura imprimir às mesmas (BRASIL, 2006 b, p. 16).

Em pesquisa relacionada à qualidade da informação em saúde na web, Lopes (2007, p. 15-18) diz que apesar o aumento considerável de informações disponíveis na web o tema Saúde deve ser tratado de forma particular e sob a vigilância permanente, pois nem sempre credibilidade e qualidade vêm atreladas à oferta. Outro fator em destaque é que a oferta de informação, segundo a autora está nitidamente voltada à capacidade de entendimento da informação recebida, e, sobretudo ligada à determinada necessidade informacional. Ao considerar a informação em saúde como tema relevante para toda sociedade, independente de

escolaridade e classe social, o mau uso da informação ou a captação de uma informação incorreta, pode causar sérios prejuízos ao indivíduo ou à coletividade.

Sobre oferta da informação Barreto (2000) defende que a *demanda* é suscitada pela oferta, tendo a informação um valor mercadológico.

O detentor do poder sobre os estoques (oferta) possui condições políticas de manipular a disponibilidade e o acesso à informação. Ao decidir as suas estratégias de distribuição, o produtor de informação procura maximizar o uso das informações que teve de estocar, para minimizar o excedente do estoque não produtivo. Como a *demanda* se localiza em uma realidade fragmentada, de múltiplos espaços sociais diferenciados, a distribuição da informação correrá sempre o risco de ser feita de acordo com uma estratégia de repasse do menor conhecimento comum, ou seja, o maior volume possível do estoque deve ser transferido para um maior público comum em suas competências para assimilar a informação repassada; sem que seja considerada a qualidade da informação ou o interesse do indivíduo ou da sociedade, por aquela informação que está sendo distribuída (BARRETO, 2000).

2.1.3. Os agregados de informação e seu papel no processo de transferência da informação

No que se diz respeito aos processos de organização, classificação e preservação sistematização, referentes ao ciclo da Gestão da Informação, Barreto (1999) traz uma nova abordagem que convencionou chamar de Unidades de Transferência de Conhecimento ou Agregados de Informação. Estes podem ser “pessoas, documentos ou conjuntos de documentos, acervos, metodologias, constructos teóricos ou de aplicação prática específica”; capazes não somente de armazenar a informação, mas também de suscitar no receptor da mensagem (informação) sua absorção e compreensão.

Aqui caberia a contribuição ao pensamento do autor posicionando as organizações como um agregado de informação a medida em geram informações a todo o momento e que mantêm seus estoques informacionais (memória técnica).

Cook *apud* Robredo (2003 p. 17-18) em seu esquema de transferência da informação se refere à criação e ao uso da informação de forma um tanto quanto superficial. Segundo o mesmo autor, a informação é mantida na fonte (origem) e após vários processos e ruídos que ocorrem no decorrer do processo, chega ao receptor.

Se considerarmos tais assertivas no contexto da produção de informação e em sua disponibilização, é fundamental considerar nesse esquema de transferência da informação, o quesito da análise da *demanda* e dos meios mais estratégicos para diminuir os ruídos e favorecer a assimilação da informação pelo indivíduo, ficando então o esquema de Cook, aperfeiçoado conforme demonstrado na **Figura 2**.

De acordo com Barreto (1999, p. 169) a oferta da informação pode ser também representada pelo volume da informação gerada, estocada e disponibilizada para uso; fator determinante para o processo de transferência da informação (gerador para o receptor da informação). Ou seja, os agregados de informação, sejam eles físicos ou digitais, que determinarão o êxito no atendimento da necessidade ou demanda de informação.

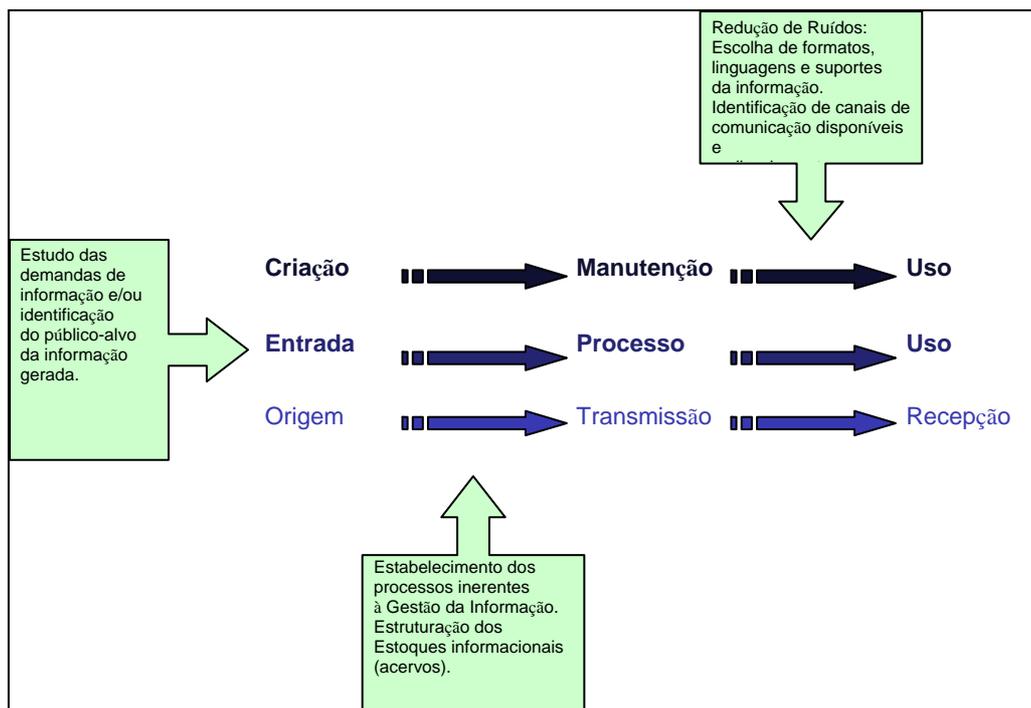


Figura 2: esquema de transferência de informação.

Fonte: Adaptada de ROBREDO, J. Da ciência da informação revisitada aos sistemas humanos de informação, 2003, p. 17-18.

De nada valem grandes estoques de informação se não chegam ao receptor ou não são adequados a suprir as demandas informacionais do indivíduo, coletividade ou organização. Ao produzir determinada informação e/ou conhecimento, esse gerador (ou produtor) deve buscar espaços para sua disseminação e registro. Informação mal processada, mal armazenada e mal difundida é informação inválida, inexistente.

No aspecto organizacional, sobretudo em instâncias públicas, o caráter dos agregados informacionais ganha especial enfoque, pois são nesses espaços que a informação e o conhecimento ganham vida. A partir do seu processamento, de sua evidência nos sistemas de informação e canais de comunicação passam a ter

sentido para suscitar as necessidades de informação e potencialmente, gerar a demanda.

Por causa do aumento exponencial de informação produzida, os intermediários da informação procuraram um meio para “rastrear” o conjunto de elementos potenciais que atendessem às necessidades de informação da comunidade a qual serviam, levando-se a uma economia da informação que pode causar prejuízos. O método muitas vezes empregado pelos intermediários da informação é a política da eliminação. Essa eliminação pode ser de três aspectos.

O primeiro é relacionado aos acervos. A quantidade de títulos, de formatos e tipos de publicação e outras mídias a permanecer nos acervos, é definida por um grupo que representa o conjunto dos usuários. Em alguns momentos essa representatividade pode não ser imparcial. O Segundo aspecto refere-se à seleção de itens que representarão a informação para posterior recuperação. Aqui são evidenciadas as técnicas de Documentação, por meio da indexação e do uso de descritores (palavras-chave). Por fim, o terceiro aspecto diz respeito à tradução desta linguagem documentária, buscando aproximar-se de seu potencial leitor (BARRETO, 2000).

De qualquer forma os agregados de informação têm se beneficiado dessas novas tecnologias ao passo em que encontram condições de manter seus estoques informacionais em mídias eletrônicas o que destaca menos impacto em espaços físicos e custos cada vez menores para sua manutenção e/ou expansão. De igual

importância as práticas de indexação e seleção de itens reduzidos para representar a informação têm cedido lugar para o Processamento da Linguagem Natural (PLN).

Aqui se estabelece o papel integrador e o uso inovador dos vocabulários controlados e dos tesouros que servem para sistematizar os descritores e as palavras-chaves usadas para representar a informação e até mesmo para subsidiar o PLN (metadados).

Ao estabelecer palavras que terão um valor semântico às fontes de informação armazenadas nos estoques de informação é preciso nivelá-los para encontrar um equilíbrio entre a forma em que o produtor pensa que a informação será procurada e os termos e expressões que o indivíduo fará a busca da informação.

Foucault (*apud* MENDONÇA, 2000), diz que há que a linguagem é a análise do pensamento: não uma simples repartição, mas a instauração profunda da ordem no espaço. Considera também que a linguagem é soberana, pois que as palavras receberam a tarefa e o poder de representar o pensamento. Trazendo essa afirmativa à luz dos sistemas de informação, mais especificamente das bases de dados bibliográficos percebe-se que nem sempre é possível apreender a essência da mensagem, pois se utiliza quase que totalmente a linguagem documentária.

Nessas bases de dados, por exemplo, poucos são os campos que permitem a inserção de itens de linguagem natural, agregando valor à indexação tradicional (linguagem documentária). Mesmo em uma indexação exaustiva, como a usada pela

National Library of Medicine, não é possível superar a exaustividade proporcionada pela linguagem natural, especialmente aquelas oferecidas pelo texto completo dos documentos (LOPES, 2002 p. 50).

Abordando rapidamente a Indexação, trata-se da prática de substituir o texto de um documento por uma descrição abreviada de seu conteúdo, com o intuito de sinalizar sua essência. E essa representação é feita a partir da análise do conteúdo do texto-fonte, obtendo melhores resultados, se realizada por especialistas da área do conhecimento que se trata o texto. Hlava (2002), diz ainda que a indexação é o processo intelectual de analisar o documento e identificar os conceitos ali abordados, representando-os por meio de descritores (palavras-chave) autorizados e que possam ser utilizados durante a recuperação da informação (interação usuário *versus* sistemas de busca).

Mesmo assim, parte da semântica do documento ou da requisição do usuário é perdida quando se substitui o texto completo por um conjunto de palavras. Na linguagem controlada, há uma lista de termos escolhidos cuja função é a de só admitir uma forma de interpretação, ou seja, de significado, além de possibilitar uma maior padronização e rigor de utilização de termos.

Os instrumentos que controlem essa lista de termos podem ser os vocabulários controlados, as taxonomias, os tesauros e outros. De toda sorte esses instrumentos qualificam a metodologia da indexação, principalmente daquela realizada manualmente, pois auxilia o especialista na representação da informação por meio de descritores.

Sobre o tesouro, trata-se de um vocabulário de termos relacionados genérica e semanticamente sobre determinada área de conhecimento. E é isso que se encontra na literatura e em várias áreas do conhecimento em que são desenvolvidos tesouros e/ou vocabulários de termos, que nada mais é do que uma seleção de termos, baseados em análise de conceitos, na qual se define o termo geral (mais abrangente) e sua relação com termos mais específicos, que representam os conceitos menores. Trabalha-se ainda com a metodologia da sinonímia (termos relacionados) e dos termos não autorizados (onde se emprega o conceito de “Use” e “Usado Para”).

Para Hlava (2002, *Op. Cit.*) o tesouro é um vocabulário controlado onde os conceitos são representados por descritores (retirados da linguagem natural) formalmente organizados e onde as relações paradigmáticas (conceito/descritor) são explicitadas. O propósito do tesouro é guiar tanto o pesquisador quanto o indexador na seleção dos descritores que serão empregados para representar um assunto. Pode ser organizado de forma temática ou de forma hierárquica (taxonomia).

O desafio que se postula é a forma de obtenção e validação dos termos para um instrumento terminológico, pois ele é o limiar entre a linguagem natural do criador da informação, da linguagem utilizada para montar determinada demanda informacional (sob a ótica da necessidade do usuário) e da linguagem utilizada para representar a informação num sistema de busca (os intermediários, agregados informacionais).

2.1.4. Gestão da Informação nas organizações

Com os inúmeros avanços tecnológicos, muitas instituições sofrem com o excesso de informações, sendo imprescindível a aplicação da gestão da informação para administrar esse caos informacional do mundo digital. Muitas vezes as informações estão armazenadas em equipamentos de informática de forma não integrada, espalhadas em seus bancos de dados, dificultando seu acesso e, conseqüentemente, o desempenho das atividades necessárias ao pleno funcionamento da instituição.

As deficiências mais comuns encontradas nas organizações no campo da Gestão da Informação são o desconhecimento da informação como apoio ao desenvolvimento das ações cotidianas, tomada de decisões permeadas pela insegurança e imprecisão e estresse e ansiedade devido ao acúmulo de informações não processados à hora da decisão. Por mais que pareçam óbvios os benefícios da gestão das demandas para gerar melhores ofertas, isso ainda não chegou à gestão pública do Brasil.

Se Informação é um fenômeno capaz de transformar pessoas e a coletividade, e se a mesma se baseia num conjunto de dados, caracteres, mensagens etc. que se convertem em algo novo e de valor agregado, é fundamental que a Informação dada seja de fato, capaz de transformar. Se a informação repassada não gera uma transformação, ou não está de acordo com as ansiedades do usuário, pode-se dizer que a Gestão da Informação não cumpriu todo o seu ciclo de forma satisfatória.

Freire (1998) afirma que “é no espaço social, político e econômico que ocorre o fenômeno da produção e circulação da informação através de um processo de comunicação social que engloba uma fonte geradora de informação (um emissor), os canais de transmissão do ‘texto e sua estrutura’ e (um receptor)”. Este receptor, recebendo e aceitando a informação como um instrumento modificador de sua consciência ou de sua percepção de coletividade, faz com que a informação deixe de ser, unicamente, uma medida de organização por redução de incerteza, para ser a própria organização em si (BARRETO, 1999, *Op. Cit.*).

Considerando a informação no contexto organizacional, onde essas políticas são basicamente propostas, e tendo a compreensão de que informação e conhecimento são ferramentas vitais para as empresas modernas, Davenport (1998) propõe o termo gerenciamento informacional, consolidando as atividades que incluem o modo como as empresas prospectam, usam e gerenciam a informação, resultando na geração e/ou no aperfeiçoamento do conhecimento coletivo. Esta abordagem pressupõe uma base comum para o processo de gestão da informação e do conhecimento. Onde a instituição deixa de ser somente os processos e estratégias e passa a ser mais as pessoas e o conhecimento coletivo.

Skyrme (1994) revela que a Gestão do Conhecimento no mundo organizacional deve estar aliada a processos de criação, reunião, organização, difusão, uso e exploração do conhecimento gerado. Para isto é preciso que a Alta Administração crie meios para o estabelecimento de uma infra-estrutura que viabilize formas de comunicação, transferência, aprendizagem e inovação do conhecimento.

Malin (2006) traz importantes contribuições ao apresentar as funções primordiais do Estado, trazendo a abordagem do Ciclo Informacional na ótica da Administração Pública, sendo possível perceber o papel central da Informação Institucional e quão importante é a sua sistematização ou gestão:

para representar os domínios oficiais do Estado - territoriais, econômicos, populacionais, etc. - e realizar as totalizações que lhe dizem respeito; para ser portador da versão oficial sobre fatos, como na função cartorial do registro de propriedade; para tornar públicos os fatos e as regras institucionais as serem respeitadas (publicização); para prestar contas sobre a função e os recursos públicos (accountability); para administrar uma organização permanente, com múltiplos objetivos, sustentada por recursos públicos e que deve ser gerenciada segundo critérios transparentes e impessoais, conforme se tornou consenso no Estado moderno (MALIN, 2006).

Trazendo os aspectos dos agregados de informação e das demandas de informação (pirâmide das necessidades de informação, Figura 1, p. 56) é possível estabelecer alguns atributos importantes para as unidades de informação organizacionais, principalmente para as instituições públicas.

Considerando que os estoques de informação representam a oferta da informação, “institucionalizada em um determinado contexto informacional” (BARRETO, 2007, p.7) e que estabelecem uma ponte estreita à abordagem da transferência da informação, é fundamental observar o sistema de contrapesos entre a *demand*a e a oferta de informação. Ou seja, a oscilação da *demand*a deve ser percebida na maior ou menor produção (oferta) da informação requerida e, por conseguinte, estocada.

O produtor da informação tem ainda o poder de definir os meios e as condições de distribuição do conhecimento gerado e pode estabelecer seus graus de acesso, tornando a informação mais ou menos acessível (BARRETO *op. cit.*).

Este condicionante pode ser aplicado ao uso extremo das novas tecnologias, sobretudo ao uso quase que *mandatório* das novas tecnologias impostas pelo governo. Tecnologias estas que muitas vezes tomam o lugar central da discussão que deveria ser a informação para o público certo, na medida certa, na linguagem adequada e no melhor suporte informacional. Esses cuidados devem ser observados pelos gerentes dos agregados informacionais das organizações.

Cada vez mais se percebem nas instituições a estruturação de vocabulários controlados, dicionários, glossários eletrônicos, tesouros e taxonomias sendo desenvolvidas pelas instituições que com o advento da tecnologia e do processamento da linguagem natural encontrarem nessa não tão recente prática de representação do conhecimento um instrumento de aproximarem-se da sociedade e suas formas de interação.

2.1.5. Virtualização da informação: a biblioteca digital

Apesar de ter uma história muito curta o crescimento fenomenal de bibliotecas digitais (aqui também consideradas de virtuais). Surgiram em meados dos anos 1960, e ganharam força a partir de 1990. Por volta de 2004 o diretório da Universidade da Califórnia registra 7.100 páginas de bibliotecas digitais em mais de 115 países. No entanto o que lhes sobram de vanguarda, lhes faltam de processos de avaliação. Poucos são os registros e/ou relatos de avaliação de bibliotecas digitais. (SARACEVIC, 2004, p. 1).

Contudo, a chegada da comunicação eletrônica da informação do conhecimento modificou novamente a delimitação de tempo e espaço da informação. A importância do instrumental da tecnologia da informação forneceu a infra-estrutura para essas modificações, sem retorno e para as relações da informação anteriormente estabelecidas entre provedores e receptores da informação (BARRETO, 1998 p. 124).

Por sua vez, Robredo (2003) diz que

o barateamento dos custos da codificação e o aumento do nível de segurança, trazidos pelos avanços das tecnologias de informação e da comunicação, muito estão contribuindo para a rápida e cada dia mais abrangente mudança de práticas e hábitos relacionados com a armazenagem, organização e conservação de *grandes* volumes de registros do conhecimento (digitalização, *grandes* bases de dados), transmissão, transferência e acesso ao conhecimento (Internet e redes diversas), com a busca e a recuperação, com o acesso às fontes originais (bibliotecas virtuais), socialização da cultura, do conhecimento e da educação, assim como do acesso a informações políticas, legais, econômicas e de lazer e muito mais (ROBREDO, 2003, p. 23).

Cunha (1998, p. 258) diz que a biblioteca digital – também chamada de biblioteca eletrônica, biblioteca virtual, biblioteca sem paredes e biblioteca conectada a uma rede, alterou definitivamente os serviços prestados pelas bibliotecas presenciais e suas relações com os acervos físicos. Com o crescente processo de digitalização (conversão de mídias físicas para suportes eletrônicos) e o evolutivo movimento da informação já nascer digital e não mais ser impressa, os estoques informacionais impressos sofreram nítida redução (*downsizing*) e por isso as bibliotecas tiveram que se concentrar na aquisição de serviços digitais e na redução do tempo de espera de seus usuários para a informação *demandada*.

O investimento das bibliotecas foi significativo para aportar o uso cada vez mais crescente de sistemas de informação disponíveis em linha e com mecanismos que sustentassem uma eficiente recuperação da informação. A infra-estrutura para o atendimento aos usuários também mudou significativamente, uma vez que a cada dia modificava-se a capacidade do usuário localizar de forma autônoma a informação desejada num crescente de informações eletrônicas disponíveis na web.

Cada vez mais as bibliotecas devem se voltar para um dos seus *grandes* fundamentos e buscar na tecnologia da informação, os meios para garantir o atendimento das demandas de informação de seus usuários. Ainda de acordo com Cunha (2008, p. 5) o diferencial das bibliotecas digitais é que apesar de usar os mesmos critérios de organização e classificação das bibliotecas convencionais, aquelas não limitam em seu espaço sua própria coleção. Permitem que o usuário extrapole as barreiras do website e navegue num manancial inesgotável de conexões e descubra novos acervos, novas informações. De igual importância as bibliotecas digitais entregam a informação *demandada* na “mesa do usuário” e sem correr o risco de que a informação fique desgastada pelo uso.

Por isso o papel dos intermediários da informação (bibliotecas, centros de processamento de informação dentre outros), deve passar por uma profunda transformação. A cada dia seu papel é redefinido pelo aumento das competências informacionais dos internautas. O oferecimento de sistemas de pesquisa, de conteúdos específicos, etc. são determinantes para que esses intermediários possam continuar existindo. No entanto, de acordo com estudos recentes poucas são as universidades que preparam os novos bibliotecários para atuarem de forma

adequada em iniciativas de bibliotecas digitais, sobretudo no Brasil (CUNHA, 2008, p. 6).

Em pesquisa recente aplicada em 200 estudantes do *Information Management Department of the Hacettepe University*, demonstra que a população estudada prefere fazer suas pesquisas via Internet e recuperar a literatura eletrônica. A busca nos acervos físicos das bibliotecas da universidade deteve baixa votação. Aspecto importante a ser sinalizado é que os provedores de pesquisa (o Google foi o mais votado) são mais utilizados do que os próprios guias e sistemas de biblioteca.

Em sua maioria os estudantes se sentem habilitados o suficiente para fazerem suas pesquisas, cujas habilidades de navegação foram conquistadas de modo individual. Poucos foram os que sinalizaram obtenção de algum tipo de treinamento para uso da Internet. Em sua maioria, os alunos disseram que os resultados obtidos com suas pesquisas eram favoráveis às suas necessidades de informação. No entanto, os alunos do último ano do curso sinalizaram sentirem-se menos qualificados a fazer suas pesquisas e, por conseguinte, os resultados de suas pesquisas atendiam parcialmente suas demandas de informação (UÇAK 2007, p. 697-707).

A comunicação eletrônica veio definitivamente libertar o texto e a informação de uma ideologia envelhecida e autoritária dos gestores da recuperação da informação, defensores de uma pretensa qualidade ameaçada, os fatais intermediários e porta-vozes que vêem seus poderes ameaçados cada vez mais

pela facilidade da convivência direta entre os geradores e consumidores da informação.

No entanto, Ferreira (1999) sustenta que virtualizar os serviços e fomentar o uso cada vez mais exclusivo das bibliotecas virtuais, corre-se o risco de perder de vista o contato direto com os usuários da informação, e da noção se os conteúdos eletrônicos estão de acordo com as suas necessidades de informação.

2.1.6. Serviços de atendimento ao cidadão: ouvidorias públicas

De qualquer forma, as relações entre produtor e usuário de informação foi totalmente alterada a partir do uso das tecnologias de informação e, sobretudo da Internet. De acordo com Freire (2004),

utilizar um recurso já bastante usual, a telefonia para integrar o agente público e a sociedade, é um investimento relativamente barato e que impede o crescimento do abismo social criado pela revolução das tecnologias de informação e comunicação.

Embora pouco se fale na literatura sobre a telefonia, as novas tecnologias de comunicação permitem o aprimoramento constante dos serviços prestados por esse meio, principalmente para o Brasil, que detém expressivo número de telefones fixos e móveis.

Assim como as bibliotecas virtuais, as ouvidorias públicas sofrem pela dificuldade em definir o perfil de seu público, o que lhes impede em desenvolver produtos e serviços estratégicos para seus usuários/clientes prioritários. Por mais que exista uma especificidade do tema tratado, do idioma ou da linguagem atribuída,

é muito difícil restringir o acesso. Por isso, a abrangência dos serviços das ouvidorias não pode ser tão especificista.

Tendo realizado estudos sobre o processo de circulação da informação em ouvidorias do país (públicas e privadas), Moreira (2006, p. 5) diz que no caso das organizações públicas há uma evidente ausência da necessidade de realizar um trabalho mais eficiente e eficaz quanto às necessidades de informação da população. Duas explicações são possíveis: quantidade de atendimentos realizados, o que impede o uso estratégico da informação; e o aspecto simplista de “ouvir o cidadão” não havendo necessidade da “ação baseada em evidências” oriundas do controle e da gestão informacional.

2.1.7. Políticas e Diretrizes de Saúde no Brasil

Para traçar um panorama das políticas sociais, mais especificamente as do setor saúde, volta-se à década de 1950 onde o empreendedorismo nacionalista (ou utopia desenvolvimentista) e as influências estrangeiras exerciam forte pressão nas ações do Estado brasileiro. A industrialização produziu resultados típicos de um desenvolvimento econômico desordenado, *acelerando* a urbanização e *ampliando* a massa de trabalhadores em precárias condições de higiene e saúde.

Essa constatação pode ser comprovada segundo Rufino-Netto e Souza:

Ao lado das doenças infecto contagiosas, características das sociedades pobres e atrasadas, passam a predominar também as doenças crônico-degenerativas, características das sociedades industrializadas. Endemias antes rurais tornam-se urbanas. Algumas, como a doenças de Chagas, esquistossomose, malária e leishmaniose ainda permanecem como

problema de saúde pública; e a meningite meningocócica assume caráter epidêmico (RUFFINO-NETTO e SOUZA, 1999).

Para os idealizadores das reformas, o Estado Brasileiro constituído nos anos 1930 como um agente público contra o atraso e mais tarde (década de 1950) como um agente econômico perdeu-se numa ampliação desmedida e se desviou de suas funções básicas, o que teria acarretado as sucessivas crises econômicas e os desastrosos planos de reforma do Estado nos vários segmentos (RIZZOTTO e CONTERNO, 2001, p. 73).

Acerca de suas considerações sobre o processo de municipalização dos serviços de saúde, Silveira (1963, p. 135-36) reiterava os inegáveis avanços do Brasil no campo da Saúde Pública, derivados do desenvolvimento econômico que possibilitou melhores condições de vida e de saneamento de doenças persistentes tais como a varíola, cólera, peste e febre amarela. Relatava ainda o declínio também das doenças de boubas, poliomielite, malária bócio, sífilis, gonorréia e febre tifóide. Mas mesmo assim, ao analisar o trabalho permanente do sistema sanitário, isto é, as atividades ligadas aos problemas gerais de saúde pública, constatou sua “ineficiência por inadaptação das necessidades e possibilidades do povo brasileiro”, sinalizando três fatores indiscutíveis e de *grande* relevância.

O primeiro era pertinente ao incipiente alcance de serviços públicos de saúde que atendessem às mais elementares necessidades tais como programas de imunização contra doenças transmissíveis. Somente parte da população era atendida. O segundo fator dizia respeito ao aumento significativo de postos de atendimento nas capitais e em muitas cidades importantes do interior.

O acesso aos serviços de saúde indubitavelmente melhoraram, mas a população rural manteve-se a margem dessa transformação, inteiramente entregue “aos curandeiros, às curiosas sem conhecimentos adequados e às mais absurdas práticas ligadas à crendice e ao empirismo”. Por fim, o terceiro fator dizia respeito ao baixo uso de indicadores epidemiológicos tais como, quantos morrem? Quantos nascem por ano?

A saúde pública agia sem uma “bússola” que permitisse ao Estado, medir com precisão os resultados de seu trabalho e muito menos o que deveria fazer para melhor atender às suas finalidades de defender a vida das populações.

No contexto econômico internacional, eram visíveis impasses relacionados ao gasto público com a saúde e à decadência do “*Welfare State*”, movimento europeu surgido após a 2.^a Guerra Mundial, o que levou os países daquele continente a iniciar, na década de 1980, seus próprios processos de reforma. Nesse mesmo período a Organização Mundial da Saúde (OMS) lança a meta de “Saúde para Todos” (FLEURY, 1994).

Nos anos 1990 os processos de reforma passam a abranger maior número de países e aprofundam suas medidas, voltadas principalmente a compatibilizar equidade, eficiência e capacidade de escolha dos serviços pela população. Isso, em um cenário de crescimento econômico mais lento, de envelhecimento das populações e de contínuo crescimento dos custos derivado da crescente incorporação tecnológica na prática médico-hospitalar.

No Brasil tal movimentação é percebida em meados de 1986, quando se realiza em Brasília/DF, a 8.^a Conferência Nacional de Saúde¹⁰, primeira Conferência aberta à sociedade civil. Nela, não sem contradições e conflitos, é aprovado um avançado Relatório Final que serviria de base ao texto e à mobilização que garantiria, na Constituinte de 1988, o Capítulo da Saúde.

O que se coloca em questão é a necessidade de reformulação da relação Estado/sociedade, de forma a viabilizar a retomada do crescimento econômico, o controle da inflação e do déficit fiscal, a revisão da inserção no capitalismo internacional, a garantia da governabilidade e da estabilidade política (FLEURY, *Op. Cit.*).

O Sistema Único de Saúde (SUS), em que pesem todas as dificuldades, é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira, fruto de um longo processo de acúmulo e lutas sociais que, desde os anos 1970, envolve movimentos populares, trabalhadores da Saúde, usuários, gestores, intelectuais, sindicalistas e militantes dos mais diversos movimentos sociais.

Dois anos depois de promulgação da nova Constituição do Brasil, mais especificamente no dia 19 de setembro de 1990, é publicada a Lei 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

¹⁰ O movimento que desencadeou na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde e a criação do SUS é chamado de “movimento da reforma sanitária”, que congrega os diversos atores sociais (governos, escolas de saúde pública, entidades civis, etc.) atuantes no setor, que denunciam as más condições de saúde e as dificuldades de acesso aos serviços, propondo uma nova “Reforma Sanitária” para o país e apontando para a criação de um sistema de saúde brasileiro capaz de garantir o livre e gratuito acesso aos meios de atenção à saúde à toda a população.

providências. No escopo daquela lei, está no artigo 7.º, o direito à informação como uma das diretrizes do SUS.

A Lei 8.080, de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, detalha o funcionamento do SUS e contextualiza as mudanças na Saúde Pública brasileira exigindo para sua implantação, o aprimoramento do sistema de informação em saúde, que no contexto da democratização do acesso à informação, sinaliza os seguintes princípios de competência do Ministério da Saúde e demais instituições vinculadas ao SUS:

- Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Dando seqüência à reforma do Setor Saúde, quase cinco anos após a regulamentação do SUS o Ministério da Saúde empreendia esforços para alcançar, de fato, um conjunto de mudanças estruturantes no setor, deixando para trás as políticas compensatórias e por isso pouco eficazes, sendo elas:

1 - Instalação de um processo permanente de mudança cultural do em que o cidadão seria cada vez menos um paciente e cada vez mais um cliente e agente participantes do setor saúde em varias instancias e oportunidades; 2 - consolidação de um sistema público nacional, com capacidade técnico-operacional e administrativa, renovada e reconhecida e com tele-informatização abrangente e oportuna à conscientização social e aos centros decisórios gestores; 3 - a organização de um sistema assistencial provado, devidamente regulamentado; 4 - o funcionamento competitivo dos subsistemas público e privado; 5 – a adoção de estimulador da qualificação com redução de gastos; 6 – o estabelecimento de um sólido e inovado sistema de acompanhamento, controle e avaliação e 7 – uma prática gestora permanentemente descentralizada e desconcentradora (BRASIL, 1995).

Durante os 20 anos de existência do SUS completados em 2008, o Brasil vivenciou muitos desafios pela qualificação dos serviços públicos de saúde, entre os

quais se pode destacar a retomada pela descentralização da gestão da saúde, preconizada ainda nas décadas de 1950 e 1960, quando a Saúde torna-se de fato, uma agenda prioritária.

Embora pareça inadmissível, dado o histórico e os relatos apresentados acima, Soares (2000, p. 45-46) diz que a chamada área social, com destaque para o setor saúde, constitui-se ainda nos dias atuais, num perigoso cenário de disputas e conflitos das mais diversas ordens, impostas pelas restrições financeiras e pelas políticas de ajuste neoliberal. Soares (*Op. Cit.*) ainda diz que:

as políticas sociais e de saúde perderam sua dimensão integradora, tanto no âmbito nacional como no âmbito regional/estadual, caindo numa visão focalista onde o local é privilegiado como o único espaço capaz de dar respostas supostamente mais “eficientes” (destaque da autora) e acordes às necessidades da população, não por acaso reduzida hoje a “comunidade” (destaque da autora). Retrocedemos a uma visão comunitária onde as pessoas e as famílias passam a ser as responsáveis últimas por sua saúde e bem estar Soares.

O processo de descentralização ampliou o “contato do Sistema com a realidade social, política e administrativa do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores a frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde por meio da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão” (BRASIL, 2006a, p.7).

A partir de 2006, as ações atuais do Governo do Brasil se concentram em dois instrumentos que buscam pactuar os compromissos de universalidade, equidade, integralidade, descentralização e da participação e controle firmados quando da regulamentação do SUS e “reafirmando os princípios do ideário da

Reforma Sanitária Brasileira, como Universalidade, Eqüidade, Integralidade e Participação Social”: o Pacto pela Saúde e o PAC Mais Saúde.

O Pacto pela Saúde, publicado em 2006 e que envolve os gestores das três esferas do sistema, apresenta três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, expressos nas Portarias n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, e n. 699 de 30 de março de 2006. O Pacto pela Vida contém seis prioridades, quais sejam:

1. Saúde do idoso;
2. Controle do câncer do colo do útero e da mama;
3. Redução da mortalidade infantil e materna;
4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;
5. Promoção da saúde;
6. Fortalecimento da atenção básica.

Por sua vez o Pacto em Defesa do SUS apresenta os seguintes fundamentos:

- Articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito;
- Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;
- Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, especialmente os que lutam pelos direitos da saúde e pela cidadania.
- Estabelecimento de diálogo com a sociedade além dos limites institucionais do SUS
- Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pela melhoria do financiamento da Saúde.

- Aprovação de um orçamento geral do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas em ações e serviços de saúde, de acordo com a Constituição Federal.

Por fim, o Pacto de Gestão apresenta os eixos abaixo listados, sendo que as atribuições e responsabilidades sanitárias de cada esfera de gestão compõem o seu Termo de Compromisso de Gestão (TCG), elaborado de forma pactuada e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde:

- Responsabilidades gerais da gestão do SUS;
- Regionalização;
- Planejamento e programação;
- Regulação, controle, avaliação e auditoria;
- Gestão do trabalho;
- Educação na Saúde;
- Participação e Controle social.

O ano de 2008 no contexto da saúde é marcado pelas comemorações dos 20 anos de existência do SUS e também de novos rumos para a gestão do setor saúde. Ao empreender esforços de alinhamento das políticas econômicas do Brasil, o Governo lança do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e baseado nesta diretriz o Ministério da Saúde (MS) inova ao propor tal programa que dará novos rumos para a saúde pública, *considerando* que

um país somente pode ser denominado “desenvolvido” se seus cidadãos forem saudáveis, o que depende tanto da organização e do funcionamento do sistema de saúde quanto das condições gerais de vida associadas ao modelo de desenvolvimento vigente. Não basta ter uma economia dinâmica, com elevadas taxas de crescimento e participação crescente no comércio internacional, se o modelo de desenvolvimento não contemplar a inclusão social, a reversão das iniquidades entre as pessoas e as regiões, o combate à pobreza e a participação e organização da sociedade na definição dos rumos da expansão pretendida (BRASIL, 2008, p. 5).

A implantação do PAC Mais Saúde despertou no MS a importância de identificar os principais desafios institucionais e os obstáculos que impedem uma melhor estruturação do SUS, quais sejam:

- Reduzida articulação da saúde com as demais políticas públicas, caracterizando um insulamento das ações governamentais frente às necessidades de qualidade de vida da população, que depende da convergência de um amplo conjunto de políticas.
- Presença de uma significativa iniquidade de acesso, observada em muitas doenças e agravos.
- Oferta de bens e serviços fortemente desigual na sua distribuição territorial, reproduzindo a desigualdade pessoal e regional que caracteriza o desenvolvimento brasileiro. Observam-se vazios assistenciais dentro das regiões metropolitanas, em sub-regiões menos dinâmicas e mais pobres de todo o País e no nível das macrorregiões, no qual as regiões Norte e Nordeste são claramente carentes de condições adequadas de oferta e de acesso.
- Descompasso entre a evolução da assistência e a base produtiva e de inovação em saúde.
- Movimento de descentralização e de municipalização das ações de saúde, embora forte e de alta relevância, ocorre de modo fragmentado, perdendo-se uma visão regionalizada do País.
- Predomínio de um modelo burocratizado de gestão, segundo o qual o controle ineficiente dos meios ocorre em detrimento dos resultados e da qualidade da atenção à saúde.
- Sub-financiamento do SUS.
- Precarização do trabalho e o baixo investimento na qualificação de recursos humanos, constituindo uma deficiência expressiva que compromete o desempenho do sistema, afetando as três esferas de gestão.

O SUS constitui, hoje, a mais importante e avançada política social em curso no País. Seu caráter público, universal, igualitário e participativo serve como exemplo para as demais áreas sociais. Sua proposta de reforma do Estado, democrática e popular, aponta para a construção de uma sociedade fundada nos princípios da justiça social.

2.1.8. Informação e Comunicação em Saúde

Após as recomendações da 12.^a Conferência Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), representado pela Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde iniciou o processo de retomada da construção da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática no SUS (PNCIIS). Para tanto foram realizados no ano de 2005, seis seminários regionais (Manaus/AM, Campo Grande/MS, Curitiba/PR, Rio de Janeiro/RJ, Recife/PE e Natal/RN) cujo tema central das discussões era “que estratégias devem ser traçadas para comunicar as informações relevantes no SUS”.

No evento final, Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática no SUS, realizado nos dias 8 e 9 de dezembro daquele mesmo ano, em Brasília/DF, deu-se a consolidação das principais recomendações dos seminários nacionais para estabelecer um novo marco de discussão PNCIIS. Estiveram presentes, representantes dos conselhos de saúde, do CNS e das áreas técnicas do MS. O resultado foi a discussão do Pacto pela Democratização e Qualidade da

Comunicação e Informação em Saúde que sinalizava, entre outros, os seguintes pontos de discussão:

- Desafios da democratização da comunicação;
- Problemas relativos à adequação da linguagem;
- Lugar da informação no sistema do poder: não se atribui à comunicação, o lugar estratégico que ela deveria ter;
- Critério da comunicação para as políticas públicas;
- Não adianta alta tecnologia *quando* as partes da interlocução não estão prontas para o tipo de dialogo proposto;
- Importância da comunicação não verbal;
- A academia e os gestores devem aprender a linguagem do povo – traduzir o que fala; linguagem acessível para uma boa comunicação.

Naquele evento também foram registrados desafios e dificuldades, as quais se destacam:

- Formas de disseminação da informação;
- Divulgar o SUS nos grandes meios de comunicação;
- Democratizar os meios de comunicação para garantir a saúde;
- Linguagem e formas de comunicação adequadas aos idosos;
- Importância de serviços como o “fique atento”;
- Fortalecer os sistemas de informação e a comunicação entre os conselhos de saúde.

Na trajetória da mobilização pela inclusão da Informação em Saúde nas pautas prioritárias do Setor Saúde e, sobretudo nas ações estratégicas do MS, a Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) realiza em 2006, na cidade de Brasília/DF, o I Fórum de Informação em Saúde (I FIS), com o intuito de apresentar aos profissionais de informação e documentação do setor saúde as ações já em prática e de mobilizá-los para uma participação mais ativa frente às essas mesmas iniciativas. O resultado foi a publicação da Carta de Brasília, documento que sintetizou as principais recomendações desse grupo de profissionais (Figura 3).

No ano de 2007, dois eventos foram significativos para aprofundar as discussões do tema Informação em Saúde e que garantiram importantes avanços institucionais: o II Fórum de Informação em Saúde (II FIS), realizado em outubro; e a 13ª. Conferência Nacional de Saúde, realizada em novembro, ambos os eventos acontecem na cidade de Brasília/DF.

CARTA DE COMPROMISSO DOS PROFISSIONAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Na perspectiva da construção de uma política nacional de informação, educação e comunicação em saúde que garanta à sociedade o usufruto de seus direitos, nós, profissionais integrados às práticas de gestão do conhecimento e dos serviços de atendimento ao cidadão, reafirmamos o nosso compromisso com a efetivação dessa política, de forma a fortalecer a participação social e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) nas suas diretrizes e propósitos.

Entendemos que esse desafio impõe a incorporação e a afirmação de princípios éticos e a valorização desse campo de trabalho, como um elo fundamental entre os mecanismos de democratização do conhecimento em saúde, na condição de bem público e força motriz que aprimora as relações entre Estado e Sociedade na conquista da justiça social.

É necessário enfocar a informação, a educação e a comunicação no seu amplo sentido e, com suas peculiaridades que envolvem gestores, profissionais, conselheiros e usuários na utilização de vários suportes e meios de produção, captação, registro, preservação, acesso, segurança, intercâmbio e circulação de conhecimento. Uma política que expresse esse conceito de forma integrada e interdependente evidencia sua dimensão emancipatória e traz à tona os princípios de integralidade, de universalidade e da equidade do SUS.

Dessa forma, registramos como vertentes desse propósito contribuir na efetivação do Pacto Nacional de Gestão da Saúde em Defesa da Vida e do SUS – consensuado pelas três esferas de gestores (federal, estadual e municipal) e pelo Conselho Nacional de Saúde – e do Pacto pela Democratização e Qualidade da Informação e Comunicação em Saúde com foco no Controle Social, construído pelos Conselhos de Saúde.

O I Fórum de Informação em Saúde, realizado em Brasília, no período de 5 a 7 de dezembro de 2006, com a participação de cerca de 200 profissionais e 25 instituições, debateu sobre a valorização do Patrimônio Cultural da Saúde, a implementação da Política Editorial, o aperfeiçoamento da Gestão Arquivística de Documentos, a construção da Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e o fortalecimento da Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde no Brasil – Rede BiblioSUS.

A presente carta explicita o compromisso desse conjunto de profissionais e instituições com os propósitos do I FIS, com a efetivação das recomendações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e com a valorização e engajamento dos trabalhadores envolvidos neste campo de atuação para construção de uma política nacional de informação, comunicação e educação e com a efetiva participação na realização da primeira conferência nacional sobre o tema, prevista para o ano de 2007.

Figura 3: Texto da Carta de Brasília, em conclusão ao I Fórum de Informação em Saúde.

No II FIS, os profissionais de comunicação social (radialistas comunitários) e de tecnologias, passaram a ser considerados também como profissionais de informação. O evento teve como objetivos a atualização profissional, o intercâmbio e a articulação de iniciativas de gestão do conhecimento, o fortalecimento do trabalho em redes colaborativas, a construção participativa de uma Política nacional nesse

campo e a formulação de propostas para a 13.^a Conferência Nacional de Saúde, estruturada em três *grandes* eixos de discussão:

- I. Desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento.
- II. Políticas Públicas para a Saúde e Qualidade de Vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde.
- III. A Participação da Sociedade na Efetivação do Direito Humano à Saúde.

O resultado foi a participação de profissionais da esfera federal, estadual e municipal, *ratificando* a importância da articulação da informação, educação e comunicação como um eixo estruturante da gestão de políticas públicas, fundamental para a efetivação do direito à saúde e do reconhecimento do SUS como bem-público e patrimônio da sociedade brasileira. ¹¹

Dentre as recomendações, destacam-se aquelas de maior relevância para o objetivo de estudo desta pesquisa:

- Divulgar e estimular o uso das informações consolidadas resultantes da atuação das ouvidorias, com a finalidade de orientar a formulação de políticas públicas e as ações dos gestores.
- Ampliar a transparência e a disseminação da informação pública no âmbito da saúde e consolidar canais de comunicação institucional com a sociedade com foco no direito dos usuários e no controle social.
- Garantir o acesso equitativo às informações institucionais produzidas e acumuladas no âmbito dos órgãos e entidades nas três esferas do SUS.

¹¹ O II Fórum de Informação em Saúde - II FIS organizado pela Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS foi estruturado em cinco oficinas/encontros: I Encontro dos Profissionais de Comunicação do MS; IV Encontro da Rede BiblioSUS; I encontro de Tecnologia e Informação em Saúde; II Oficina de Patrimônio Cultural; II Oficina de Gestão Arquivística e Documentos Digitais; ocorrido entre os dias 22 e 25 de outubro de 2007 na cidade de Brasília/DF. O inteiro teor do documento final submetido aos delegados da 13. Conferencia Nacional de Saúde pode ser obtido em [Http://FIS](http://FIS)

- Garantir amplo acesso às informações sobre os direitos dos usuários dos serviços de saúde e sobre os hábitos saudáveis para a promoção e proteção da saúde.
- Harmonizar, sistematizar e difundir a terminologia utilizada na saúde brasileira que inclua palavras e expressões de comunidades e grupos sociais *considerando* suas características sociais, culturais e regionais.
- Promover, nas três esferas de governo, parcerias com as empresas concessionárias de serviços públicos e com instituições filantrópicas, para veicular nas contas de luz, água, gás e telefone mensagens de promoção, prevenção e tratamento da saúde.
- Estimular a utilização de veículos comunitários (rádios, televisões) como instrumentos públicos de comunicação e divulgação do interesse da sociedade, do SUS e da saúde, bem como dos direitos dos usuários.
- Assegurar o acesso universal à informação em saúde, atendendo às normas de acessibilidade do governo eletrônico, estabelecendo parcerias com instituições de apoio a pessoas com deficiência.

A 13.^a Conferência Nacional de Saúde contou com a presença de delegados (representantes do governo, profissionais e sociedade). Durante o evento o documento do II FIS foi distribuído àqueles delegados que analisaram e acataram tal documento. A partir de então as estratégias do MS no contexto da Informação em Saúde passaram a contar com mais um marco-referencial para garantir a execução técnico-orçamentária das ações de gestão da informação e da documentação institucional.

Para atuar frente às novas abordagens que foram sendo implementadas ao logo o processo, a CGDI, em um processo de trabalho de pesquisa e sistematização de idéias, estabeleceu um modelo de Gestão do Conhecimento Institucional (**Figura 4**) a ser perseguido e que muito auxiliaria no processo de estruturação tanto interna

(quatro coordenações a ela vinculadas: Arquivo, Biblioteca, Centro Cultural da Saúde e Editora) mas também para os projetos especiais firmados e por sua atuação no contexto político-estratégico no marco da inserção dos componentes Informação e Comunicação nas políticas e programas do MS.

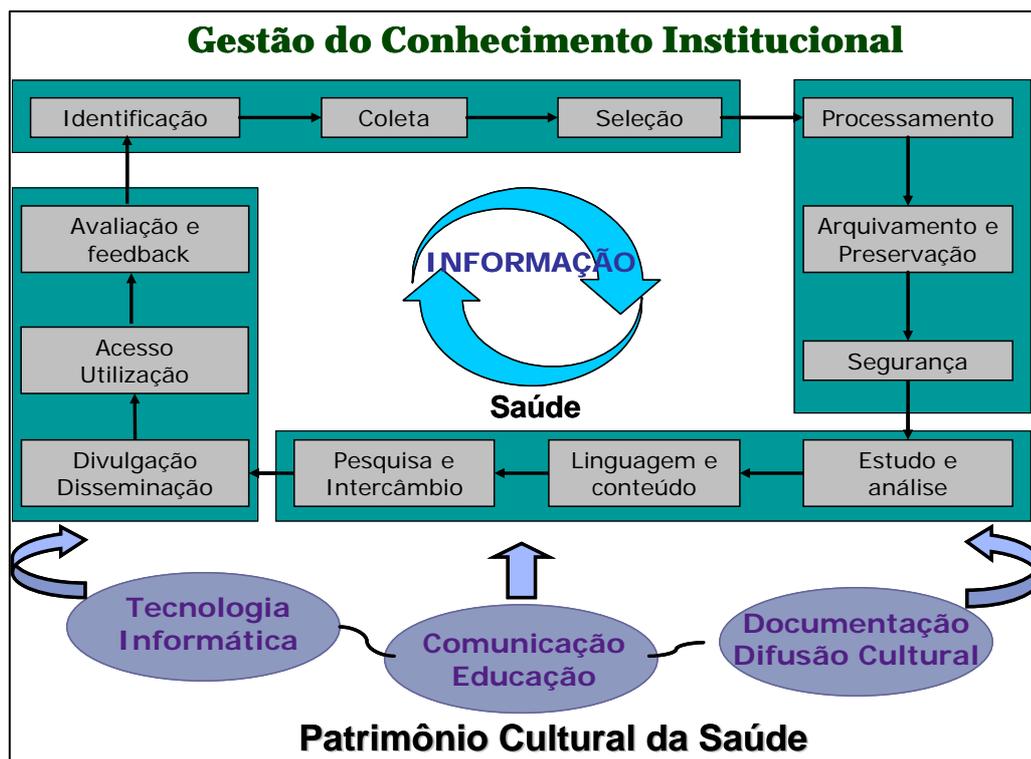


Figura 4: Modelo de Gestão do Conhecimento da CGDI/SAA/SE.

Nota: este modelo é resultado do trabalho conjunto dos coordenadores, assessores e gerentes dos projetos da CGDI, considerando a criação inicial da proposta pela autora desta pesquisa e complementações do grupo supracitado.

De toda forma o modelo proposto ainda não apresenta os detalhes da Gestão da Informação em si, apesar de voltar seu olhar para os macro-fundamentos tais como identificação, coleta, seleção, arquivamentos segurança e outros. Neste modelo também não é nítido o peso dado ao processo de criação da informação pautado na demanda, embora já sinalize a necessidade de trabalhar com a linguagem do conhecimento gerado.

2.2. Referencial Empírico

2.2.1. O Modelo Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

A Biblioteca Virtual em Saúde é parte integral do fluxo de informação técnico-científica em saúde dos países da Região da América Latina e Caribe (AL&C), promovendo continuamente sua ampliação e fortalecimento rumo à meta do acesso equitativo e universal às fontes de informação relevantes para o desenvolvimento da saúde.

O fundamento da BVS reside no feito de que o acesso à informação técnico-científica é fator determinante e essencial, indispensável ao desenvolvimento social. Seguindo o conceito e os paradigmas do Modelo BVS para AL&C, cabe registrar que se trata de um espaço virtual da Internet formado pela coleção ou rede de fontes de informação em saúde. Essas fontes são geradas, atualizadas, armazenadas e operadas na Internet por produtores, integradores, intermediários e usuários de modo descentralizado e obedecendo às metodologias comuns para sua integração.

Para Packer (2005, p. 250) a BVS representa uma “expansão radical dos modelos anteriores de gestão de informação e conhecimento em saúde e traz consigo inovações e desafios”. Passa a articular no contexto a biblioteca digital o aspecto do serviço em rede, que serve tanto para favorecer o acesso ágil ao documento demandado pelo usuário quanto para definir e padronizar os fluxos de informação que contribuirão para assegurar a qualidade da informação disponível.

Resultado da parceria do Ministério da Saúde com a BIREME/OPAS, a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS) oferece serviços de pesquisas em bases de dados e acesso a publicações institucionais em texto integral. Estão disponíveis a coleção de periódicos das instituições federais do SUS, cartazes, vídeos, atos normativos, eventos, e sítios relacionados à gestão pública da saúde no Brasil.

Dispõe ainda da Galeria Virtual dos Ministros da Saúde e da Linha do Tempo, que apresenta ano a ano os marcos referenciais da saúde pública. Para a sociedade em geral, o serviço Dicas em Saúde – serviço de informações de utilidade pública sobre doenças, prevenção de acidentes, cuidados com a higiene, etc. É um importante instrumento de aprendizagem das principais formas de garantir a promoção e proteção à saúde.

Abaixo na **Figura 5** encontra-se a página principal da BVS MS.



Figura 5: Página principal da BVS MS – www.saude.gov.br/bvs.

Antes da BVS MS a literatura institucional encontrava-se dispersa nas várias páginas de Internet do Ministério da Saúde e também em sítios externos. Para recuperar a literatura institucional era preciso recorrer aos sítios de busca. Não existia um local que reunisse monografias, periódicos, atos normativos e materiais audiovisuais. Tampouco havia processamento técnico padronizado para a gestão das mídias digitais.

Atualmente esta BVS institucional é composta por projetos que sistematizam as informações geradas pela esfera federal do SUS e que consolidam o uso das tecnologias e metodologias do Modelo BVS para a organização da informação e a ampla disseminação da informação institucional:

- Projeto Terminologia da Saúde, que desenvolve progressivamente do Tesouro do Ministério da Saúde – que será detalhado no decorrer desta pesquisa e também é responsável pela elaboração dos glossários temáticos do Ministério da Saúde.
- Projeto Legislação da Saúde, responsável pelo desenvolvimento e implementação do Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis) e pela elaboração do informativo Alerta Legis, que divulga os principais atos normativos publicados no Diário Oficial da União (Seção 1). Atualmente o projeto atua na consolidação das fontes de informação de interesse do Controle e da Participação Social para a criação do Portal dos Direitos dos Usuários do SUS (ainda em fase de estruturação)
- Projeto Áreas Temáticas da BVS MS. Conforme o Modelo BVS para a AL&C, as iniciativas temáticas, regionais, nacionais e institucionais devem organizar as fontes de informação tanto em relação à sua tipologia e quanto aos assuntos abordados. Utiliza-se o DeCS/BIREME para estruturar as estratégias de busca e disponibilizar, aos usuários, mecanismos de pesquisa automática desses temas, sem que haja necessidade de montar estratégias de pesquisa. De forma inovadora a BVS MS utiliza esse conceito para potencializar as estruturas de informação das áreas técnicas do MS, por meio das áreas temáticas. Cada uma das áreas temáticas traz a organização da informação em formato de hot site, destacando as principais publicações, atos normativos e eventos organizados por essas áreas técnicas. Atualmente são doze áreas temáticas em operação regular.
- As iniciativas Rede BiblioSUS e Estações BVS são executadas no escopo das atribuições da BVS MS.

2.2.2. Literatura Eletrônica disponível na BVS MS

Para a gestão e disseminação da produção bibliográfica a BVS MS conta com dois bancos de dados “Coleção da Biblioteca do MS” e “Textos Completos da BVS

MS” que usam o aplicativo LILDBI/BVS para permitir a pesquisa em vários campos de dados. Outro repositório que permite o estudo dos principais temas trabalhados pelo MS é o Sistema Saúde Legis, previamente apresentado.

Realizando pesquisa bibliográfica e legislativa nas bases de dados supracitadas, pode-se perceber (**Tabela 2**) o crescimento evidente da produção de conhecimento da Esfera Federal do SUS (Ministério da Saúde e entidades vinculadas).

Tabela 2: indicadores da produção bibliográfica e normativa da esfera federal do SUS.

| Ano de publicação | Quantidade publicações | Quantidade normas |
|-------------------|------------------------|-------------------|
| 1988 | 74 | 215 |
| 1989 | 105 | 213 |
| 1990 | 58 | 298 |
| 1991 | 69 | 561 |
| 1992 | 72 | 901 |
| 1993 | 128 | 941 |
| 1994 | 203 | 828 |
| 1995 | 132 | 838 |
| 1996 | 171 | 1219 |
| 1997 | 169 | 1006 |
| 1998 | 169 | 1973 |
| 1999 | 173 | 2691 |
| 2000 | 244 | 3283 |
| 2001 | 254 | 4374 |
| 2002 | 348 | 5597 |
| 2003 | 209 | 4788 |
| 2004 | 233 | 5721 |
| 2005 | 270 | 6008 |
| 2006 | 295 | 6887 |
| 2007 | 216 | 6713 |
| 2008 | 88 | 8027 |
| Total | 3.680 | 63.082 |

Para contabilizar a literatura bibliográfica utilizou-se como parâmetros, os campos de busca país e ano de publicação e autor institucional. Os números apresentados naquela tabela podem não expressar o universo exato da produção

literária da esfera federal do SUS, pois segundo registros na Política Editorial do Ministério da Saúde e textos relacionados à BVS MS há ainda um esforço institucional em atuar no controle bibliográfico para garantir que a totalidade dessa produção possa ser inserida no acervo e indexada nas bases de dados da Biblioteca daquele ministério.

O somatório dos atos normativos foi obtido por meio do Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis) que reúne todas as normas federais de hierarquia inferior publicadas na Seção 1 do Diário Oficial da União e Boletins de Serviço do Ministério da Saúde e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), descartando-se, por conseguinte, extratos de convênio, editais de licitação e atos relativos a Pessoal. Os números apresentados na Tabela 2, juntamente aos quantitativos de publicações editadas/ano, expressam a totalidade de normas publicadas para a gestão da saúde pública no nível federal.

Para os resultados perseguidos nesta pesquisa as fontes de informação disponíveis na BVS MS por serem necessariamente institucionais são consideradas satisfatórias e suficientemente qualificadas para servir de instrumento para o atendimento das necessidades de informação dos usuários que recorrem aos serviços da Ouvidoria-Geral do SUS. Os aspectos da qualidade dos conteúdos e de aproximação com a linguagem da população não serão discutidas neste momento, podendo ser objetos de estudos posteriores.

Para a estruturação das publicações digitais na BVS MS, de forma a facilitar a localização desses títulos pelos usuários que não detêm conhecimentos técnicos em

pesquisas em bases de dados, utiliza-se a seguinte estrutura temática (**Tabela 3**) estruturada a partir do Tesouro do MS.

Tabela 3: temas das publicações da BVS MS e número de acessos no último trimestre de 2008.

| TEMAS | out. 08 | nov. 08 | dez. 08 | Totais | Ranking |
|--|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| Atenção Básica | 2700 | 2013 | 890 | 5603 | 1º |
| Saúde da Mulher | 2622 | 2040 | 684 | 5346 | 2º |
| Saúde da Criança | 2018 | 2332 | 817 | 5167 | 3º |
| Doenças Infecciosas e Parasitárias | 1616 | 1646 | 609 | 3871 | 4º |
| Sistema Único de Saúde (SUS) | 1603 | 1430 | 667 | 3700 | 5º |
| Enfermagem | 1306 | 1146 | 396 | 2848 | 6º |
| DST e Aids | 1097 | 970 | 396 | 2463 | 7º |
| Medicamentos, Vacinas e Insumos | 1082 | 778 | 344 | 2204 | 8º |
| Epidemiologia | 742 | 1010 | 403 | 2155 | 9º |
| Saúde do Idoso | 921 | 876 | 306 | 2103 | 10º |
| Doenças Crônicas | 874 | 866 | 310 | 2050 | 11º |
| Alimentação e Nutrição | 958 | 795 | 278 | 2031 | 12º |
| Educação em Saúde | 845 | 760 | 322 | 1927 | 13º |
| Atenção à Saúde | 836 | 689 | 311 | 1836 | 14º |
| Administração de Estabelecimentos de Saúde | 634 | 510 | 278 | 1422 | 15º |
| Programas e Projetos em Saúde | 622 | 535 | 218 | 1375 | 16º |
| Administração e Planejamento em Saúde | 641 | 482 | 229 | 1352 | 17º |
| Câncer | 632 | 540 | 175 | 1347 | 18º |
| Saúde do Trabalhador | 585 | 539 | 202 | 1326 | 19º |
| Saúde do Adolescente e do Jovem | 620 | 536 | 165 | 1321 | 20º |
| Acidentes e Violência | 558 | 466 | 221 | 1245 | 21º |
| Vigilância Sanitária | 526 | 454 | 188 | 1168 | 22º |
| Saúde Mental | 501 | 452 | 184 | 1137 | 23º |
| Ambiente e Saúde | 375 | 326 | 149 | 850 | 24º |
| Saúde Bucal | 351 | 242 | 93 | 686 | 25º |
| Gestão Pública | 302 | 257 | 112 | 671 | 26º |
| Ética e Bioética | 320 | 256 | 90 | 666 | 27º |
| Estatísticas em Saúde | 263 | 255 | 89 | 607 | 28º |
| Recursos Humanos em Saúde | 230 | 215 | 126 | 571 | 29º |
| Ciência e Tecnologia | 234 | 212 | 88 | 534 | 30º |
| Conselhos de Saúde | 195 | 204 | 106 | 505 | 31º |
| Saúde Suplementar | 183 | 175 | 76 | 434 | 32º |
| Ortopedia | 157 | 120 | 50 | 327 | 33º |
| Saúde da Pessoa com Deficiência | 136 | 106 | 28 | 270 | 34º |
| Saúde da População Negra | 82 | 112 | 47 | 241 | 35º |
| Economia da Saúde | 92 | 89 | 50 | 231 | 36º |
| Saúde do Indígena | 50 | 52 | 36 | 138 | 37º |

2.2.3. Dicas em Saúde: sintonizando as demandas de informação

As Dicas em Saúde foram criadas pela equipe da BVS MS, em 2003 para propiciar fontes de informação voltadas ao público leigo, para que todos pudessem

acessar as informações de forma inclusiva e sem que houvesse necessidade de realizar buscas nas bases de dados bibliográficas e legislativas disponíveis.

O objetivo é que as Dicas em Saúde sejam de fácil acesso e por isso não contam com estruturas rígidas de estruturação de seus conteúdos. Os conteúdos são estruturados para permitir a rápida compreensão dos temas abordados *contando* fundamentalmente com um breve conceito ou descrição do tema; sintomas; e aspectos importantes da prevenção.

Ao final das Dicas encontram-se elementos que sinalizam ao usuário que os conteúdos apresentados não descartam a importância de consultas ao médico. De igual importância sinalizam as fontes de informação e respectivas autorias para garantir a origem a qualidade dos dados utilizados para a elaboração das Dicas em Saúde. Utiliza-se ao máximo a literatura gerada pela esfera federal do SUS. Os usuários são motivados a sugerir novos temas para as Dicas em Saúde por meio do atendimento eletrônico.

Na **Figura 6**, apresenta-se a interface de uma Dica em Saúde.

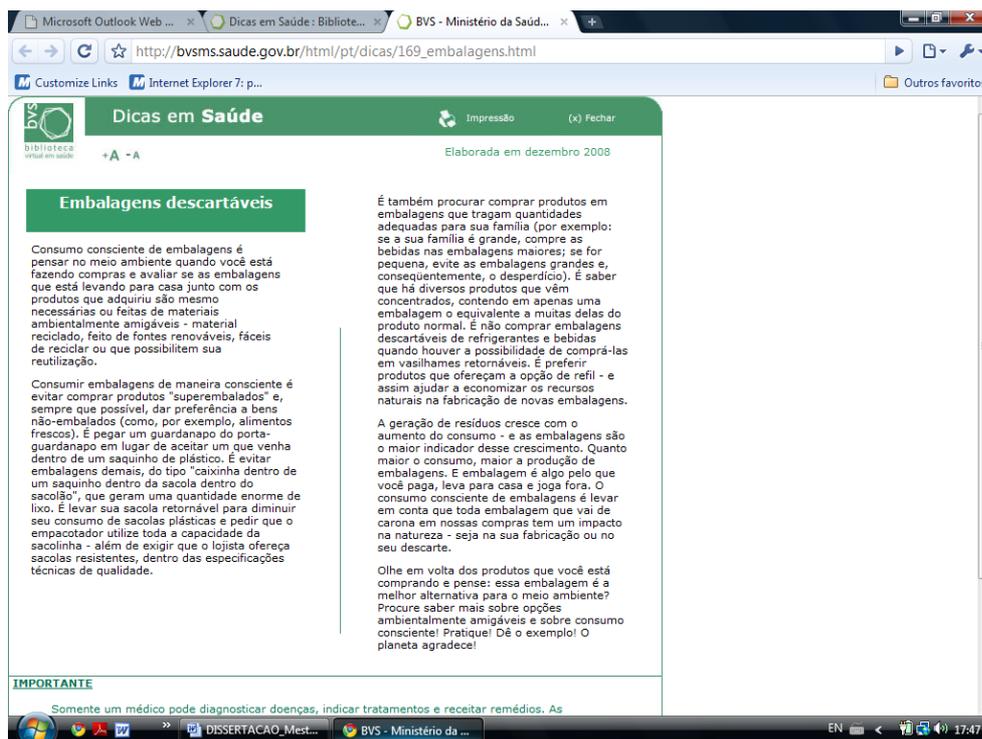


Figura 6: imagem de uma Dica em Saúde – www.saude.gov.br/bvs.

Atualmente, a BVS MS conta com 80 Dicas em Saúde elaboradas com recursos tecnológicos que permitem o uso de fundamentos da acessibilidade, permitindo que usuários com baixa visão possam também fazer uso das informações disponíveis (a lista completa pode ser visualizada no Anexo I).

2.2.4. Terminologia em Saúde Pública: transpondo os desafios da linguagem

Como foi demonstrado na base teórica desta dissertação, um dos grandes eixos estruturantes da gestão da informação, e principalmente sob a ótica da demanda e da oferta de informação está na capacidade de compreender a linguagem do público-alvo e gerar informação com potencial condição de ser assimilada.

A CGDI iniciou em 2003 o desenvolvimento do Projeto de Terminologia da Saúde cujo objetivo principal é possibilitar a padronização da linguagem técnica institucional e fomentar a troca de informação interna e externa, buscando a horizontalização do conhecimento entre pares (gestores, pesquisadores, profissionais de saúde entre outros) e entre governo e sociedade.

Também concebido no âmbito da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) o projeto atua em dois cenários: os glossários temáticos (nas versões, eletrônica e impressa) e o Tesouro do MS. Em ambas as situações, conta-se com uma equipe multidisciplinar que desenvolve as metodologias e as tecnologias de trabalho, sendo bibliotecários, especialistas em saúde pública, lingüistas, tradutores e analistas de sistemas.

O projeto Terminologia simboliza a perspectiva de padronizar a linguagem utilizada pelas áreas técnicas e permitir maior e melhor qualidade na representação da literatura por meio da indexação. Para tanto o objetivo é garantir que os descritores reflitam uma linguagem própria e muito particular do setor saúde e que se adequar perfeitamente às necessidades dos profissionais de informação que detêm a responsabilidade de atribuir palavras-chave (descritores) em consideração às formas pelas quais os usuários irão buscar a informação. O primeiro desafio do projeto foi padronizar a linguagem documentária utilizada na indexação dos atos normativos do MS, pois até meado de 2004 a Biblioteca do MS utilizava o Vocabulário Controlado do Senado Federal.

Atualmente, o Tesauro do MS é usado no ato da indexação da literatura do MS, por meio da integração com o sistema LILDBIweb/BIREME e também para a Catalogação na Fonte das publicações editoradas e impressas na Editora do MS. A cada nova descoberta de um termo não existente no Tesauro, os bibliotecários acionam a equipe de terminologia da CGDI que inicia o processo de validação ou não do termo sugerido.

O Tesauro do MS consolidou ao final de 2008, 8.220 descritores sendo que 7.515 estão devidamente hierarquizados. Trabalhar com terminologia significa precisão metodológica e rigor na avaliação, aprovação, hierarquização e conceituação de um descritor. Significa ainda a verificação e controle sistemático dos termos não aprovados para que seja possível sempre o uso do termo adequado para representar a informação. As categorias do Tesauro do MS são:

- ADS - Administração em Saúde;
- AGS - Agravos a Saúde;
- ASA - Atenção à Saúde;
- CTS - Ciência e Tecnologia em Saúde;
- ECS - Economia da Saúde;
- ETB - Ética e Bioética;
- EPD – Epidemiologia;
- PPS - Políticas Públicas em Saúde;
- VGS - Vigilância em Saúde;
- IDM - Identificadores e Modificadores.

A proposta do Projeto é ainda garantir que a informação eletrônica disponível na BVS MS e nas bases de dados bibliográficas possibilitem a recuperação da informação por meio de termos pertinentes à gestão do Sistema Único de Saúde

(SUS), utilizando-se os termos específicos, mais do que aqueles de cunho mais acadêmico e de alcance regional (América-Latina e Caribe), tal como ocorria até meados de 2003, quando se utilizava somente os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME).

O processo de análise e aprovação dos termos candidatos tanto para os glossários quanto o Tesouro do MS, usa-se a estratégia de estruturação de corpus. Neste caso, composto por diretórios específicos e de acordo com a tipologia documental, quais sejam: atos normativos do MS, publicações, manuais e folhetos de grande circulação, artigos de periódicos, Dicas em Saúde e os conteúdos dos sites institucionais (Portal da Saúde, site do MS, e das entidades vinculadas).

São utilizados sistemas de apoio lingüístico, com destaque para o aplicativo *Archivarius 3000* que atua no processo de contagem da quantidade de vezes que determinada palavra ou expressão aparecem no documento e nível de pertinência do mesmo, conforme a **Figura 7**.

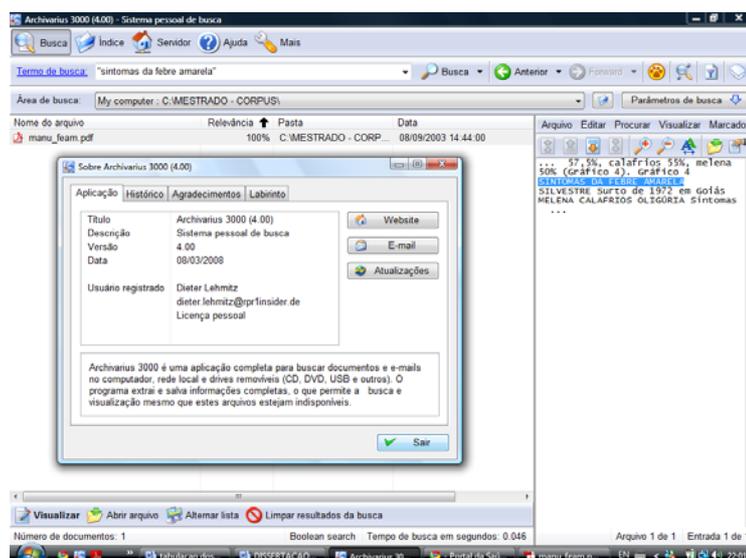


Figura 7: página ilustrativa do sistema *Archivarius 3000*, utilizando para a tabulação de dados e análise terminológica no Projeto Terminologia da Saúde.

Após a validação do termo, ou seja, ao definir um Descritor, a próxima etapa é a sua hierarquização e inserção no sistema MultiTes Pro 2007, conforme o apresentado na **Figura 8**, a seguir. Ali o termo é integrado ao Tesouro do MS e ganha uma codificação e se cria as diversas interligações com os demais termos daquele instrumento terminológico.

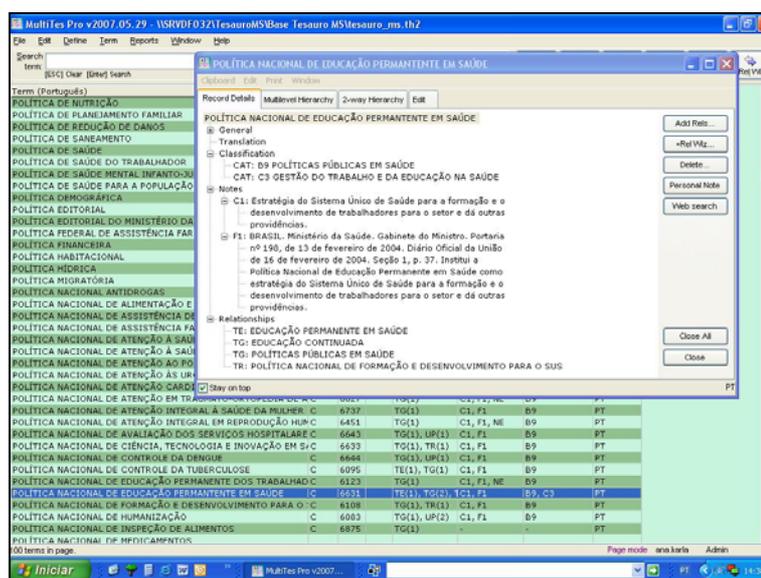


Figura 8: tela principal do Tesouro do Ministério da Saúde.

A estruturação do Tesouro do MS segue as normas convencionais de estruturação terminológica considerando a aplicação de notações respectivas à notação de classes gerais e seus tipos de vinculação, sendo elas:

- CAT: categorias do Tesouro; 1.º nível de estruturação dos descritores;
- TG: atribuído para um termo geral ou genérico;
- TE: designado para sinalizar termos específicos;
- TR: termo relacionado, geralmente indica sinonímias e termos semelhantes;

- USE: para sinalizar descritores que usualmente aparecem na literatura, mas que não são considerados como descritores autorizados; os descritores não autorizados são precedidos do sinal asterisco (*).
- UP: designado para usado para.

2.2.5. Ouvidoria do SUS: canal aberto de participação e controle social

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SEGEP/MS) foi concebido para ser o canal permanente de escuta da população, efetivando uma premissa fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) que é o controle a participação social.

Ainda em 1996, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Coordenação de DST/AIDS empreendeu esforços de inaugurar um novo momento de articulação com a sociedade, criando o Pergunte AIDS. O objetivo era ampliar os canais de comunicação em prol do amplo conhecimento e mobilização da população quanto à prevenção da doença e promoção da saúde. Com o êxito da ação, o serviço passou a ser concebido por Disque Saúde.

No marco evolutivo, aquele ministério firmou parcerias com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e outras instituições do setor público estruturando outros canais especializados de atendimento à população. Surgiu então o Disque Pare de Fumar, Disque

Medicamentos e Disque Saúde da Mulher. Este último com a perspectiva principal de orientar vítimas de violência em todo o Brasil.

Atualmente este serviço foi absorvido pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. No ano de 2003 com a aprovação da nova estrutura do Ministério da Saúde, o Disque Saúde passou a integrar o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS cuja missão fundamental é implementar a Política Nacional de Ouvidoria para o SUS. Esse amadurecimento regimental permitiu finalmente a junção de todos os serviços de atendimento telefônico ao cidadão até então pulverizados no MS¹².

Para aquela instituição (Brasil, S. d., p.5) os objetivos de implantação de uma ouvidoria são:

- ampliar a participação dos usuários do SUS garantindo a escuta, análise e o retorno de suas demandas;
- criar um canal direto de comunicação e escuta, que tenha como características independência, autonomia e ética, preservando o sigilo que a atividade requer;
- possibilitar à instituição a avaliação contínua da qualidade dos serviços prestados;
- produzir relatórios que subsidiem a gestão nas tomadas de decisão.

A efetivação do trabalho de ouvidoria se dá *quando* estas expectativas podem ser contempladas e revertidas em dados que subsidiem ações políticas e estratégicas no âmbito da saúde pública, em suas diversas frentes de atuação.

Por meio dos sistemas de comunicação do DOGES é possível gerar informações para o MS e também para gestores interessados, em relação ao perfil, ao tipo de contato e aos principais aspectos que são diariamente tratados junto à sociedade, por meio do Disque Saúde. Trata-se de um serviço que compreende o

¹² Informações obtidas por meio da página do DOGES/SGEP/MS no Portal da Saúde. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24509. Acesso em abr., 2009.

uso estabelece vários componentes tecnológicos e que permitem amplo controle das ligações da população e dos atendimentos realizados. Compreende a Central de Teleatendimento, Unidade de Resposta Audível (URA) e os sistemas *Web Report* e o Ouvidor SUS.

O Sistema *Web Report* elabora relatórios técnicos acerca do comportamento dos usuários na URA (tempo de permanência, informações acessadas, procedências da ligação etc.). O segundo, sistema Ouvidor SUS, tipifica as demandas recebidas (carta, email, telefone, fax ou pessoalmente) em denúncias, elogios, pedidos de informação, reclamação, solicitação e sugestão. Depois disto, as demandas são categorizadas por temas, por meio do Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS).

O Sistema Ouvidor SUS foi desenvolvido em 2006 em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e tem integração com a rede nacional. Isto possibilita a conexão do sistema com as ouvidorias estaduais que começam a ser estruturadas. As demandas captadas, por meio de qualquer via de entrada, seja ela carta, e-mail, telefone, fax, ofício ou pessoalmente, são inseridas e tipificadas no Ouvidor SUS. Em seguida, estas demandas são encaminhadas aos órgãos competentes para providências de respostas.

Cabe destacar que as denúncias e solicitações formais *demandam* tratamento específico e de acordo com um fluxo estabelecido para essas demandas. Todas as secretarias estaduais de saúde, algumas secretarias municipais, e áreas internas do MS possuem acesso ao sistema e recebem as demandas *on-line* para tratamento

em tempo real. Para os órgãos que não têm acesso, as manifestações são encaminhadas, na íntegra, via ofício, e todo o seu trâmite é registrado no sistema pelos técnicos da Ouvidoria-Geral do SUS (BRASIL, 2008).

Ao contatar o Disque Saúde, o usuário aciona automaticamente o sistema URA que oferece sete opções de atendimento:

1. Campanhas do Ministério da Saúde: opção flutuante que pode ser alterada a qualquer momento, contendo informações sobre as atuais campanhas ministeriais.
2. Doenças: informações sobre agravos e encaminhamentos para serviços de saúde, sempre prestadas com o foco na prevenção.
3. Tabagismo: opção que oferece informações e auxílio sobre como fazer para parar de fumar, além de informações sobre legislação e endereço e telefone de serviços de saúde que possam atender suas necessidades. Serviço realizado em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA).
4. Preço Máximo de Medicamentos: opção que presta informações sobre o preço máximo de venda de medicamentos praticado pelas farmácias particulares. Serviço realizado em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
5. Denúncias, Reclamações e Sugestões ao Ministério da Saúde: presta informações sobre como proceder corretamente para a realização de um registro junto ao DOGES, encaminhando o usuário ao atendimento humano, onde pode ser realizado o registro de sua manifestação.
6. Programas do Ministério da Saúde: informações sobre as ações e políticas do SUS, incluindo legislação e oferecimento de endereço e telefone de serviços que possam atender a necessidade do usuário.
7. Dúvidas sobre os Sistemas de Auditoria do SUS (DENASUS): parceria entre Departamento de Ouvidoria Geral do SUS com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS, que tem o intuito de prestar suporte técnico para os usuários do sistema SISAUD.

8. Alerta de Febre Amarela: programado para a URA em decorrência do grande número de demanda sobre o assunto advindos dos surtos da doença no Brasil.

No **Gráfico 1** são dispostos os dados referentes a 2008 e categorizados de acordo com o tipo de interação, que no DOGES se chama Manifestação.

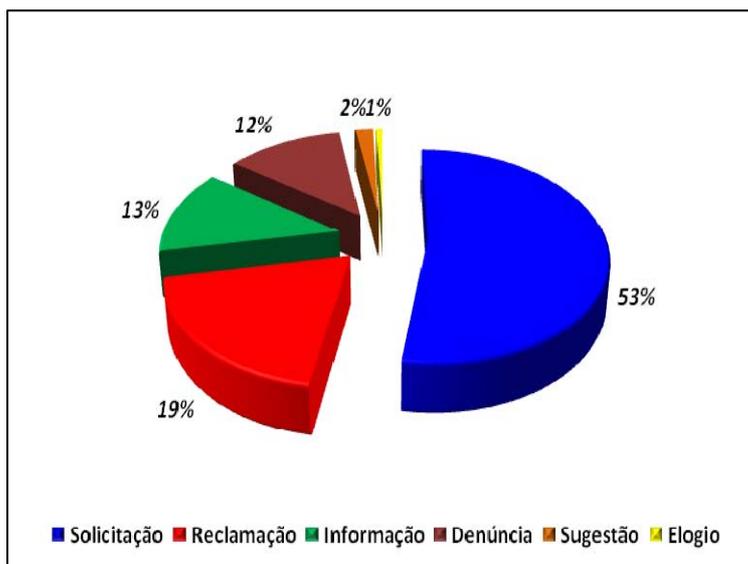


Gráfico 1: classificação das manifestações feitas em 2008.
Fonte: dados do Sistema *Web Report*, DOGES/SGEP/MS, 2008.

Nos gráficos abaixo, é possível perceber o perfil dos usuários que acessam os serviços do Disque Saúde quanto ao sexo, estado civil e escolaridade. Esses dados podem revelar possíveis comportamentos e demandas de informação. O **Gráfico 2** por exemplo, revela que 62% das ligações é realizado por mulheres.

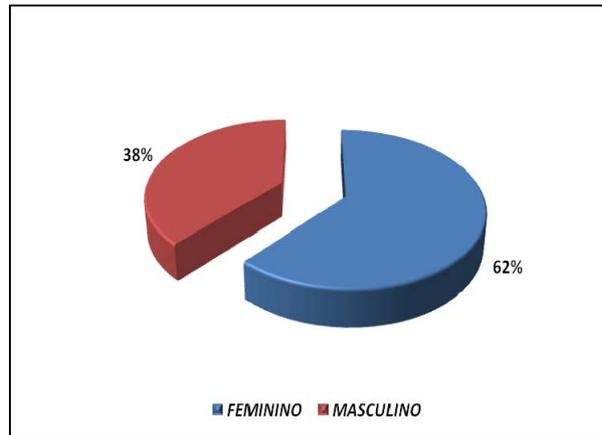


Gráfico 2: perfil dos usuários do Disque Saúde: classificação por sexo.
 Fonte: dados do Sistema *Web Report*, DOGES/SGEP/MS, 2008.

Por sua vez, o **Gráfico 3** destaca o estado civil da população que aciona os serviços do Disque Saúde/Ouvidoria-Geral do SUS. 57% são solteiros, 32% casados e 5% não informou.

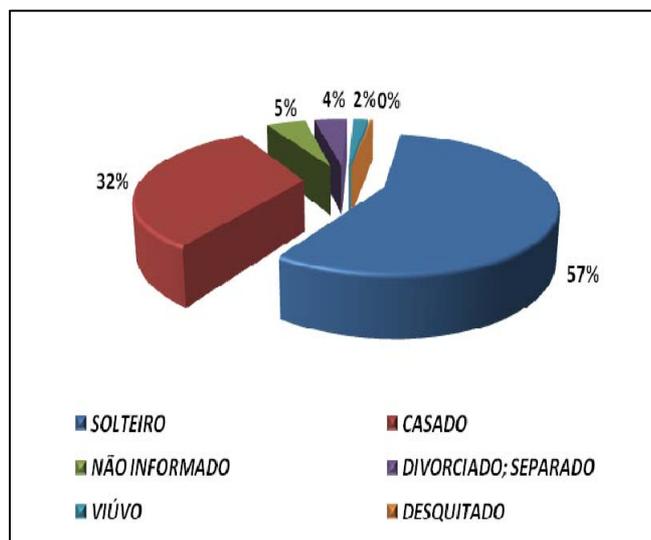


Gráfico 3: estado civil da população que acessou o Disque Saúde em 2008.
 Fonte: dados do Sistema *Web Report*, DOGES/SGEP/MS, 2008.

Sobre a escolaridade, o **Gráfico 4** demonstra que 32% informou que possui o 2.º grau completo; 27,8% tem 1.º grau incompleto; 12,6% tem o 1.º grau completo. Destaque-se que, mesmo com um quantitativo inexpressivo frente ao grande número

de atendimentos realizados, 0,3% dos usuários informou que não sabe ler/escrever. Com 0,1% estão aqueles que sinalizaram ter pós-graduação em nível de mestrado.

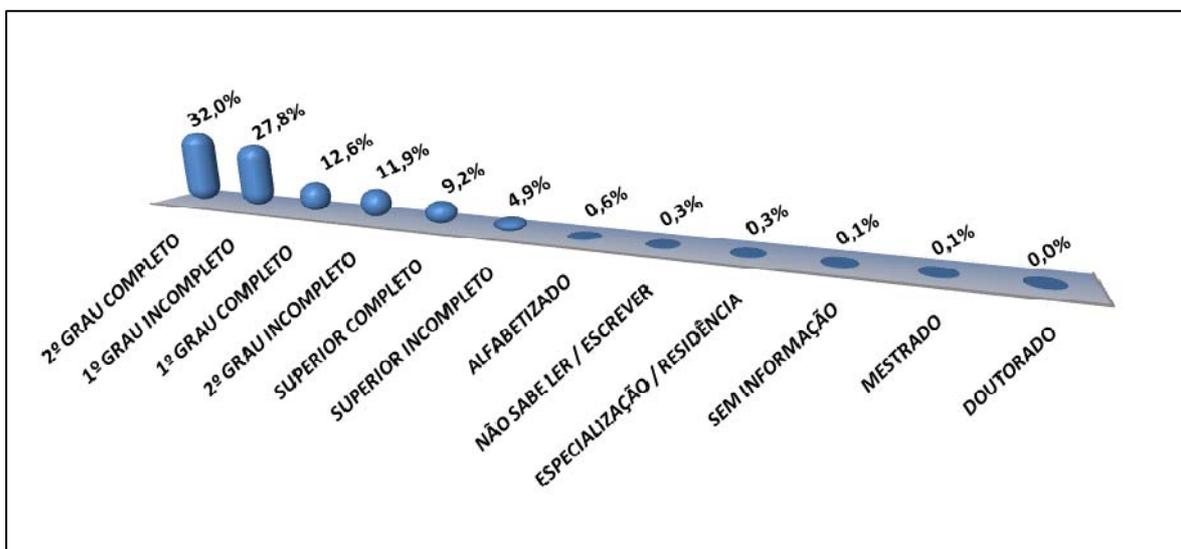


Gráfico 4: escolaridade da população que acessou o Disque Saúde em 2008.
Fonte: dados do Sistema *Web Report*, DOGES/SGEP/MS, 2008.

De acordo com dados do sistema *Web Report*, a região Sudeste foi a que mais acessou o serviço Disque Saúde, com ênfase para os Estados de São Paulo e Minas Gerais (16,3% e 12,1%, respectivamente). O acesso menos evidente ficou com o Estado de Roraima – 0,2%.

Abaixo, **Figura 9**, são demonstrados os valores absolutos de interações realizadas pelos estados.



Figura 9: distribuição das ligações por UF em 2008, em valores absolutos.
 Fonte: dados do Sistema *Web Report*, DOGES/SGEP/MS, 2008.

Para conferir maior flexibilidade, eficiência e efetividade nos atendimentos, as informações disponibilizadas na URA são aquelas que geram maior demanda e o arranjo das informações deve estar de acordo com a prioridade de acesso. Caso as informações disponíveis na unidade de atendimento automática não sejam suficientes, o usuário aciona o teleatendimento para aprofundamento do assunto de seu interesse.

No primeiro semestre de 2008, foram recebidas 4.065.840 ligações e no segundo semestre, 3.278.092 ligações. O valor absoluto de ligações soma então

7.343.932; mas o número de serviços alcançou o valor de 16.352.983 atendimentos eletrônicos – média de mais de 1.350.000 atendimentos/mês.

A **Tabela 4** demonstra a quantidade de ligações/mês e o número de atendimentos realizados.

Tabela 4: comparativo de ligações e atendimentos realizados pelo Disque Saúde em 2008.

| Mês | Ligações | Atendimentos |
|--------------|------------------|---------------------|
| Janeiro | 827.020 | 1.836.287 |
| Fevereiro | 724.183 | 1.683.303 |
| Março | 690.086 | 1.649.248 |
| Abril | 613.305 | 1.400.049 |
| Mai | 627.131 | 1.249.686 |
| Junho | 584.115 | 1.182.496 |
| Julho | 653.462 | 1.437.153 |
| Agosto | 580.405 | 1.243.087 |
| Setembro | 531.280 | 1.161.388 |
| Outubro | 559.503 | 1.184.802 |
| Novembro | 492.773 | 1.234.697 |
| Dezembro | 460.669 | 1.090.787 |
| Total | 7.343.932 | 16.352.983 |

Do universo total de ligações recebidas, em 1.544.886 delas houve a opção de acionar o *Call Center* (teleatendimento). Destes, 62,1% (959.472) falaram com os tele-atendentes e 36,6% acionaram a opção de atendimento humano fora do horário de atendimento. 1,2% não foram atendidos, em virtude de todos os feixes telefônicos estarem ocupados. Cabe destacar que o serviço funciona de segunda à sexta-feira, das 7h às 19h e o atendimento eletrônico está disponível todos os dias da semana, 24 horas/dia. O tempo médio das ligações no atendimento eletrônico é de 2 ½ minutos.

Acredita-se que a qualidade dos dados apresentados de ligações e o número de transferências para o atendimento humano reflete a relevância das informações disponibilizadas no atendimento eletrônico (BRASIL, 2008).

2.2.6. Classificação temática das demandas

A geração de relatórios do Ouvidor SUS permite a classificação dos principais temas demandados pelos usuários, considerando subdivisões, que são chamados de Subassuntos. No **Gráfico 5** é possível verificar os temas mais demandados em 2008, considerando todos os canais de atendimentos processados pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde.

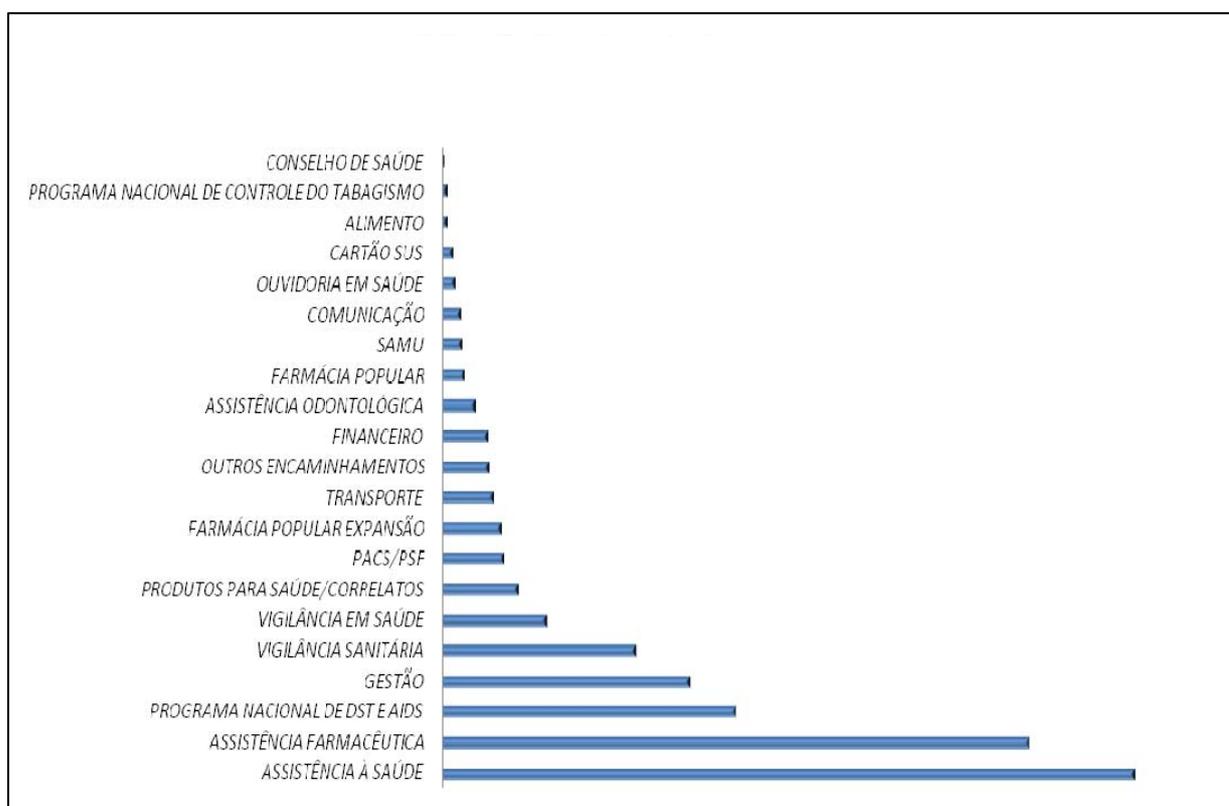


Gráfico 5: temas mais demandados ao Disque Saúde/Ouvidoria-Geral do SUS em 2008.
Fonte: Sistema Ouvidor SUS, 2008.

Percebe-se que o assunto mais demandado em 2008 foi Assistência à Saúde e em segundo lugar aparece o tema Assistência Farmacêutica. Fato curioso é que em 9.º e 14.º lugares, respectivamente surgem os temas “Farmácia Popular/Expansão” e “Farmácia Popular”. Ambos os temas poderiam ser classificados conjuntamente.

Quando é feita a opção do atendimento humano os cidadãos são acolhidos por tele-atendentes – todos universitários da área de saúde. Após identificar o tema geral de interesse do cidadão, o tele-atendente acessa o Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS), composto por 71 temas, e identifica os temas mais específicos (subassuntos), conforme apresentados na **Tabela 5**, que possam conter a informação solicitada.

Tabela 5: temas dos BITS/ Sistema Ouvidor SUS mais acessados pelos tele-atendentes em 2008.

| TEMA | | Total |
|-------------|-----------------------------------|----------------|
| 1. | Tabagismo | 116.881 |
| 2. | AIDS | 47.175 |
| 3. | Farmácia popular do Brasil | 40.964 |
| 4. | Saúde da mulher | 24.694 |
| 5. | Rubéola | 22.194 |
| 6. | Febre amarela | 21.286 |
| 7. | DST | 16.391 |
| 8. | Dengue | 13.331 |
| 9. | Assistência farmacêutica | 10.798 |
| 10. | SUS | 8.562 |
| 11. | Câncer | 8.454 |
| 12. | Cartão SUS | 8.357 |
| 13. | Tuberculose | 8.248 |
| 14. | Vacinas | 6.241 |
| 15. | Hepatite | 4.005 |
| 16. | Hanseníase | 3.399 |
| 17. | Legislação | 3.105 |
| 18. | Diabetes | 2.539 |
| 19. | Doenças cardiovasculares | 2.368 |
| 20. | Saúde bucal | 2.116 |
| 21. | Sangue e hemoderivados | 2.109 |
| 22. | Transplante de órgãos | 1.899 |
| 23. | Meningite | 1.748 |

| TEMA | | Total |
|--------------------|---|----------------|
| 24. | Drogas | 1.655 |
| 25. | PACS | 1.174 |
| 26. | Alimentação saudável | 978 |
| 27. | Saúde ocular | 914 |
| 28. | Assistência farmacêutica | 841 |
| 29. | Gripe e resfriado | 788 |
| 30. | Leptospirose | 771 |
| 31. | PSF | 576 |
| 32. | Malaria | 561 |
| 33. | Obesidade | 555 |
| 34. | Doenças do estômago e esôfago | 519 |
| 35. | Sarampo | 486 |
| 36. | Transtorno do pânico | 467 |
| 37. | Leishmaniose | 431 |
| 38. | Verminoses e outras doenças intestinais | 386 |
| 39. | Tétano | 380 |
| 40. | Poliomielite | 372 |
| 41. | Pesquisas | 335 |
| 42. | Osteoporose | 317 |
| 43. | Conselho de saúde | 315 |
| 44. | Cólera | 306 |
| 45. | Programas do governo federal | 290 |
| 46. | Raiva | 225 |
| 47. | Esquistossomose | 222 |
| 48. | Genéricos | 181 |
| 49. | PAB | 179 |
| 50. | Coqueluche | 140 |
| 51. | Programa nacional de triagem neonatal | 140 |
| 52. | SAMU | 138 |
| 53. | Doenças diarreicas agudas | 132 |
| 54. | PROFAE | 115 |
| 55. | Viroses emergentes | 111 |
| 56. | Terapia celular | 110 |
| 57. | Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais | 108 |
| 58. | Regulação do mercado de medicamentos | 94 |
| 59. | Febre reumática | 86 |
| 60. | Febre tifóide | 86 |
| 61. | Difteria | 78 |
| 62. | Doenças da pele | 67 |
| 63. | Gripe aviária | 51 |
| 64. | Política Nacional de Humanização e Gestão do SUS | 41 |
| 65. | Saúde do trabalhador | 36 |
| 66. | Atividade física e saúde | 35 |
| 67. | Programa bolsa alimentação | 20 |
| 68. | Práticas integrativas e complementares no SUS | 17 |
| 69. | Vigilância sanitária | 15 |
| 70. | Medicamentos e correlatos | 12 |
| 71. | Rotulagem de alimentos | 2 |
| Total geral | | 392.722 |

Fonte: dados do Sistema Ouvidor SUS, 2008.

Como o já sinalizado no Capítulo I em Limitações da Pesquisa, não estão previstas discussões sobre a pertinência da informação prestada na Ouvidoria-Geral do SUS, ou se são ou não, satisfatórias; se o público encontrou dificuldades para sua compreensão (capacidade cognitiva de assimilar a informação apresentada e suprir a demanda de informação). Esta avaliação poderá ser feita em outros estudos técnico-científicos que muito contribuirão para o aperfeiçoamento do fluxo de gestão da informação em saúde pública, com foco na *demanda* e na oferta de informação.

O detalhamento do processo de atendimento do Disque Saude e estrutura de Recursos Humanos do DOGES pode ser consultado no Questionário (Anexo II).

CAPÍTULO III – METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1. *Método de pesquisa escolhido*

Para fundamentar o estudo proposto, de comparação entre a Oferta e a Demanda de Informação em Saúde Pública, serão utilizados os métodos qualitativo e também o quantitativo. Apesar do fundamento da pesquisa estar orientada para perceber a realidade no contexto da prestação de informações em saúde, as etapas e sistemas propostos podem ser aproveitadas para outros estudos.

A vantagem de utilizar os preceitos de ambos os métodos está na obtenção mais segura ao objetivo proposto, ou à hipótese formulada. Considerando que o estudo em questão observa as demandas de informação dos usuários do Disque Saúde (sujeito), pode-se dizer que há um forte indício para o Estudo de Caso, partindo-se para a pesquisa qualitativa. Mas ao considerar que para obter algum nível de resposta em relação à capacidade do MS de gerar literatura que supra essas necessidades informacionais, é preciso estabelecer alguma conexão com os métodos quantitativos, mesmo que num cenário imediato não se chegue a uma resposta definitiva.

Principalmente nas áreas de interesse em que não se tem um desenvolvimento metodológico adequado ou suficientemente testado o método qualitativo é bastante razoável, pois pode indicar novos caminhos, novas idéias e novos olhares sobre o mesmo objeto, ou sujeito. Agregar valor à pesquisa qualitativa

por meio do uso de estratégias de quantificação dos dados a partir do método aplicado confere um grau de confiabilidade do dado e permite ter mais consistência às futuros encaminhamentos da pesquisa.

De toda a sorte vale a pena descrever mesmo que sucintamente as características e principais oposições relacionadas às duas vertentes de metodologia de pesquisa. Aspectos esse que auxiliarem em muito na definição da metodologia qualitativa-quantitativa para este estudo.

Serapioni (2000, p. 190) diz que os métodos quantitativos apresentam grande possibilidade de réplica, ou seja, a forma de obtenção do dado pode ser aplicada a outra realidade. Respondem com eficiência as hipóteses formuladas e permitem sólidos fundamentos às descobertas. Ou autor ainda diz que os métodos quantitativos têm foco nas causas dos fenômenos sociais e não no sujeito em si, desconsiderando qualquer ênfase ao sujeito da pesquisa. Por isso dificilmente o sujeito da pesquisa participa da pesquisa após a coleta de dados.

É ainda quantitativo porque não evidencia propósito de avaliação do dado na condição de dizer algo específico (quase que personalizado) sobre aquele determinado sujeito. Os dados são coletados sem nenhuma interferência de valores ou senso crítico – punitivo ou de censura ao dado (MINAYO e SANCHES, 1993, p. 247).

De acordo com Teis e Teis (S. d., p. 1), a pesquisa qualitativa é um método aplicado no contexto interpretativo, “tem como premissa a observação das ações

humanas e sua interpretação, a partir do ponto de vista das pessoas que praticam as ações. Trata-se de gerar dados e aproximando-se da perspectiva que os participantes têm dos fatos, mesmo que não possam articulá-la”.

É qualitativa, ou naturalista porque não envolve a manipulação de variáveis nem o tratamento experimental. Contrapõe-se ao esquema quantitativista de pesquisa e porque a observação dá-se no ambiente natural em que ocorre o fenômeno a ser pesquisado e onde deve prevalecer a “visão holística, isto é, que leve em conta todos os componentes de uma situação em suas interações e influências recíprocas” (TEIS e TEIS, S. d. p.2).

Ao contrário do método quantitativo, Minayo e Sanches, (2000 p. 246-47) na pesquisa qualitativa o foco é o sujeito, a investigação trabalha com juízos, valores, crenças e é por isso que não se pode discordar o papel influenciador que assume o pesquisador. Segundo Spradley (1980) o elemento crucial da etnografia é estabelecer um contato direto com o modo de vida de pessoas ou grupos em sua própria perspectiva. Sendo assim, esse processo de captura do modo de vida do sujeito, acaba por evidenciar direta ou indiretamente suas principais demandas/necessidades.

O pesquisador que opta pelo método em questão tem condições de vivenciar diretamente o conjunto de dados a serem manipulados, seja por meio da classificação, organização do universo a ser pesquisado, seja pela aplicação de instrumentos de coleta tais como o questionário ou a observação. Ele lida diretamente com os dados, permitindo uma rápida resposta ou adequação ao

processo de coleta da informação, se preciso for. A coleta e a análise dos dados devem ser processados simultaneamente. No entanto, por se tratar de um método eminentemente subjetivo é fundamental que o pesquisador mantenha-se neutro ao processo, requisito importante para um trabalho científico.

Gualda e Hoga (2007, p. 411) afirmam que estudos relacionados “à saúde, à doença e às formas de reagir ao processo de aculturação” são possíveis de serem contemplados pelas pesquisas etnográficas. E, sobre os instrumentos de verificação daquele método, as autoras complementam que:

além da observação participante e da entrevista podem ser utilizados documentos e imagens visuais como recursos para o procedimento de coleta de dados. A análise documental engloba o exame de qualquer material escrito que pode ser usado como fonte de informação. Podem ser incluídos documentos pessoais (cartas, diários, autobiografias etc.), oficiais (leis, regulamentos, pareceres, normas) e técnicos (relatórios, arquivos, publicações etc.). Sua utilização apresenta algumas vantagens práticas, pois estão disponíveis para serem consultados quantas vezes forem necessárias, nem implicam em gastos para o pesquisador. Além disso, representam fonte passiva de coleta de dados. Devem ser consideradas, entretanto, algumas restrições com relação à procedência e à veracidade das informações (GUALDA e HOGA, 2007, p. 414).

Segundo Aamodt (1991) “os dados culturais de uma etnografia derivam de abstrações daquilo que as pessoas fazem, ou dizem que fazem, ou ainda, a forma como interpretam aquilo que fazem”. Trazendo essa abordagem para o cenário do tema desta pesquisa, pode-se realizar uma adequação às palavras da autora e posicionar em vez do que as pessoas fazem, para, de que informações as pessoas precisam, ou dizem que precisam e sob que condições emocionais ou experiências vividas. O que pode alterar, em muito o processo de atendimento daquela *demand*a.

Para a coleta e o processamento dos dados a serem identificados e trabalhados, propõe-se o método de Leininger denominado Etnoenfermagem, demonstrado na **Figura 10**, abaixo:

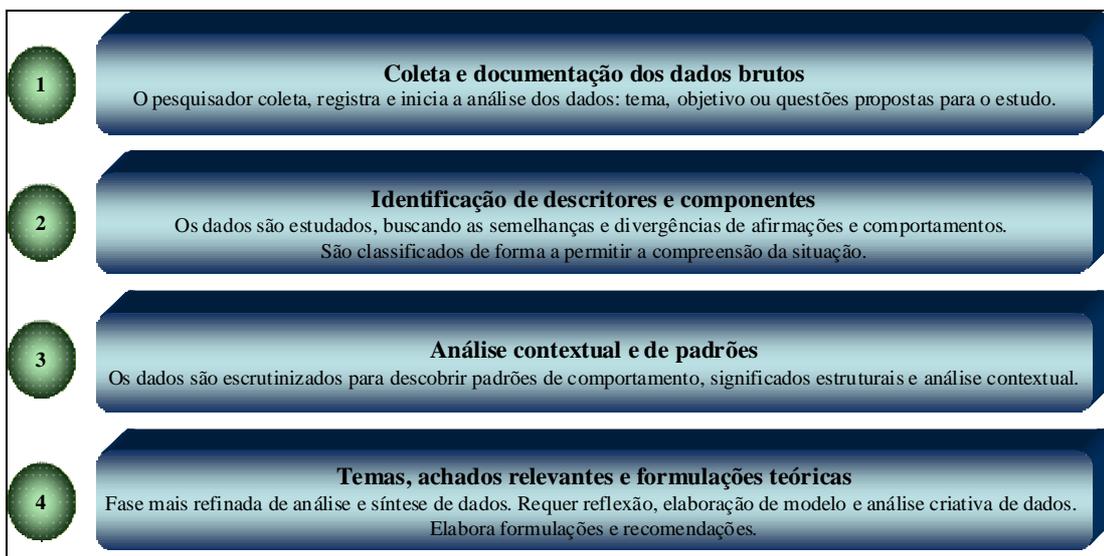


Figura 10: Modelo de pesquisa Etnoenfermagem de Leininger.
Fonte: GUALDA, Dulce M. R.; HOGA, Luiza Akiko K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 410-422, dez., 1997. p. 416.

3.2. Etapas da Pesquisa

A partir desse esquema e com as pertinentes adaptações o método para esta pesquisa seguirá o seguinte roteiro:

Etapa 1: Coleta e documentação dos dados

Para o caso das demandas de informação serão utilizados os dados fornecidos pelo Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS) do sistema Ouvidor SUS, onde são hospedados os conteúdos usados para responder aos

pedidos de informação, cujos temas mais acessados estão demonstrados na Tabela 6 (página 132).

Para efeito desta pesquisa serão analisados os dez temas mais acessados do BITS considerando-se todos os subassuntos (primeira subdivisão). Os dados gerais apresentados pelo DOGES em contribuição a esta pesquisa, encontram-se disponíveis no Anexo III.

No contexto da Oferta da Informação serão utilizados documentos eletrônicos de autoria das instituições que compõem a esfera federal do SUS, os conselhos nacionais de saúde¹³ e os organismos internacionais que mantêm cooperação técnica com o MS, com destaque para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil. As Dicas em Saúde, informes elaborados pela equipe da BVS MS também integrarão o *corpus* da pesquisa.

Etapa 2: Identificação de descritores e componentes

Um dos objetivos desta pesquisa é subsidiar um modelo para a Gestão da Informação em Saúde Pública unindo os aspectos da produção (oferta) e do uso (*demanda*) de informação.

Considerando que tanto a equipe do DOGES (Ouvidoria-Geral do SUS) quanto da BVS MS (Terminologia) utilizam estratégias de classificação da informação em seus agregados informacionais (estoques de informação), será

¹³ Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

utilizado o Tesauro do MS como intermediário na localização de informações no *corpus* formado para representar o estoque de oferta de informação.

Etapa 3: Análise contextual e de padrões

Para garantir que a pesquisa considere de forma adequada as demandas dos usuários, serão realizadas em primeira instância as pesquisas conforme os subassuntos estruturados no BITS sem que haja nenhuma influência de linguagem documentária propriamente dita. Os resultados encontrados serão analisados e buscar-se-á padrões e constatações a respeito da disponibilidade de documentos que possam ser utilizados como fonte de informação para os usuários do Disque Saúde.

Para os temas avaliados (dez ao todo) já serão imediatamente apresentados os resultados dos subassuntos relacionados para facilitar a compreensão. Serão identificados os principais títulos que podem apresentar maior relevância ao tema e comentários sobre os resultados obtidos. Ao final desta etapa, os dados coletados (documentos de maior relevância acerca dos assuntos mais *demandados*) serão cruzados com as publicações mais consultadas pelos usuários da BVS MS, na tentativa de verificar se há padrão entre as demandas via Disque Saúde e por meio da Internet.

Para o cruzamento dos dados do BITS (banco de conteúdos utilizado para atender às demandas de informação dos usuários do Disque-Saúde/Ouvidoria-Geral do SUS) e o conjunto de documentos da BVS MS, será utilizado o sistema

Archivarius 3000 utilizado pela equipe do Projeto de Terminologia da BVS MS para a sistematização de descritores para o Tesouro do MS.

A partir do próprio sistema é possível criar o corpus de uma pesquisa, sendo que o sistema permite diferenciar palavras Maiúsculas/minúsculas e também considera automaticamente variações da palavra, principalmente do plural, tornando desnecessária a pesquisa de determinado tema no singular e depois no plural e/ou utilizar estratégias de truncagem da pesquisa. Permite fazer pesquisas por temas (palavras) ou por expressões e calibrar a distância entre as palavras.

Ao realizar a pesquisa o sistema indica a relevância de cada documento recuperado. Tal relevância é medida pela quantidade máxima de vezes que o item ou expressão aparece no documento. O valor máximo de aparições num documento em relação ao total de documentos recuperados passa a indicar 100% de relevância. Os demais documentos serão dimensionados a partir desse quantitativo. Exemplificando: supondo que a palavra “Dengue” seja pesquisada, ao localizar um documento que contenha essa palavra 20 vezes, esse documento passa a ser considerado como 100% relevante. Os demais, que contêm menos vezes a palavra “Dengue” serão classificados com índices menores de importância.

Fato interessante é que se um documento contiver formas variadas (plural ou variações de escrita) do item ou expressão de busca esse documento, apesar de conter uma quantidade maior de vezes que o item da busca aparece, não será considerado o mais relevante. Ou seja, o *Archivarius 3000* apesar de procurar pelas

variações da palavra ou expressão de forma automática, o parâmetro utilizado para medir a relevância, é a forma como o item ou expressão foram pesquisados.

Etapa 4: Temas, achados relevantes e formulação teórica

A partir Revisão de Literatura (teórica e empírica) e com base nas descobertas (etapas 1,2 e 3) será elaborada proposta de modelo de Gestão da Informação em Saúde Pública baseado na *demanda* e oferta de Informação. Também servirá de base para as conclusões deste trabalho e recomendações para a continuidade deste estudo.

CAPÍTULO IV – TABULAÇÃO DOS DADOS

4.1. Caracterização do corpus da pesquisa

Para a estruturação do *corpus* da Pesquisa, foram disponibilizados pela equipe da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS) 6.063 documentos eletrônicos, que se encontram disponíveis no site da BVS MS. Entre eles foram identificadas monografias (cartilhas, manuais, anais de eventos, etc.), e as Dicas em Saúde.

Numa escala menor, identificou-se atos normativos, informes, relatórios de projetos e programas, artigos de periódicos, panfletos e folderes. Basicamente os documentos estão na extensão PDF e HTML. Tratam-se de itens publicados pelas instituições federais do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁴, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), independente do ano de publicação.

Por considerar também a importância da cooperação técnica entre o Governo Federal e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil, tal literatura também foi considerada. Então, para efeitos desta pesquisa, entende-se

¹⁴ A esfera federal do SUS é compreende o Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Neste patamar estão ainda os centros de referência e institutos e os hospitais federais do SUS, tais como: Instituto Nacional de Câncer (INCA), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), o Instituto Evandro Chagas (IEC) e outros.

que as mesmas têm relevância técnico-científica para garantir a boa informação ao cidadão, aos gestores e profissionais que atuam no setor saúde.

Estão contidas também as teses e dissertações que receberam premiação no Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia em Saúde (iniciativa do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, desde 2004). Trata-se de um evento institucional que premia os trabalhos acadêmicos que abordam o Sistema Único de Saúde (SUS) e as necessidades de saúde da população¹⁵.

Antes de realizar a tabulação dos dados, optou-se por sanar questões que pudessem prejudicar a obtenção de resultados exatos e concretos, excluindo-se por conseguinte documentos em duplicata e aqueles não previstos no *corpus*, tais como os atos normativos, folheteria em geral e também possíveis documentos que não tenham sido publicados pelas instituições acima mencionadas. Essa mineração foi feita também por meio do sistema *Archivarius 3000*, previamente apresentado.

A primeira etapa foi então calibrar o sistema para identificar documentos com 97% de chance de serem idênticos. Antes da exclusão definitiva, os registros sinalizados como idênticos foram conferidos um a um. Ao final, houve redução de 5,49% do quantitativo total de documentos, sendo excluídos 333 registros. Os demais documentos apontados como duplicatas foram mantidos considerando que se tratava na realidade de documentos que, por motivos de tamanho do arquivo foram subdivididos para facilitar o *download* por parte dos usuários da BVS MS.

¹⁵ Informações adicionais sobre o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia em Saúde promovido pelo Ministério da Saúde estão disponíveis em: <http://portal.saude.gov.br/sisct>. Último acesso em abril de 2009.

De acordo com as normas que regem a Biblioteconomia, publicações que têm mais de uma edição são consideradas outras publicações, e por isso foram mantidas no *corpus*. Os atos normativos localizados foram todos excluídos. Na **Tabela 6**, há a descrição detalhada do quantitativo final de documentos que compõem o *corpus* desta pesquisa.

Tabela 6: detalhamento do *corpus* da Pesquisa.

| | | |
|---|----------------------|---------------|
| 5.732 arquivos indexados, espaço em disco: 4,3GB. 61.843.266 palavras processadas, sendo 324.929 inseridas no dicionário do <i>corpus</i> . | PDF | 2879 (50,24%) |
| | HTML | 2241 (39,11%) |
| | JPEG | 437 (7,63%) |
| | GIF | 87 (1,52%) |
| | PPT | 40 (0,7%) |
| | EXE | 3 (0,05%) |
| | Texto sem formatação | 7 (0,12%) |
| | <i>Binary file</i> | 6 (0,1%) |
| | Word | 5 (0,09%) |

Fonte: Software *Archivarius 3000*.

Para apresentar resultados mais próximos às demandas de informação dos usuários da Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES) a pesquisa foi realizada com a forma literal e na ordem em que os assuntos e subassuntos foram classificados no Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS). Aqueles que apresentarem mais de duas palavras, serão consideradas como expressões.

No *Archivarius 3000*, utiliza-se aspas quando o objetivo é recuperar a expressão exata e na ordem em que deve aparecer no texto. E foi essa a estratégia utilizada para todas as pesquisas. Para o caso da pesquisa retornar nenhum documento, nova tentativa foi utilizada, e dessa vez acionando a lógica *booleana*; aplicando-se o conector *and* entre cada palavra, conforme o exemplo abaixo:

- Resultado esperado: orientações para deixar de fumar.
 - Estratégia 1: “orientações para deixar de fumar”

- Estratégia 2: “orientações” and “parar” and “fumar”, suprimindo-se palavras sem valor de pesquisa (*stop words*).

Cabe aqui destacar que as “*Stop Lists*” ou “*Stop Words*” referem-se às palavras sem relevância para o processo de representação e recuperação da informação. Costuma-se cadastrar nessas listas de “termos proibidos” tais como verbos, artigos, preposições, pronomes etc. Mas se for considerada a importância da linguagem natural essa restrição pode prejudicar o processo de busca da informação em todo o seu contexto. Por isso esse fundamento somente será usado como 2.^a opção e no caso de haver resultado nulo a pesquisa.

Para os temas em que houve recuperação de mais 100 documentos, serão apresentados os dez títulos em que constam os maiores índices de relevância para os termos e expressões pesquisados. E para as pesquisas que obtiveram menos de 50 documentos serão apresentados os cinco primeiros.

Após a localização de documentos no *Archivarius 3000* a partir da classificação do BITS, nova pesquisa foi realizada considerando os termos inseridos e hierarquizados no Tesouro do MS, uma vez que as publicações, informes e Dicas em Saúde são indexadas na BVS MS de acordo com aquela terminologia. A seguir, apresenta-se as pesquisas realizadas e os resultados obtidos sobre os dez assuntos (e seus respectivos subassuntos) mais acessados do BITS.

4.2. Tabulação dos dados e considerações gerais sobre os temas pesquisados

Assunto: Tabagismo

Segundo os dados do sistema Ouvidor SUS, responsável pela tabulação de todos os dados dos sistemas utilizados no DOGES, sobretudo pelos indicadores de uso do BITS, os tele-atendentes acessaram o tema Tabagismo 116.881 vezes em 2008. Os subassuntos mais pesquisados foram “Orientação para deixar de fumar” e “Prevenção”, como pode ser visualizado na **Tabela 7**. Os respectivos resultados da pesquisa no *Archivarius 3000* também poderão ser conferidos nessa tabela.

No contexto do portal de textos completos da BVS MS o assunto Tabagismo está inserido em “Vigilância Sanitária” que no último trimestre de 2008 teve somente 1.168 consultas, estando em 22.º dos temas mais pesquisados. Há apenas uma Dica em Saúde sobre o assunto.

Tabela 7: Tema tabagismo: acessos ao BITS (2008) e quantitativos de documentos.

| Tabagismo: 116.881 acessos ao BITS e 397 documentos recuperados | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| Subassunto | Acessos BITS | Documentos recuperados |
| Orientação para deixar de fumar | 41.671 | 40 |
| Prevenção | 34.557 | 14 |
| Tratamento do fumante pelo SUS | 17.855 | 40 |
| Orientação para o profissional de saúde | 7.853 | - |
| Complicações | 7.616 | - |
| Sintomas | 4.690 | - |
| Definição | 2.500 | - |
| Campanhas | 86 | 2 |
| Epidemiologia | 53 | 8 |

Fonte: Sistema Ouvidor SUS, 2008.

O sistema *Archivarius 3000* recuperou ao total 397 documentos que falam prioritariamente sobre o tema em questão. O subassunto “orientação para o profissional de saúde” teve 0% de retorno. Utilizando a estratégia de pesquisa pela lógica *booleana*, ou seja, assumindo cada palavra como termo e unindo-os com o conector *and*, foram localizados 60 documentos localizados. No entanto, o resultado da pesquisa não possibilitaria uma indicação adequada, pois as palavras estão dispersas nos documentos e não se pode considerar que se tratam de orientações para os profissionais de saúde no auxílio a pessoas que desejam parar de fumar.

Apesar da quantidade de documentos e da quantidade de vezes em que o termo “Tabagismo” aparece, somente uma publicação de 2008 e duas de 2007 estão entre as dez publicações mais relevantes, conforme o descrito na **Tabela 8**.

Tabela 8: Principais documentos eletrônicos relacionados ao Tabagismo.

| 10 documentos eletrônicos relacionados ao tabagismo | | Ano | Qtd. de ocorrência |
|---|---|-------|--------------------|
| 1. | Epidemiologia e Serviços de Saúde. Revista do Sistema Único de Saúde, n. 1, jan./mar., 2008. | 2008 | 146 |
| 2. | Ação global para o controle do tabaco. 1º Tratado Internacional de Saúde Pública. | 2004 | 115 |
| 3. | Tabagismo & Saúde nos países em desenvolvimento. | S. d. | 89 |
| 4. | Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores: doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem. | 2007 | 81 |
| 5. | Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. | 2001 | 53 |
| 6. | Arquivos Brasileiros de Cardiologia – v. 85, suplemento VI, dez., 2005. | 2005 | 50 |
| 7. | Manual técnico: Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. 2. ed. | 2007 | 47 |
| 8. | Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (parte 2). | 2001 | 45 |
| 9. | Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. | 2006 | 44 |
| 10. | Anais do Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde: Brasília, 20 a 22 de setembro de 2005. | 2006 | 40 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

Abaixo estão listados os termos gerais do Tesauro do MS que são utilizados para representar a informação (indexação das fontes de informação do Ministério da Saúde):

- Cigarro;
- Consumo de produtos derivados do tabaco;
- FAT* - termo não autorizado. USE Fumaça Ambiental do Tabaco (FAT);
- Fumaça Ambiental do Tabaco;
- Fumódromo;
- Indústria do Tabaco;
- Programa Nacional de Controle do Tabagismo;
- Publicidade de produtos derivados do Tabaco;
- Tabaco;
- Tabagismo;
- Tributação de produtos derivados do Tabaco.

Um desdobramento possível é a análise para verificar a existência de documentos idênticos. Excluindo-se tal repetitividade, pode-se considerar o universo total de documentos localizados como fonte de informação para o BITS.

Assunto: AIDS

Esse tema foi pesquisado 47.175 vezes nos bancos de dados da Ouvidoria-Geral do SUS, conforme o descrito na **Tabela 9** os subassuntos de maior ênfase foram os relacionados à “Prevenção” e à “Transmissão” da doença, com 6.503 e 5.102 acessos respectivamente.

Traçando um paralelo com a BVS MS, o descritor “AIDS” não é usado como descritor primário para classificar as publicações eletrônicas e as Dicas em Saúde.

Utiliza-se “DST e AIDS” que apresentou 2.463 consultas estando na 7.^a posição. Ao tabular os dados, o *Archivarius 3000* recuperou 1.409 documentos eletrônicos relacionados ao termo “AIDS”, sendo nove Dicas em Saúde.

Tabela 9: Tema AIDS: acessos ao BITS (2008), e quantitativos de documentos.

| AIDS: 47.175 acessos ao BITS e 1.409 documentos recuperados | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| Subassunto | Acessos BITS | Documentos recuperados |
| Prevenção | 14.445 | 157 |
| Transmissão | 11.809 | 33 |
| Definição | 8.801 | 5 |
| Diagnóstico | 6.437 | 16 |
| Sintomas | 3.486 | 21 |
| Tratamento | 773 | 102 |
| Etiologia | 470 | 8 |
| Direitos | 378 | 932 |
| Origem da AIDS | 158 | 2 |
| Complicações | 128 | 3 |
| Campanhas | 153 | 2 |
| Epidemiologia | 76 | - |
| Fatores de risco | 56 | - |

Fonte: Sistema Ouvidor-SUS, 2008.

Neste caso as dez publicações e outros documentos que evidenciam maior pertinência a esse tema são os apresentados na **Tabela 10**.

Tabela 10: Principais documentos eletrônicos relacionados ao tema AIDS.

| 10 documentos eletrônicos relacionados ao tema AIDS | | Ano | Qtd. de ocorrência |
|--|---|------------|---------------------------|
| 1. | <i>Responses to AIDS challenges in Brazil: limits and possibilities.</i> | 2005 | 2657 |
| 2. | Anais do III Congresso Brasileiro de Prevenção às DST/AIDS. | 2000 | 1358 |
| 3. | AIDS II: Relatório de Implementação e Avaliação. Acordo de Empréstimo • BIRD 4392/BR | 2001 | 1264 |
| 4. | Catálogo de Organizações não-governamentais | 1994 | 1184 |
| 5. | Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e AIDS: Descentralização e Sustentabilidade. | 2001 | 1117 |
| 6. | Metas e Compromissos assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial ... em HIV/AIDS. | 2008 | 779 |
| 7. | A AIDS nas fronteiras do Brasil: diagnóstico estratégico da situação da epidemia de AIDS e doenças sexualmente transmissíveis nas fronteiras do Brasil. | 2003 | 608 |
| 8. | AIDS e pauperização. | 1999 | 598 |
| 9. | O Remédio via Justiça: Um estudo sobre o acesso a novos | 2005 | 562 |

| | | | |
|-----|--|------|-----|
| | medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais. | | |
| 10. | Fios da vida: tecendo o feminino em tempos de AIDS. | 2003 | 527 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

Algumas considerações são necessárias. O título que figura em 1.^a posição aparece 2.657 vezes, mas se trata de publicação redigida no idioma inglês. O 3.^o documento é na verdade um relatório organizado para apresentar os resultados de um termo de cooperação firmado entre o MS e o Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD). A publicação com 1.184 repetições na verdade é um catálogo de todas as organizações não-governamentais de AIDS no país.

Um fator complicador é que muitos arquivos não apresentam o nome da publicação. Muitos estão codificados o que dificulta a identificação ágil do nome da publicação. Em outras ocasiões, o documento eletrônico, principalmente no caso de publicações, não apresenta a capa da publicação, tornando mais custosa a conferência dos itens relevantes da publicação (título principal, autoria, edição e ano). Essa situação aconteceu com a publicação “AIDS e pauperização”. O PDF disponível no *Archivarius 3000* não traz a capa da publicação. Foi necessário recorrer à pesquisa na internet, que recuperou justamente o mesmo documento. Ou seja, não se tem segurança, do ponto de vista da Biblioteconomia, para confirmar a impressão da obra.

É válido ressaltar que em determinadas situações, a pesquisa poderia ter sido feita utilizando-se variações das preposições conectoras entre uma expressão, tal como “diagnóstico da AIDS” ou “diagnóstico de AIDS”. Mas como o objetivo da

pesquisa é evidenciar a literalidade da forma como os temas e subassuntos são organizados na Ouvidoria-Geral do SUS, porque expressam nitidamente a forma como os usuários fazem suas perguntas, não foram aplicadas tais variações nesta dissertação. Entre os 21 documentos localizados para o subassunto “Sintomas da AIDS”, somente uma Dica em Saúde foi localizada. Ao realizar a pesquisa “fatores de risco” *and* “AIDS” foram identificados 539 documentos.

Para a expressão “Epidemiologia da AIDS” também não houve resultado. Por isso fez a estratégia de pesquisa “epidemiologia” *and* “AIDS”, recuperando-se 1.055 documentos. Em nenhuma situação se pode comprovar a pertinência dos títulos indicados pelo sistema. Quanto ao Tesouro do MS, os termos relacionados ao assunto “AIDS” são:

- AIDS;
- AIDS Pediátrica;
- Caso de AIDS;
- HIV;
- SIDA* - termo não autorizado USE AIDS;
- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida* - termo não autorizado USE AIDS;
- Soroconversão;
- Sorodiagnóstico da AIDS;
- Soronegativo;
- Soropositivo;
- Terapia anti-retroviral;
- Vacina anti-HIV.

Assunto: Farmácia Popular no Brasil

Os dados do Ouvidor SUS para o tema Farmácia Popular no Brasil mostram que foram demandados do BITS, 40.964 acessos aos temas e suas subclassificações. As demandas específicas sobre a definição do conceito “Farmácia Popular no Brasil” aparece em primeiro lugar. Fato curioso é que em quarto lugar aparece “farmácias populares do Brasil” como subitem (**Tabela 11**), somente com variação de plural. O recomendado não seria tal subclassificação haja vista ser a expressão exata do termo principal. No portal de publicações digitais da BVS MS não existe tal assunto e sim “Medicamentos, Vacinas e Insumos” tendo ficado em 8.º lugar no total de acessos do último trimestre de 2008.

Tabela 11: Tema Farmácia Popular do Brasil: acessos ao BITS (2008).

| Farmácia popular do Brasil: 40.964 acessos ao BITS e 97 documentos recuperados | | |
|---|---------------------|-------------------------------|
| Subassunto | Acessos BITS | Documentos recuperados |
| Definição | 19.716 | - |
| Tabela de preços da farmácia popular do Brasil | 18.990 | - |
| Credenciamento de farmácias e drogarias expansão | 1.074 | - |
| Farmácias populares do Brasil | 616 | 23 |
| Tabela de medicamentos da expansão da farmácia popular | 232 | - |
| Farmácias e drogarias da expansão da farmácia popular | 181 | - |
| Orientação para gestores | 125 | - |
| Legislação | 30 | - |

Fonte: Sistema Ouvidor-SUS, 2008.

Ao fazer a busca de informações não foram localizados documentos. Utilizando somente o termo “farmácia popular” foram recuperados 97 documentos. Nenhuma Dica em Saúde foi identificada. A expressão “tabela de medicamentos da expansão da farmácia popular” não trouxe nenhum resultado. No entanto, ao realizar

estratégia “tabela de medicamentos” and “farmácia popular” recuperou-se um resultado, cujo título do documento é “Gestão Municipal de Saúde: textos básicos” publicado em 2001.

O mesmo aconteceu com a expressão “Farmácias e drogarias da expansão da farmácia popular”. Como o resultado foi 0% de recuperação da informação, optou-se por verificar a existência de documentos com a estrutura de pesquisa “farmácias e drogarias” and “farmácia popular”, sendo localizadas 13 ocorrências. Os cinco documentos mais relevantes encontram-se na **Tabela 12**.

Tabela 12: Principais documentos eletrônicos relacionados à Farmácia Popular no Brasil.

| 10 documentos eletrônicos relacionados à farmácia popular no Brasil | | Ano | Qtd. de ocorrência |
|---|---|------|--------------------|
| 1. | O SUS DE A a Z: garantindo saúde nos municípios. | 2005 | 20 |
| 2. | Fórum Saúde e Democracia: uma visão de futuro para o Brasil. | 2006 | 19 |
| 3. | Relatório de Gestão 2007 da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. | 2008 | 17 |
| 4. | Mais Saúde: Direito de todos 2008-2011. | 2007 | 12 |
| 5. | Política Federal de Assistência Farmacêutica 1990 a 2002. | 2002 | 9 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

O documento com 19 ocorrências é uma publicação do CONASS, destinada a preparar os novos secretários de saúde que assumiriam a gestão da saúde pública dos estados a partir de 2003. Tal publicação foi co-editada pelo Ministério da Saúde. O documento de maior valor agregado foi “Fórum Saúde e Democracia: uma visão de futuro para o Brasil”, publicada em 2006 pelo CONASS (indicada como a segunda publicação de mais relevância do tema Farmácia Popular).

No Tesouro do MS estão considerados os Termos Gerais (TG) “Farmácia Popular” e “Programa Nacional de Farmácia Popular no Brasil”. Curiosamente, não

foram localizados documentos que contivessem essa expressão de busca por meio do sistema *Archivarius 3000*.

Assunto: Saúde da Mulher

O tema “Saúde da Mulher” cuja posição no índice de assuntos mais acessados do BITS ficou em 8.º lugar em 2008, alcançou 24.694 consultas ao todo e com os subassuntos citados na **Tabela 13** e na perspectiva da existência de documentos eletrônicos disponíveis no *corpus* da pesquisa. Na BVS MS esse foi o 2.º tema mais acessado do portal de publicações digitais da BVS MS. No entanto, não existe Dicas em Saúde sobre o tema específico Saúde da Mulher e sim assuntos correlatos.

No que diz respeito ao item classificação e em relação ao tema, partiu-se para uma averiguação mais detalhada sobre o assunto para se descobrir qual o contexto do subassunto “classificação”. Vinculados a ele estão os seguintes tópicos: gravidez, menopausa, menstruação, parto, planejamento familiar, queixas ginecológicas e violência. O mesmo aconteceu com os subassuntos “Diagnóstico” e “Complicações”. Foi preciso buscar mais elementos que situassem o tipo de *demand*a de informação e descobriu-se serem relacionados à gravidez.

Outro tema julgado como pertinente para uma avaliação mais aprofundada foi “tratamento” por não ser um assunto relacionado diretamente à saúde da mulher (foco em programas e políticas públicas). Esse termo tem maior aplicação em

doenças por exemplo. Descobriu-se serem demandas de informações sobre o tratamento no caso de abortamento.

Tabela 13: dados referentes ao tema Saúde da Mulher: acessos ao BITS em 2008.

| Saúde da Mulher: 24.694 acessos no BITS e 597 documentos recuperados | | |
|---|----------------|-------------------------------|
| Subassunto | Acessos | Documentos recuperados |
| Classificação | | - |
| Gravidez | 17.896 | 343 |
| Menopausa | | 73 |
| Menstruação | | 82 |
| Métodos contraceptivos | | 123 |
| Parto | | 377 |
| Planejamento familiar | | 248 |
| Queixas ginecológicas | | 10 |
| Violência | | 202 |
| Definição | | |
| Amanentação | 4.563 | 162 |
| Corpo da mulher | | 17 |
| Período fértil | | 16 |
| Diagnóstico | | - |
| Gravidez | 1.877 | 7 |
| Complicações | | |
| Gravidez | 167 | 15 |
| Puerpério (pos-parto) | 23 | 2 |
| Educação em Saúde | 103 | 314 |
| Prevenção | 72 | 530 |
| Tratamento do aborto | 15 | 2 |

Fonte: Sistema Ouvidor-SUS, 2008.

Cabe destacar que tanto para os subassuntos de 1.^a subdivisão (definição, diagnóstico, complicações etc.), quanto para os subassuntos de 2.^a subordinação (tais como parto, planejamento familiar) a pesquisa no *Archivarius 3000* considerou o universo total de documentos eletrônicos recuperados para o termo principal. Para o termo “Saúde Mulher” foram sinalizados 597 documentos. Desta forma as pesquisas de seus subassuntos consideraram esse total de documentos. Ou seja, os termos não foram pesquisados no *corpus* geral.

Algumas reflexões quanto à organização temática do BITS em relação ao tema “Saúde da Mulher”. Os assuntos subordinados à “Classificações” poderiam ser simplesmente considerados como subassuntos ou estarem vinculados a outro subassunto. O aspecto “Gravidez” aparece em três subassuntos, podendo ser estruturado de forma diferente para dar ênfase ao aspecto da gravidez e não a seus qualificadores.

Estão listados na **Tabela 14** os dez títulos considerados mais relevantes considerando a quantidade de repetições do termo “Saúde da Mulher” e também cinco publicações dos subassuntos mais destacados pela quantidade de acessos ao BITS. Ao lado de cada título está a quantidade geral de ocorrências, considerando o conjunto das palavras utilizadas em cada pesquisa. No caso dos subassuntos foi utilizada a seguinte estratégia: “saúde da mulher” and “termo 1 (respectivo ao subassunto de 1.^a hierarquia)” and “termo 2 (respectivo ao subassunto de 2.^a hierarquia)”. O valor apresentado em cada documento eletrônico recuperado refere-se ao somatório de cada palavra usada.

Tabela 14: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Saúde da Mulher.

| 10 documentos eletrônicos relacionados à Saúde da Mulher | | Ano | Qtd. de ocorrência |
|--|--|------|--------------------|
| 1. | Relatório de Gestão 2003 a 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. | 2007 | 294 |
| 2. | 2004: Ano da Mulher. | 2004 | 97 |
| 3. | Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde da mulher, da criança e do adolescente. | 2003 | 90 |
| 4. | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. | 2007 | 83 |
| 5. | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Plano de Ação 2004 – 2007 | 2004 | 65 |
| 6. | Relatório de Gestão 2005 do Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (DECIT). | 2007 | 54 |
| 7. | Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. | 2008 | 38 |
| 8. | Painel de Indicadores do SUS, n.2, temático de saúde da mulher. | s.d. | 36 |
| 9. | Saúde da população negra: Brasil ano 2001. | 2003 | 35 |

| | | | |
|-------------------------------|---|------|-----|
| 10. | Educação profissional básica para agentes indígenas de saúde: módulo promovendo a saúde da mulher, da criança e a saúde bucal | 2005 | 34 |
| GRAVIDEZ | | | |
| 1. | Relatório de gestão 2003 à 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher | 2007 | 317 |
| 2. | Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde da mulher, da criança e do adolescente. | 2001 | 177 |
| 3. | Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. | 2009 | 194 |
| 4. | Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. | 2005 | 138 |
| 5. | Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil. | 2005 | 138 |
| MÉTODOS CONTRACEPTIVOS | | | |
| 1. | Relatório de gestão 2003 à 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher | 2007 | 297 |
| 2. | 2004 ano da mulher. | 2004 | 100 |
| 3. | Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde da mulher, da criança e do adolescente. | 2001 | 99 |
| 4. | Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. | 2004 | 84 |
| 5. | Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. | 2008 | 46 |
| PARTO | | | |
| 1. | Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-Retroviral em Gestantes. | 2004 | 125 |
| 2. | Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-retroviral em Gestantes. | 2003 | 105 |
| 3. | Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 2.ed. | 2002 | 103 |
| 4. | Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. | 2000 | 100 |
| 5. | Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). | 2004 | 79 |
| PLANEJAMENTO FAMILIAR | | | |
| 1. | Relatório de gestão 2003 à 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher | 2007 | 302 |
| 2. | 2004 ano da mulher. | 2004 | 128 |
| 3. | Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde da mulher, da criança e do adolescente. | 2001 | 104 |
| 4. | Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. | 2004 | 97 |
| 5. | Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do Município de Campina. | 2004 | 66 |
| PUERPÉRIO | | | |
| 1. | Manual dos comitês de mortalidade materna. 3.ed. | 2007 | 17 |
| 2. | Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. | 2002 | 16 |
| ABORTO | | | |
| 1. | Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. | 2009 | 37 |
| 2. | Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. | 2004 | 22 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

Mesmo que pela análise rápida dos títulos das publicações acima mencionadas, pode-se dizer que são em sua maioria, documentos relacionados às ações políticas empreendidas em prol da saúde e bem-estar da mulher e de

relatórios de gestão do Ministério da Saúde (exemplo da 1.^a publicação com 294 ocorrências e da 6.^a, com 54 repetições de “Saúde da Mulher”).

No contexto geral infere-se a preocupação com a informação relacionada à prevenção no contexto das políticas e ações institucionais sobre a Saúde da Mulher. Uma segunda análise, feita sob a ótica da demanda de informação está no fato de “Gravidez” estar presente em três subassuntos e da significativa busca de dados sobre os métodos contraceptivos.

Quanto ao Tesouro do MS, destacam-se abaixo os descritores, considerados Termos Gerais que mais se aproximam dos subassuntos relacionados na Tabela 13, página 143:

- Aborto;
- Acompanhamento ginecológico;
- Assistência ao parto;
- Assistência obstétrica e neonatal;
- Climatério;
- Contracepção;
- Gestação de alto risco;
- Gestação múltipla;
- Gestação prolongada;
- Menopausa;
- Métodos anticoncepcionais;
- Planejamento familiar;
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- Saúde da mulher;
- Saúde materna;
- Saúde mental da mulher.

Assunto: Rubéola

Alvo de intensa campanha nacional¹⁶, o sistema da Ouvidoria-Geral do SUS, registrou 22.194 demandas de informação sobre a doença, considerando como subassuntos, os descritos na **Tabela 15**.

Tabela 15: Tema Rubéola: acessos ao BITS (2008).

| Rubéola: 22.194 acessos ao BITS e 340 documentos recuperados | | |
|--|--------------|------------------------|
| Subassunto | Acessos BITS | Documentos recuperados |
| Campanhas | 8.264 | - |
| Prevenção | 5.662 | 315 |
| Definição | 5.145 | - |
| Sintomas | 1.314 | 1 |
| Transmissão | 1.082 | 21 |
| Tratamento | 277 | - |
| Complicações | 259 | - |
| Epidemiologia | 78 | - |
| Diagnóstico | 52 | 6 |
| Etiologia | 41 | 8 |
| Fatores de risco | 20 | - |

Fonte: Sistema Ouvidor-SUS, 2008.

Foram localizados 340 itens relacionados ao tema “Rubéola”. A Dica em Saúde localizada não trata exclusivamente da doença. A mesma, apresenta lista de todas as vacinas necessárias para que um indivíduo viva com boa saúde. Conforme o previsto no método de trabalho, a **Tabela 16** apresenta dos dez documentos eletrônicos que evidenciam mais pertinência ao tema.

¹⁶ A Campanha Nacional de Vacinação contra a Rubéola aconteceu no período de agosto de 2008 até março de 2009. Segundo dados do Ministério da Saúde, mais de 67 milhões de adolescentes (12 e 19 anos), e adultos (20 e 39 anos), foram imunizados. O objetivo era aumentar o número de vacinados contra a doença e atingir o índice de 70 milhões de brasileiros de 12 a 39 anos.

Fonte: Portal da Saúde – www.saude.gov.br. Último acesso em abril de 2008.

Tabela 16: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Rubéola.

| 10 documentos eletrônicos relacionados à Rubéola | | Ano | Qtd. de ocorrência |
|--|--|-------|--------------------|
| 1. | Manual técnico-operacional: campanha nacional de vacinação para eliminação da rubéola no Brasil, 2008. | 2008 | 249 |
| 2. | Brasil livre da rubéola: campanha nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil, 2008: relatório. | 2008 | 219 |
| 3. | Guia de vigilância epidemiológica, 6. Ed. | 2005 | 173 |
| 4. | CID 10 – capítulo 6: doenças. | s. d. | 162 |
| 5. | Guia de vigilância epidemiológica, v.2 5. Ed. | 2002 | 134 |
| 6. | Plano de ação: campanha nacional de vacinação para eliminação da rubéola no Brasil, 2008. | 2008 | 70 |
| 7. | Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. | 2003 | 62 |
| 8. | Saúde nas Américas. Condições de saúde e suas tendências, v.1, pt 2. | s. d. | 61 |
| 9. | Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 6.ed. | 2005 | 59 |
| 10. | Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 4. ed. | 2004 | 57 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

O documento que figura em quarto lugar é a Classificação Internacional de Doenças, a CID 10. No entanto, tal constatação somente foi possível por outras pesquisas realizadas no próprio *Archivarius 3000* e na Internet, pois, como o arquivo recuperado é uma parte daquela publicação, não havia no teor da obra nem a capa, tampouco a contracapa da publicação, que pudesse dar certeza da autoria e data de sua publicação.

Outro aspecto interessante é o guia de bolso sobre as doenças infecciosas e parasitárias que estão classificadas nas últimas posições. Trata-se de duas edições da obra, sendo que a mais recente contém 59 repetições da doença pesquisada. Esta é uma evidência sobre os motivos pelos quais as edições de uma mesma obra foram mantidas no *corpus* da pesquisa.

Mesmo com a campanha nacional de vacinação contra a rubéola, poucos foram os documentos localizados que contivessem a forma literal dos subassuntos mais demandados pelos cidadãos. Por exemplo, os documentos eletrônicos

recuperados sobre “Transmissão da Rubéola” são na verdade relatórios do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que apresentam os índices de cada Unidade Federativa relacionado à vários aspectos da saúde pública (dados referentes ao ano de 2007).

Desta forma, utilizou-se a lógica *booleana* na tentativa de verificar se realmente não existiam documentos que pudessem ser utilizados como fontes bibliográficas para subsidiar as informações dadas pelos tele-atendentes aos seus usuários. Os resultados foram:

- Campanhas *and* rubéola – 224 documentos;
- Prevenção *and* rubéola – 315 documentos;
- Definição *and* rubéola – 310 documentos;
- Complicações *and* rubéola – 185 documentos;
- Tratamento *and* rubéola – 330 documentos;
- Etiologia *and* rubéola – 222 documentos;
- Fatores de risco *and* rubéola – 277 documentos.

No Tesauro do MS os termos gerais localizados sobre o assunto “Rubéola” foram:

- Doenças de notificação compulsória;
- Síndrome da Rubéola Congênita.
- Vacina dupla viral;
- Vacina
- Vacina contra Rubéola;
- Vacina contra Sarampo e Rubéola.

Assunto: Febre Amarela

Tema pesquisado 21.286 vezes nos Banco de Informações Técnicas do sistema Ouvidor SUS. De acordo com os dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS), não é possível quantificar ao certo, o número exato de acessos às publicações relacionadas ao tema “Febre Amarela”, pois se utiliza o assunto “Doenças infecciosas e parasitárias”, que foi o 4.º mais acessado no último trimestre de 2008 (vide Tabela 3, página 101).

Abaixo (**Tabela 17**) estão os subassuntos mais demandados do BITS em 2008. Quanto ao subassunto “Alerta 2008” cabe destacar a mobilização pela qual passou o país devido ao surto da doença no ano de 2008.

Tabela 17: Tema Febre Amarela: acessos ao BITS (2008).

| Febre amarela: 21.286 acessos ao BITS e 430 documentos recuperados | | |
|---|---------------------|-------------------------------|
| Subassunto | Acessos BITS | Documentos recuperados |
| Alerta 2008 | 8.338 | - |
| Prevenção | 6.016 | 4 |
| Definição | 3.877 | - |
| Sintomas | 1.428 | 1 |
| Transmissão | 1.336 | 11 |
| Tratamento | 262 | 3 |
| Diagnóstico | 29 | 4 |

Fonte: Sistema Ouvidor-SUS, 2008.

Ao total foram recuperados 430 documentos eletrônicos relacionados à “Febre Amarela”, incluindo três Dicas em Saúde, sendo uma, específica da doença. As publicações que evidenciam o maior índice de repetição do assunto em pesquisa são os apresentados na **Tabela 18**.

Tabela 18: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Febre Amarela.

| 10 documentos eletrônicos relacionados à Febre Amarela | | Ano | Qtd. De ocorrência |
|--|--|------|--------------------|
| 1. | A história da febre amarela no Brasil. | 1969 | 777 |
| 2. | Manual de vigilância epidemiológica da febre amarela. | 1999 | 199 |
| 3. | Manual de vigilância epidemiológica de febre amarela. | 2004 | 187 |
| 4. | Guia de vigilância epidemiológica. | 2005 | 93 |
| 5. | Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. | 2008 | 73 |
| 6. | Guia de vigilância epidemiológica. | 2002 | 67 |
| 7. | Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. | 2003 | 65 |
| 8. | Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. | 2007 | 65 |
| 9. | Oficinas de educação em saúde e comunicação. | 2001 | 60 |
| 10. | Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE). | 2005 | 59 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

A publicação mais relevante foi publicada em 1969, pelo extinto Departamento Nacional de Endemias Rurais do Ministério da Saúde. É certamente um rico documento que registra fatores históricos e serve para comparar as medidas atuais na luta pela erradicação da doença. Nota-se ainda que em quinta e em oitava posições, está a publicação eletrônica “Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação”. Na edição mais recente, publicada em 2008, tem-se a expressão “Febre Amarela”, repetida 73, enquanto na edição anterior, de 2007, tem-se 65 vezes.

Pelos registros da doença em 2008, destaque-se o baixo índice de documentos produzidos naquele ano e disponíveis na BVS MS. Tanto a pesquisa pela expressão exata “Alerta 2008 da Febre Amarela”, quanto a estratégia de busca “Alerta 2008” and “Febre Amarela” trouxe nenhum resultado. Nenhum dos quatro documentos sugeridos para a expressão “Diagnóstico da Febra Amarela” são realmente dedicados a esse assunto, não servido então de fundamento de estruturação de respostas aos usuários do Disque Saúde/Ouvidoria-Geral do SUS.

No Tesauro do MS o termo “Febre Amarela” vincula-se aos Termos Gerais “Doenças de Notificação Compulsória” e também aos termos “Vacinas” e “Vacinas contra febre amarela”. Curiosamente não foi localizado o descritor “Doenças Infecciosas e Parasitárias” assunto geral utilizado para sistematizar as publicações eletrônicas da BVS MS que tratem dessas categorias de doenças.

Assunto: DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis)

O tópico DST/AIDS da lista de assunto das publicações da BVS MS foi acionado 2.463 vezes no último trimestre de 2008, ficando no 7.º lugar no ranking dos assuntos mais pesquisados. No que diz respeito à Ouvidoria-Geral do SUS, os tele-atendentes tiveram que acionar o BITS 16.391 vezes para obter informações sobre DST, cujo detalhamento encontra-se abaixo (**Tabela 19**).

Faz-se aqui necessária uma ressalva. Tendo em vista a importância do tema para a saúde pública no Brasil, e em decorrência da diversidade de doenças sexualmente transmissíveis, optou-se por expandir os subassuntos no sentido de identificar quais as DST que mais geram perguntas à Ouvidoria-Geral do SUS.

Tabela 19: dados referentes ao tema DST: acessos ao BITS em 2008.

| DST: 16.391 acessos ao BITS e 963 documentos recuperados | | |
|---|---------------------|-------------------------------|
| Subassunto | Acessos BITS | Documentos recuperados |
| Cancro mole | 551 | 959 |
| Candidíase | 1.098 | 164 |
| Cervicite mucopurulenta | 11 | 12 |
| Classificação geral | 28 | 12 |
| Definição | 2.568 | 5 |
| Doença inflamatória pélvica | 11 | 68 |

| | | |
|-------------------------|-------|------|
| Donovanose | 33 | 42 |
| Epidemiologia | 5 | 31 |
| Gonorréia | 1.718 | 143 |
| Herpes | 1.321 | 268 |
| Infecção pelo HPV | 2.625 | 187 |
| Infecção pelo HTLV | 64 | 1 |
| Linfogranuloma venéreo | 44 | 62 |
| Molusco contagioso | 2 | 19 |
| Oftalmia neonatal | 3 | 10 |
| Pediculose pubiana | 221 | 6 |
| Escabiose | 37 | 64 |
| Etiologia | 32 | 611 |
| Prevenção | 2.640 | 2227 |
| Sífilis | 1.903 | 20 |
| Sífilis congênita | 64 | 17 |
| Sintomas | 255 | 1063 |
| Transmissão | 811 | 1285 |
| Tratamento | 107 | 64 |
| Tricomoníase genital | 100 | 6 |
| Uretrite não gonocócica | 15 | 23 |
| Vaginose bacteriana | 60 | 48 |
| Vulvovaginite | 32 | 33 |

Fonte: Sistema Ouvidor-SUS, 2008.

Observa-se que os pedidos de informações relacionados à “Candidíase”, “Infecções pelo vírus HPV”, “prevenção das DST”, com destaque para a “Sífilis” e aspectos epidemiológicos relacionados à “Gonorréia” e “Herpes” foram os mais significativos. Ao geral, o sistema *Archivarius 3000* recuperou 963 documentos relacionados às “DST” e 814 itens com a expressão “Doenças Sexualmente Transmissíveis”. Para efeitos da pesquisa, foi considerado o maior valor (DST). Foram identificadas nove Dicas em Saúde.

A estruturação dos dados também chamou a atenção, pois algumas doenças estão vinculadas/subordinadas a um subassunto (no sentido de qualificador da demanda); e outras estão. A explicação possível é que a informação demandada não podia se encaixar em nenhum subassunto tratando-se do aspecto geral da doença.

A **Tabela 20** descreve não somente as dez publicações em que mais ocorre o termo “DST”, mas também os cinco documentos relacionados à “Sífilis”, “Gonorréia”, “Herpes”, “Candidíase” e “HPV”.

Tabela 20: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema DST.

| 10 documentos eletrônicos relacionados à DST | | Ano | Qtd. de ocorrência |
|---|---|------------|---------------------------|
| 1. | Prevalências e freqüências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. | 2008 | 531 |
| 2. | A AIDS nas fronteiras do Brasil: diagnóstico estratégico da situação da epidemia de AIDS e doenças sexualmente transmissíveis nas fronteiras do Brasil. | 2003 | 296 |
| 3. | AIDS II: Relatório de Implementação e Avaliação. Acordo de Empréstimo BIRD 4392/BR. | 2001 | 772 |
| 4. | Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/AIDS, de 10 a 13 de setembro de 2001. | 2001 | 733 |
| 5. | Anais do III Congresso Brasileiro de Prevenção às DST/AIDS. | 2000 | 909 |
| 6. | Treinamento para o manejo de casos de doenças sexualmente transmissíveis, modulo 1,2 e 3. | 2000 | 304 |
| 7. | Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. | 1999 | 327 |
| 8. | Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes. | 1999 | 304 |
| 9. | Catálogo de oportunidades de treinamento. | 1998 | 315 |
| 10. | Catálogo de Organizações não-governamentais | 1994 | 406 |
| SIFILIS | | | |
| 1. | Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. | 2007 | 652 |
| 2. | Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Sífilis Congênita, Sífilis em Gestantes, Infecção pelo HIV em Gestantes e Crianças Expostas. | 2006 | 457 |
| 3. | Cadernos de Atenção Básica, n. 18: HIV/AIDS, hepatites e outras DST. | 2006 | 208 |
| 4. | Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. | 2005 | 198 |
| 5. | Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. | 1999 | 145 |
| HERPES | | | |
| 1. | Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 4. ed. | 2004 | 57 |
| 2. | Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 6. ed. | 2006 | 56 |
| 3. | Dermatologia na Atenção Básica. | 2002 | 55 |
| 4. | Doenças infecciosas e parasitárias: aspectos clínicos, de vigilância epidemiológica e de controle - guia de bolso. | 2000 | 46 |
| 5. | AIDS e pauperização. | 1999 | 44 |
| HPV | | | |
| 1. | Prevalências e freqüências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. | 2008 | 209 |
| 2. | Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. | 1999 | 40 |
| 3. | Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4 ed. | 2006 | 36 |

| | | | |
|-------------------|---|-------|----|
| 4. | Boletim Vacinas Anti HIV/AIDS, n. 15, 2006 | 2006 | 31 |
| 5. | Falando sobre câncer do colo do útero. | 2002 | 31 |
| CANDIDÍASE | | | |
| 1. | Estudo Epidemiológico de Saúde Bucal em Trabalhadores da Indústria: Brasil 2002-2003. | 2000 | 56 |
| 2. | Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006 | 2008 | 50 |
| 3. | AIDS e pauperização. | 1999 | 39 |
| 4. | Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. | 1999 | 31 |
| 5. | Manual de orientação básica para equipe de enfermagem. Prevenção do HIV e assistência à pessoas portadoras do HIV e de AIDS. | S. d. | 24 |
| GONORRÉIA | | | |
| 1. | Prevalências e freqüências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. | 2005 | 77 |
| 2. | Treinamento para o manejo de doenças sexualmente transmissíveis: módulos 1,2 e 3. | 2000 | 27 |
| 3. | Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):manual de bolso. | 2006 | 18 |
| 4. | Fotos em caso de DST. | S. d. | 18 |
| 5. | Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. | 1999 | 17 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

No Tesauro do MS os termos gerais estão abaixo listados.

- Cancro duro;
- Cancro mole;
- Candidíase;
- Doença Sexualmente Transmissível (DST)
- Donovanose;
- DST e AIDS;
- DST*; - verifica-se aqui a notação de termo na autorizado, orientando a utilizar (USE) o termo “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)”;
- Educação sexual;
- Gonorréia;
- Herpes genital;
- Herpes simples;
- Herpes simplex 1;
- Herpes simplex 2;
- HIV;
- HPV* - termo não autorizado (USE): Papiloma Vírus Humano (PHV);

- Papiloma Vírus Humano (PHV);
- Programa nacional de DST e AIDS;
- Sífilis;
- Sífilis congênita;
- Sífilis em gestante.

Nota-se aqui um rigor quanto ao uso de siglas no Tesouro do MS no entanto a regra utilizada para “DST” e “HPV” não foi adotada para o termo “HIV” pois permite que este seja um descritor autorizado.

Assunto: Dengue

Para o assunto “Dengue”, o Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS) da Ouvidoria-Geral do SUS foi acionado 13.331 vezes em 2008. Pela análise do tema no sistema *Archivarius 3000*, existem 578 documentos eletrônicos que abordam potencialmente tal assunto. Três Dicas em Saúde foram localizadas, sendo que uma é dedicada exclusivamente à Dengue. Na **Tabela 21**, estão detalhados os temas vinculados às informações mais demandas pelos usuários.

Tabela 21: dados referentes ao tema Dengue: acessos ao BITS em 2008.

| Dengue: 13.331 acessos ao BITS e 578 documentos recuperados | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| Subassunto | Acessos BITS | Documentos recuperados |
| Definição | 4.476 | - |
| Prevenção | 4.185 | 13 |
| Sintomas | 2.608 | 2 |
| Transmissão | 672 | 16 |
| Tratamento | 656 | - |
| Etiologia | 423 | - |
| Diagnóstico | 170 | 8 |

| | | |
|------------------|----|----|
| Epidemiologia | 38 | 16 |
| Campanhas | 37 | - |
| Complicações | 37 | - |
| Fatores de risco | 29 | - |

Fonte: Sistema Ouvidor-SUS, 2008.

A partir dos resultados relacionados à existência de fontes de informação (manuais, informes, e demais publicações e Dicas em Saúde) sobre “Dengue” pode-se obter os dez títulos mais representativos desse assunto dispostos na **Tabela 22**

Tabela 22: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Dengue.

| 10 documentos eletrônicos relacionados ao tema Dengue | | Ano | Qtd. de ocorrência |
|---|--|------|--------------------|
| 1. | Dengue: roteiro para capacitação de profissionais médicos no diagnóstico e tratamento: manual do Monitor. 3. ed. | 2007 | 296 |
| 2. | Dengue: roteiro para capacitação de profissionais médicos no diagnóstico e tratamento: manual do Aluno. 3. ed. | 2007 | 290 |
| 3. | Dengue: roteiro para capacitação de profissionais médicos no diagnóstico e tratamento: manual do Monitor. 2. ed. | 2005 | 226 |
| 4. | Dengue: roteiro para capacitação de profissionais médicos no diagnóstico e tratamento: manual do Aluno. 2. ed. | 2005 | 178 |
| 5. | Dengue e espaços intra-urbanos: dinâmica de transmissão viral e efetividade das ações de combate vetorial (tese de doutorado de Teixeira, Maria da Glória Lima Cruz). | 2000 | 175 |
| 6. | Programa Nacional de Controle da Dengue: amparo legal à execução das ações de campo – imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador. 2. ed. | 2006 | 158 |
| 7. | Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. | 2005 | 136 |
| 8. | Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no MERCOSUL. XVII Reunião dos Ministros da Saúde do MERCOSUL e Estados Associados – Rio de Janeiro, Brasil – 03/XII/2004. | 2005 | 120 |
| 9. | Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança. | 2008 | 109 |
| 10. | Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. | 2008 | 94 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

A partir da análise dos dez documentos eletrônicos relacionados ao assunto “Dengue”, pode-se perceber a atualidade dos dados. No entanto, os cinco primeiros documentos são destinados aos profissionais médicos. É um público importante, mas para o contexto que se pretende nesta pesquisa, não poderiam ser recomendadas para servir de base de atendimento das demandas de informação do público que mais utiliza os serviços do Disque Saúde/Ouvidoria-Geral do SUS, que representa somente 9,2% (superior completo) conforme o descrito no Gráfico 4 (página 114).

No caso de ocorrência de nenhum resultado obtido nas buscas por meio das expressões literais, conforme o BITS, nova pesquisa foi realizada, utilizando-se os termos de forma separada e com o conector *and* (lógica *booleana*). Os resultados foram os seguintes:

- “Definição” *and* “Dengue”: 511 documentos localizados;
- “tratamento” *and* “Dengue”: 539 documentos localizados;
- “etiologia” *and* “Dengue”: 239 documentos localizados;
- “campanhas” *and* “Dengue”: 326 documentos localizados;
- “complicações” *and* “Dengue”: 252 documentos localizados;
- “Fatores de risco” *and* “Dengue”: 252 documentos localizados;

Os termos gerais do Tesauro do MS que figuram no contexto da Dengue são:

- Dengue;
- Doenças de notificação compulsória;
- Política Nacional de Controle da Dengue;
- Programa Nacional de Controle da Dengue.

Assunto: Assistência Farmacêutica

Em 9.º lugar no *ranking* de assuntos mais acessados do BITS, e no contexto da BVS MS o assunto “Assistência Farmacêutica” não figura entre os temas mais pesquisados nos último trimestre de 2008. A **Tabela 23** apresenta os subassuntos relacionados à “Assistência Farmacêutica” que juntos somaram 10.798 acessos ao banco de conteúdos da Ouvidoria-Geral do SUS.

Tabela 23: dados referentes ao tema assistência farmacêutica: acessos ao BITS em 2008.

| Assistência Farmacêutica: 10.798 acessos ao BITS e 415 documentos recuperados | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| Subassunto | Acessos BITS | Documentos recuperados |
| Informações gerais | 9.403 | 254 |
| Componente de medicamentos de dispensação excepcional | 859 | 13 |
| Componente básico da assistência farmacêutica | 291 | 10 |
| Farmácia popular x assistência farmacêutica | 181 | 16 |
| Componente de medicamentos estratégicos | 46 | 1 |
| Legislação | 18 | 301 |

Fonte: Sistema Ouvidor SUS, 2008.

Para complementar a pesquisa, apresenta-se abaixo (**Tabela 24**) os dez documentos eletrônicos que, conforme a metodologia de trabalho apresentam maior índice de repetição da expressão “Assistência Farmacêutica”. Foram localizados 415 registros, sendo que nenhuma Dica em Saúde foi recuperada.

Tabela 24: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Assistência Farmacêutica.

| 10 documentos eletrônicos relacionados à assistência farmacêutica | | Ano | Qtd. de ocorrência |
|--|--|------------|---------------------------|
| 1. | Assistência Farmacêutica no SUS. | 2007 | 250 |
| 2. | Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. | 2005 | 232 |
| 3. | Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. | 2006 | 194 |
| 4. | 1.ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: Relatório Final Preliminar. | 2003 | 178 |
| 5. | O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no | 2007 | 112 |

| | âmbito do SUS. | | |
|-----|---|------|-----|
| 6. | O Desafio de Construir e Implementar Políticas de Saúde - Relatório de Gestão 2000-2002. | 2007 | 108 |
| 7. | Legislação do SUS. | 2003 | 88 |
| 8. | Seminário do CONASS. Para entender o Pacto pela Saúde. Legislação e notas técnicas do CONASS. | 2006 | 84 |
| 9. | Fórum de competitividade da cadeia produtiva farmacêutica 2003-2006: O desafio de prosseguir. | 2007 | 80 |
| 10. | Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. | 2006 | 68 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

Dos títulos recuperados pode-se dizer que se tratam de documentos destinados a públicos mais específicos tais como gestores de saúde e também profissionais, sobretudo aqueles que atuam nas políticas e programas de acesso aos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um estudo mais aprofundado tanto do tema quanto dos documentos recuperados, podem evidenciar literatura mais adequada e que sirvam de apoio para o atendimento à população por meio do Disque Saúde.

Na listagem abaixo, os termos gerais relacionados ao assunto “Assistência Farmacêutica” inseridos no Tesouro do MS.

- Administração farmacêutica;
- Arterial e Diabetes Mellitus;
- Assistência Farmacêutica;
- Assistência Farmacêutica Básica;
- Política Federal de Assistência Farmacêutica;
- Política Nacional de Medicamentos;
- Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão;
- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename);
- Reorientação da Assistência Farmacêutica.

Assunto: Sistema Único de Saúde (SUS)

Finalmente o assunto que figura no 10.º lugar no *ranking* de assuntos mais acessados do BITS. No contexto da BVS MS, foram 3.700 acessos ao tema “SUS” na galeria de publicações eletrônicas (dados do último trimestre de 2008).

A **Tabela 25** apresenta os subassuntos relacionados ao “SUS” que juntos somaram 8.562 acessos ao banco de conteúdos da Ouvidoria-Geral do SUS. Ao total foram 1.851 documentos recuperados com o termo “SUS” e 1.449 com a expressão “Sistema Único de Saúde”. Ao contrário do estudo do assunto DST, optou-se aqui por considerar o resultado da forma extensa da sigla SUS, ou seja, 1.449 registros. Nenhuma Dica em Saúde foi recuperada.

Tabela 25: dados referentes ao tema assistência SUS: acessos ao BITS em 2008.

| SUS: 8.562 acessos ao BITS e 1.851 documentos recuperados | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| Subassunto | Acessos BITS | Documentos recuperados |
| CEDAM | 371 | ? |
| Comissão Intergestores | 8.164 | 325 |
| Definição | 5 | 1 |
| DENASUS | 4 | 60 |
| INTEGRASUS | 1 | 20 |
| REFORSUS | 2 | 120 |

Fonte: Sistema Ouvidor SUS, 2008.

Apresenta-se abaixo, **Tabela 26**, os dez documentos eletrônicos que conforme a metodologia de trabalho apresentam maior índice de repetição da expressão “Sistema Único de Saúde”.

Tabela 26: Principais documentos eletrônicos da BVS MS relacionados ao tema Sistema Único de Saúde.

| 10 documentos eletrônicos relacionados ao Sistema Único de Saúde. | | Ano | Qtd. de ocorrência |
|---|--|------|--------------------|
| 1. | Legislação do SUS. | 2003 | 280 |
| 2. | Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. | 2007 | 164 |
| 3. | Direito Sanitário e Saúde Pública, v.2. Manual de atuação jurídica em saúde pública e coletânea de leis e julgados em saúde. | 2003 | 153 |
| 4. | Análise estratégica dos arranjos decisórios na comissão intergestores tripartite do Sistema Único de Saúde. | 2003 | 133 |
| 5. | Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada – 1973 a 2006. | 2007 | 117 |
| 6. | Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. 2.ed. | 2007 | 115 |
| 7. | Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2.ed. | 2005 | 110 |
| 8. | Legislação Estruturante do SUS. | 2007 | 109 |
| 9. | 1.ª Expogest: Mostra nacional de vivências inovadoras de gestão no SUS: prêmio Eleutério Rodriguez Neto: eixo 2: gestão do cuidado em saúde. | 2006 | 108 |
| 10. | Guia do conselheiro: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. | 2002 | 85 |

Fonte: sistema Archivarius 3000.

No Tesauro do Ministério da Saúde os termos gerais listados para representar as fontes de informação referentes ao “Sistema Único de Saúde” e que se espelham nos subassuntos do BITS são:

- Auditoria;
- Condições de gestão;
- DENASUS;
- Departamento Nacional de Auditoria do SUS* - termo não autorizado, USE DENASUS;
- Direito dos usuários do SUS;
- Diretrizes do SUS;
- Gestão do SUS;
- Instrumentos de gestão do SUS;
- Reforço à Regionalização do SUS* - termo não autorizado. USE REFORSUS.
- REFORSUS;
- Sistema Único de Saúde (SUS);
- SUS* - termo não autorizado. USE Sistema Único de Saúde (SUS).

4.3. *Descobertas da pesquisa e recomendações*

Abaixo estão sistematizadas as descobertas e as recomendações para que a perspectiva de um Modelo de Gestão da Informação no Ministério da Saúde ganhe solidez e possa ser implantado. Cabe destacar que esse estudo, do ponto de vista metodológico, poderia ser utilizado em outras áreas do conhecimento e em outras instituições.

Descoberta 1 – padronização da informação

No decorrer da pesquisa e conforme o relatado, durante a tabulação dos dados observou-se vários aspectos que dificultaram a localização dos documentos recuperados pelo sistema Archivarius 3000. Ao estudar as publicações que detinham maior número de ocorrências das expressões (linguagem natural) ou termos específicos, percebeu-se que os nomes dos arquivos em muitas situações estavam codificados ou pelo número da Ordem de Serviço da Editora ou pelo número de gravação da publicação em CD-ROM (informação obtida por meio de entrevistas).

Os arquivos que traziam parte do título do documento eram de melhor conferência e por isso recomenda-se que, em observação aos preceitos da Gestão da Informação, que para a nomenclatura dos arquivos sejam utilizados os títulos das publicações e suas respectivas edições. O trabalho de análise foi bastante ágil quando se localizava publicações com tais indicativos nos nomes dos arquivos.

Chamou ainda a atenção, em muitas situações a ausência de dados elementares da publicação (impressa). Tal aspecto dificultou em muito a identificação dos dados (título completo, autoridade, local e ano de publicação). O aspecto da normalização e da catalogação na fonte auxilia em muito o processo de validação de uma fonte de informação, porque legitima o dado fornecido e favorece a sua utilização por parte do usuário.

A Política Editorial do Ministério da Saúde (PEMS) tem papel relevante ao estabelecer que toda a produção bibliográfica esteja de acordo com os padrões editoriais de normalização estabelecidos pela Editora do MS, área vinculada à CGDI/SE e que gradativamente tem conquistado as atribuições de coordenar o processo editorial das áreas técnicas do Ministério da Saúde¹⁷.

As Dicas em Saúde também poderiam ser nominadas de forma que fosse possível sua rápida identificação. Atualmente, os arquivos das Dicas são nomeados com o número seqüencial da dica e logo após o assunto principal do texto. Como o DOGES vem utilizando as Dicas em Saúde no BITS seria ainda fundamental criar um *corpus* específico para esse tipo de material com vistas a facilitar a recuperação da informação.

A capacidade de descoberta de informação por meio da linguagem natural é algo inovador e que deve ser mais bem explorado pelos agregados de informação. Mas alguns fundamentos devem ser aplicados e com o apoio das novas tecnologias de informação. Uma maneira de garantir êxito na busca de informações tais como os

¹⁷ Esses dados são oriundos da observação prática durante o tempo em que se atuou na Gerência do Projeto Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS), período de abr. 2001 a dez. 2008.

usuários as solicitam é garantir que, os documentos eletrônicos, por exemplo, sejam em formatos que o Processamento da Linguagem Natural (PLN) seja possível.

O processo de ocerização dos arquivos em PDF é algo simples e que pode ser feito no ato da editoração da obra ou de sua digitalização (no caso de publicações mais antigas). Essa prática garante que os textos possam ser lidos no seu inteiro teor. A observância dos formatos de outros materiais informacionais (cartazes, vídeos, folheterias) devem ser também alvo de atenção, pois podem ser considerados em futuros *corpus* de pesquisa.

De modo geral os dados apresentados pelo DOGES permitiram realizar a pesquisa pretendida sem dificuldades no seu entendimento. As informações, para cada tema, estão bem apresentadas e sistematizadas.

Descoberta 2 – padronização da linguagem

A partir do estudo dos dez temas mais acessados no BITS em 2008 pode-se perceber um cuidado especial da equipe do Disque Saúde/DOGES na estruturação do BITS e por conseguinte na geração dos relatórios pelo sistema Ouvidor SUS. No entanto, é nítido que um esforço pela padronização da linguagem utilizada para armazenar/estruturar as fontes de informação utilizadas para atender aos usuários e a literatura gerada pelo Ministério da Saúde, seria de grande valia.

Uma vez que o objetivo da pesquisa em referência era verificar se a literatura gerada seria capaz de suprir a demanda, e a partir das descobertas, propor um modelo de gestão da informação em nível institucional, a padronização da linguagem documentaria se faz necessária nos dois aspectos. A equipe da Ouvidoria-Geral do SUS porque passará a contar com equipe especializada que garanta a manutenção e a normalização dos assuntos e subassuntos, a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS) que passará a adotar uma linguagem mais acessível e próxima às formas pelas quais os usuários mais procuram a informação, para organizar o conjunto de fontes de informação disponíveis no *site*.

O projeto Terminologia da Saúde também se beneficiará com novas abordagens temáticas e compreenderá melhor a lógica da demanda da informação pelo cidadão leigo (que conforme o demonstrado é o público prioritário do Disque Saúde). Desta forma será possível não somente sistematizar a linguagem para dentro da instituição, mas de traduzir tal linguagem de forma que seja acessível à sociedade. E este deve ser o real valor da democratização do acesso à informação.

No contexto do BITS, percebe-se o uso sistemático de qualificadores, que auxiliam o processo de atendimento da demanda do usuário a partir do enfoque desejado (prevenção, epidemiologia, transmissão, complicações, entre outros). Esses atributos são de considerável valor e deveriam ser mais explorados no Tesouro do MS, considerando a abordagem específica que o DOGES dá a esses qualificadores. Fica ainda a sugestão de estrutura as Dicas em Saúde necessariamente de acordo com esses atributos, principalmente em relação às

doenças e principais problemas de saúde da população, conferindo cada vez mais às Dicas a abordagem educativa e em prol da promoção e da proteção da saúde.

Descoberta 3 – padronização e compartilhamento tecnológico

Tanto no escopo das ações da Ouvidoria-Geral do SUS quanto da BVS MS o uso de ferramentas de pesquisa é vital para manipular dados e informações. Na primeira situação esses aplicativos são importantes para garantir que as fontes de informação possam ser analisadas e inseridas no BITS.

Assim quando a demanda da informação surgir, os bancos de conteúdos estarão devidamente preenchidos. Mas é preciso garantir sua atualidade constante. No caso da BVS MS e do Projeto Terminologia o uso de bancos de dados para manipular dados é importante, pois é a partir desses processos que são obtidos os termos autorizados (Descritores) para serem inseridos no Tesouro MS (que se baseia no aspecto da relevância e da quantidade de vezes em que ocorre em determinado *corpus* ou publicação).

O uso racional e integrado dessas ferramentas é vital para que a Gestão da Informação aconteça. Em primeiro lugar considerar que se trata de uma mesma instituição e por isso todo o esforço deve ser feito para a troca constante de dados.

Quanto mais nivelados estiverem e mais interoperáveis forem os sistemas utilizados nas unidades técnicas maior o índice de pertinência e fidelidade dos

resultados obtidos. A proposição que se faz é que o DOGES adote o uso do sistema Archivarius 3000 que se mostrou de grande valia para a recuperação da informação. Desta forma, as fontes de informação (relatórios, sites, documentos, emails trocados com as áreas técnicas, folheterias, vídeos etc.) poderiam fazer parte do *corpus* de cada tema do Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS). Esse sistema seria atualizado pela própria equipe e sem depender tanto das áreas técnicas para que as informações fossem atualizadas sistematicamente.

De igual importância, a equipe da BVS MS e do Projeto Terminologia da Saúde poderiam ter acesso ao BITS para acessar e adequar seus produtos e serviços de acordo com os temas mais acessados e cruzar essas evidências com as estatísticas mensais de acesso ao site da BVS MS.

Descoberta 4 – produção refletida na demanda

Pela literatura apresentada a construção do conhecimento deve considerar o processo de geração, sistematização, circulação, disseminação, preservação e recuperação da informação. Mesmo considerando possíveis variações da literatura, esses processos sintetizam o desafio que resume a gestão da informação. No cenário institucional essa prática deve estar para além do rigor da estrutura/organograma da organização, sobretudo em se tratando de instituições que passaram a adotar modelos mais horizontalizados e convergentes.

No decorrer da tabulação dos dados, e em consideração aos 5.032 documentos utilizados no *corpus* da pesquisa, percebeu-se a inegável riqueza de dados e a preocupação do Ministério da Saúde e demais instituições consideradas na pesquisa, na geração de literatura suficiente para suprir as necessidades de seus usuários. No entanto, pelo atributo da repetitividade de expressões ou palavras para caracterizar maior ou menor relevância, o que se observou é que as publicações indicadas pelo sistema *Archivarius 3000* (considerando a análise um a um e de acordo com o título, introdução, sumário e aspectos gerais da obra), não necessariamente são adequadas a atender às necessidades do público leigo.

Parte do material descrito nas páginas anteriores é composta por manuais técnicos ou guias de procedimentos ficando claro o alinhamento aos profissionais de saúde, como aconteceu no assunto “DST”, quando em sua maioria os dez documentos mais relevantes eram destinados aos profissionais médicos.

A quantidade de Dicas em Saúde também chamou a atenção. Apesar de existir 80 Dicas, somente 15 delas são específicas aos temas mais demandados. O certo seria que para cada tema do BITS houvesse pelo menos uma Dica em Saúde, completa o suficiente para facilitar o trabalho dos tele-atendentes e também de amplamente disseminada no *site* da BVS MS. Este é o principal achado desta pesquisa.

Recomenda-se que a BVS MS utilize não somente as estatísticas mensais para determinar que tipo de publicação foi mais acessada e quais os termos (advindos do Tesouro do MS) devem ser utilizados para organizar as fontes de

informação disponíveis no *site*. A partir do acompanhamento sistemático das estatísticas do sistema Ouvidor SUS/BITS pode-se estruturar as informações de acordo com a linguagem e com os subassuntos mais demandados. Os atendentes do Disque Saúde podem ainda estimular que seus usuários acessem a BVS MS para saber mais informações sobre determinado assunto sem o risco de eles não tenham êxito na localização da informação.

Considerando que o CONED é a instância gestora da PEMS e que atua como Comitê Consultivo da BVS MS sua atuação é estratégica para garantir que os serviços produzidos por aquela biblioteca virtual estejam alinhados aos dados apresentados pelo DOGES e que também as áreas técnicas passem a acompanhar com mais rigor e disciplina os pedidos de atualização dos conteúdos listados no BITS.

4.4. Proposta de Modelo de Gestão da Informação para o Ministério da Saúde

Como resultado dos estudos e das descobertas sistematizadas no item anterior, a Figura apresenta uma proposta de um modelo de Gestão da Informação em que fique registrada a importância do DOGES e CGDI atuarem de forma mais próxima. O objetivo foi de tornar mais clara a estreita relação que há entre as etapas de estudo das necessidades de informação, a definição da linguagem da informação a partir do perfil do público e da criação em si. As etapas subsequentes, mas não menos importantes, se darão em razão do processamento, normalização e disseminação mais adequados.

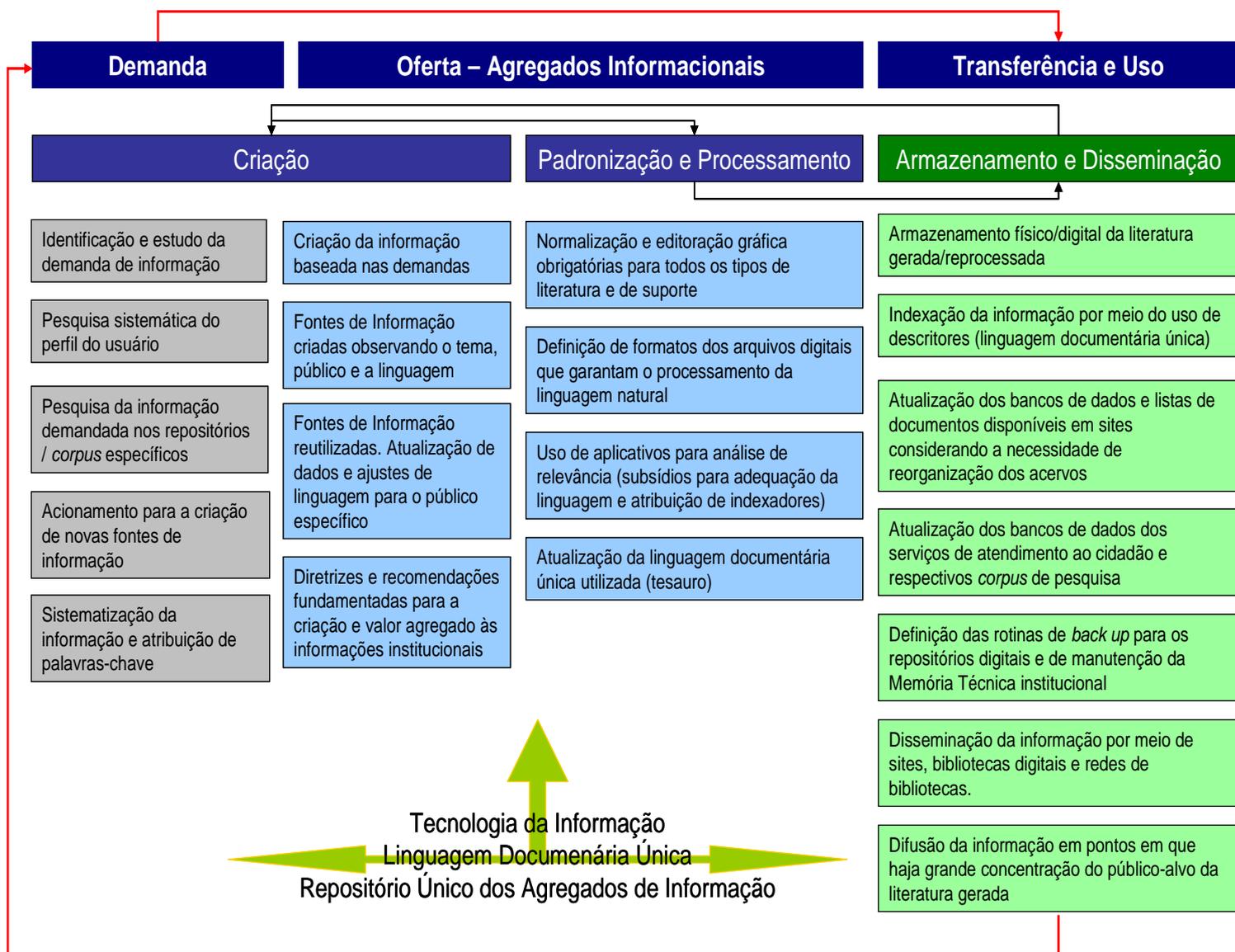


Figura 11: Proposta de Modelo de Gestão da Informação para o Ministério da Saúde, com ênfase nas etapas de criação e uso da informação.

Considerando os fundamentos da demanda de informação, o DOGES teria papel central neste contexto, sendo a área executora de todo o processo de identificação, estudo e organização das demandas de informação do público. Esse conjunto de dados seria enviado para o Conselho Editorial do Ministério da Saúde (instância que envolve todas as áreas técnicas e entidades vinculadas ao MS) que

no ato de suas competências e atribuições demandaria a produção ou a atualização das fontes de informação institucionais.

A sistematização dos dados poderia ser feita pelo uso do sistema *Archivarius 3000* e do Tesouro do MS para estruturar o Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS). Com o apoio da equipe da Terminologia da Saúde seriam criados *corpus* específicos de cada tema.

Durante o procedimento de criação/atualização da informação, ações relacionadas ao processamento técnico da informação seriam iniciadas. Aqui a parceria com as equipes e da BVS MS, Editora MS e Projeto Terminologia da Saúde seriam evidenciados. Atuar na normalização e editoração da informação ainda no processo de criação do dado. Desta forma não mais existiriam links diversos para as mesmas fontes de informação (controle e padronização de URLs e títulos dos arquivos digitais das monográficas, informes, artigos, folheterias e outros tipos de informação), pois essa ação seria de responsabilidade da equipe da BVS MS.

A BVS MS seria responsável pela criação/atualização e qualificação permanente das Dicas em Saúde, para todos os assuntos dos BITS e sempre que necessário, considerando uma campanha nacional ou um surto de doenças, ser acionada para estruturar novos conteúdos. Os tópicos das Dicas atenderiam necessariamente à estruturação do BITS em ênfase nos qualificadores da informação (prevenção, transmissão etc.). O CONED seria acionado para validar essas Dicas em representação às áreas técnicas do MS. Na ausência de fontes de informação institucionais para elaborar as Dicas, o CONED aprovaria fontes

externas ao MS, mas que tivessem respaldo técnico e científico e também que estivessem alinhadas ao pensamento político da institucional.

Esse procedimento levaria à etapa de padronização e processamento, aplicando à informação criada/atualizada os mecanismos inerentes à Documentação, pois permitiria o aprimoramento dos instrumentos metodológicos, como o Tesouro do MS, a estruturação do BITS e a organização da informação disponível na BVS MS e no Portal da Saúde (site oficial do Ministério da Saúde). Verifica-se que se trata de uma etapa crucial para a Gestão da Informação. Por mais ênfase que se dê ao uso da linguagem natural (expressão literal de como a demanda é recebida no Disque Saúde) o armazenamento e a recuperação da informação ainda detém peso na linguagem documentária.

Nesta etapa haveria valor agregado à qualificação da indexação da literatura institucional nas bases de dados bibliográficas, com destaque para as bases que compõem a Rede Biblioteca Virtual em Saúde e que contam com a participação do MS. Haveria a possibilidade de aperfeiçoar a terminologia inerente ao setor saúde do Brasil.

Por sua vez a etapa de padronização e de processamento favoreceria melhores condições de se realizar a disseminação da informação considerando já se conhecer o público-alvo de cada fonte de informação gerada e suas potencialidades de exploração em outros segmentos de comunicação institucional, tais como a Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde (BiblioSUS). Esta rede seria beneficiada com maiores diversidades de fontes de informação

possibilitando atender a uma diversidade maior de público. Seria possível garantir que essas bibliotecas e unidades se aproximassem da sociedade em geral e que recuperassem seu papel social no contexto da promoção da saúde.

A retroalimentação do processo se daria a partir do uso das novas fontes de informação para atendimento das demandas dos usuários do Disque Saúde (Ouvidoria-Geral do SUS), pois no ato de sua criação/atualização e padronização da linguagem já estariam devidamente indexadas e cadastradas no BITS e nos *corpus* temáticos, trazendo valor agregado aos serviços prestados pela instituição. Os teleatendentes do Disque Saúde também poderiam estimular o uso da BVS MS como adicional para novas pesquisas e aprofundamento das informações solicitadas, participando do fundamento da inclusão social e digital. Poderia ser feito um trabalho conjunto de desenvolvimento das competências informacionais dos usuários no marco da alfabetização digital. Um cenário futuro é que o modelo de Gestão da Informação poderia favorecer no desenvolvimento de indicadores de informação em saúde.

CONCLUSÕES

De tudo o que foi apreendido, fica a constatação de que o caminho no marco do atendimento das necessidades de informação em saúde está em evolução. Remetendo-se à Pirâmide das Necessidades de Informação (Figura 1 – Capítulo de Revisão de Literatura) é certo dizer que para conceber um sujeito capaz de alcançar novos sentidos no contexto profissional e social, o mesmo deve ter a seu dispor informações que lhe possibilitem a atuação crítica e suficiente para sua educação e cultura, e qualidade de vida (saúde, bem-estar, lazer, esporte etc.).

Minayo (1999, p. 12-13) considera que a articulação entre Saúde e Educação evidencia novos vínculos sociais e mais condizentes com a melhoria da qualidade de vida da população e pela maturidade do Estado em zelar pela promoção da saúde, mais do que buscar resolver a problemática da doença.

Quando se fala da melhoria das condições de vida da população, há que se considerar um avanço também na democratização do acesso à informação, que passou a ser firmado como um compromisso do Estado na Constituição Federal de 1988 (artigo 5 – direitos individuais e coletivos) e também na Lei 8.080. Desta forma, evidencia-se o compromisso institucional do Ministério da Saúde, como gestor federal do setor saúde, a criação de produtos e serviços informacionais destinados a públicos diversos.

Para tanto, as instituições que atuam no contexto social devem não somente gerar informação que lhes permitam ser acessíveis aos profissionais e gestores – lógica de si para si e não se si para a sociedade a qual serve. Mesmo com os inegáveis avanços da transparência institucional, muitas organizações ainda não conseguiram manter um canal direto com a sociedade, onde sejam capazes de perceber as demandas e agir.

Com o surgimento das ouvidorias públicas o processo de escuta ganhou maior repercussão e passou a incorporar o dia-a-dia de parte da população, trazendo de volta o valor do contato com o humano já que está em franca expansão e cada vez com mais velocidade a virtualização dos serviços, mesmo que se ignore a capacidade do sujeito de estabelecer tal contato. Mas as ouvidorias não podem se manter na posição de ouvintes. É preciso passar para a situação de agentes da transformação, da mudança social.

Da mesma forma em que os agregados de informação, devem atuar em movimentos sincrônicos em que alinhem a tecnologia não como fim em si mesma, mas como instrumento de aproximação com o público e de efetividade nos serviços prestados. Não basta converter para o digital toda a informação, é preciso usar os canais digitais para conhecer melhor seu público e para ele, gerar serviços e produtos que o satisfaça. No caso das bibliotecas e centros de documentação, uma realidade irrevogável é a criação exponencial de serviços virtuais de acesso à informação: bibliotecas digitais, sistemas cada vez mais potentes de pesquisa avançada, periódicos digitais, reuniões e encontros técnico-científicos que se fazem cada vez mais remotamente.

Por isso, a proposição de um modelo que permita unir as pontas da Gestão da Informação é estratégica nos tempos em que tanto se fala em ouvir as demandas/necessidades de informação do cliente/sociedade. Assim, será possível perceber que não se trata na verdade das pontas do processo e sim da interligação, da conexão entre os dois elementos mais cruciais: a criação e o uso da informação. E é neste momento que se evidencia o novo conhecimento.

A partir da pesquisa empreendida, tanto da parte teórica e, sobretudo do arcabouço empírico, percebeu-se a riqueza de informações geradas pela esfera federal do SUS e de alguma forma do esforço em dar uma resposta não somente para os canais governamentais, mas para a sociedade.

Exemplo disso é o estabelecimento da Política Editorial que atua na racionalização do processo de criação e disseminação dos produtos editoriais; da própria criação da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS) e da Ouvidoria-Geral do SUS (Disque Saúde); a estruturação de projetos de terminologia em que pese a necessidade institucional de não olhar para dentro, e saber interagir com aqueles não dominam sua linguagem tão peculiar e que em muitos momentos dificulta a troca de experiências, informações e tornam complexas as tentativas de busca e descoberta de informação na literatura gerada.

5.1. Considerações aos objetivos específicos

Em finalização a esta pesquisa apresenta-se as considerações finais sobre o alcance dos objetivos específicos.

Objetivo específico 1: *Estudar as relações entre as informações demandadas ao Disque Saúde, e a literatura produzida pela esfera federal do SUS e disponibilizada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS).*

O objetivo foi alcançado e evidenciaram-se aspectos que podem fortalecer as relações das duas áreas do Ministério da Saúde que manipulam dados relevantes: DOGES/SGEP e CGDI/SAA.

Objetivo específico 2: *propor a padronização metodológica entre a classificação da demanda e a classificação da informação produzida (literatura técnico-científica).*

De igual importância foi demonstrado o uso potencial do Tesouro do MS como ferramenta de nivelamento terminológico e que visa, sobretudo a sistematizar e padronizar a linguagem institucional. O foco é facilitar a troca de informações entre pares e também de garantir a boa indexação das fontes de informação geradas pelo MS. Ficou claro que outro papel a ser cumprido é de favorecer o controle terminológico do BITS com vistas a garantir o trabalho dos tele-atendentes e também de que o processo de atualização do Tesouro do MS seja favorecido ao incorporar a linguagem que revele como os usuários procuram informações da instituição.

Objetivo específico 3: *apresentar subsídios à elaboração de um modelo de Gestão da Informação que possibilite que as áreas técnicas produtoras de informação trabalhem de forma mais integrada.*

Pelo modelo apresentado acima, a perspectiva é que o DOGES e a CGDI institucionalizem o fundamento do trabalho cooperativo, em rede. A partir de tudo o que foi apresentado e recomendado nesta pesquisa a meta é que de fato seja possível empreender ações concretas, mais do que as já adotadas para convergir esforços de padronização da linguagem, normalização e editoração, disseminação e amplo registro da literatura e uso de tecnologias para realizar novas descobertas de serviços e produtos que possam ser potencializados à sociedade.

A partir da adoção de procedimentos documentados e institucionalizados (fluxo de trabalhos identificados e definidos) será possível buscar junto às áreas técnicas do Ministério da Saúde fontes de informação que de fato abastacam sistematicamente tanto os bancos de dados do DOGES quanto dos agregados informacionais da BVS MS, sendo que haverá coerência entre o estoque e a demanda. Para as áreas técnicas será um benefício atuar de forma integrada porque conhecerão as reais demandas informacionais, a linguagem a ser utilizada (observando-se o perfil do usuário que demanda a informação, por meio de dados tais como escolaridade, sexo, faixa etária, etc.), os veículos de comunicação mais apropriados (livro, internet, televisão, rádio, jornais, etc.) e os temas mais requeridos por estado, região e/ou municípios.

5.2. Sugestões de estudos futuros

- Ampliação do *corpus* da pesquisa considerando todo o Portal da Saúde e sites das entidades vinculadas;
- Definição de outros parâmetros para definir a relevância das publicações e contextualizar com as descobertas desta pesquisa;
- Estudos dirigidos com usuários do Disque Saúde para observar a qualidade das informações prestadas;
- Enquetes para analisar o nível de satisfação do usuário da BVS MS em relação à literatura apresentada e grau de dificuldade de localizar a informação;
- Pesquisa de identificação de todos os canais de atendimento ao usuário (presenciais e virtuais) e verificação das demandas de informação;
- Aplicação de índices de Bibliometria para checar o nível de uso do material gerado pelo Ministério da Saúde;
- Pesquisa e aplicação de índices para medir a qualidade da informação gerada e em consonância com as regras nacionais e internacionais de produção científica;
- Estudo das demandas de informação por região ou estado brasileiro.

Não há mais como dizer de demanda sem considerar o papel estratégico do Disque Saúde e seus desdobramentos na BVS MS; como não mais será possível discutir as novas diretrizes da BVS MS sem considerar os dados do DOGES. E entre um universo e outro, o papel integrador da terminologia da saúde.

É inegável o avanço que o Modelo BVS/BIREME trouxe para a América-Latina e Caribe (AL&C), agora em expansão para outros continentes. Sistemas de processamento da informação, fluxos de controle de qualidade, mecanismos de

pesquisa, ferramentas de intercâmbio de experiências (comunidades de prática) elevam a BVS como uma iniciativa exitosa e que tem revolucionado a forma de ensino e pesquisa em saúde. No entanto, o percurso da BIREME/OPAS/OMS e das instituições que compõem a BVS AL&C, sobretudo no Brasil deve pautar-se pela democratização progressiva do acesso às fontes de informação da BVS principalmente por parte do cidadão leigo, o que reduziria consideravelmente pesquisas de saúde em buscadores não especializados (LOPES 2007, p. 24).

A Ciência da Informação vem trabalhando na aproximação com a Lingüística e no aprimoramento das metodologias de construção de linguagens documentárias que dêem suporte aos métodos de análise semântica e até mesmo pragmática, considerando os avanços no desenvolvimento de tesouros, taxonomias e vocabulários controlados. Porque, historicamente, a Ciência da Informação por meio da Biblioteconomia e da Documentação, vêm trabalhando de forma progressiva na qualificação das linguagens documentárias.

Ao fazer o estudo dos temas mais demandados na Ouvidoria-Geral do SUS em 2008 e buscar evidências de as fontes de informação (documentos eletrônicos) disponíveis na BVS MS serviriam para atender a essas demandas, percebeu-se o quão importante é o trabalho interativo, integrador e padronizado em uma instituição.

Utilizar os mesmos parâmetros para sistematizar a informação e gerar outro agregado de informação, utilizar ferramentas de pesquisa para localizar a melhor informação ao usuário e para servir de base para a recuperação da informação (vocabulários controlados que auxiliem na indexação) e também unificar canais de

atendimento, parece o mais acertado a ser feito, sobretudo quando se lida com os números aqui apresentados, tanto do ponto de vista das ligações recebidas no Disque Saúde quanto na quantidade de literatura disponível na BVS MS.

Por fim, ao estabelecer a proposta de articulação entre as áreas responsáveis pelo atendimento das demandas e pela sistematização da oferta de informação é possibilitar o entendimento de que o papel do Ministério da Saúde está para além da elaboração de políticas públicas. O discurso da necessidade de estar sensível às demandas de saúde da população devem ser introspectados e considerar o peso que a informação exerce no direito à saúde. É preciso empreender o esforço institucional de dar mais ênfase à sua capacidade técnica do que do seu peso burocrático ou hierárquico; de área fim versus área meio. O convencimento de ser movido para atender às necessidades da sociedade deve ser internalizado, possibilitando a horizontalização das relações de trabalho e da cooperação técnica intra-institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAMODT, A. M. *Ethnography and Epistemology: generating nursing knowledge*. In: MORSE, J. M. **Qualitative nursing research: a contemporary issue**. Newbury Parke, 1991.

ATHAYDE, Aramis Taborda de. Conferência proferida na Academia de Medicina Militar (Rio de Janeiro: 27 de junho de 1955). In: SILVA, Rebeca de Souza; MORELL, Maria Graciela Gonzalez (org.). **Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população**. Rio de Janeiro: Revan, 2005. 377 p. p. 27-41.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A oferta e a demanda da informação: condições técnicas, econômicas e políticas (Artigo revisto em 2007). 12p. Disponível em <http://aldoibct.bighost.com.br/MemorEsquecim.pdf>.

_____. Política de monitoramento por compressão semântica dos seus estoques. **DataGramZero - Revista de Ciência da Informação**, v.4, n.2, abr., 2003.

_____. Os Agregados de informação - Memórias, esquecimento e estoques de informação. **DataGramZero - Revista de Ciência da Informação**, v.1, n.3, jun., 2000a.

_____. O mercado da informação no Brasil. **Inf.Inf.**, Londrina, v. 5, n. 1, p. 25-34, jan./jun. 2000. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/viewFile/1659/1411>.

_____. A oferta e a demanda da informação: condições técnicas, econômicas e políticas. **Ciência da Informação**, Brasília, v.28, n.2, p. 168-173, maio/ago., 1999.

_____. Mudança estrutural no fluxo do conhecimento: a comunicação eletrônica. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 122-127, maio/ago., 1998.

BORKO, H. Information Science: what is it? **American Documentation**, v. 19 n. 1 p. 3 -5, Jan. 1968. Disponível em <http://www.scribd.com/doc/533107/Borko-H-v-19-n-1-p-35-1968>.

BRANCO, M. A. F. **Política Nacional de Informação em Saúde no Brasil: um olhar alternativo**. Rio de Janeiro, 2001. 200p. (Tese apresentada para a obtenção do título em Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2v. v.1, p. 5-9, 129.

_____. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, 2006a. 76 p.

_____. **Relatório do Seminário de Comunicação e Informação em Saúde (Brasília: 8 e 9 de dezembro de 2005)**. Brasília, 2006b. 78 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ouvidoria do SUS: juntos fazendo o SUS cada vez melhor**. Relatório gerencial de 2008. Apresentação em *Power-Point*.

_____. **12. Conferência Nacional de Saúde:** Saúde um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos. Brasília, 2004a.

_____. **Política Nacional de Informação em Saúde.** Brasília, 2004b.

_____. **Política Editorial do Ministério da Saúde.** Brasília, 2004c.

_____. **Informe sobre a Reforma do Setor Saúde.** Brasília, 1995.

_____. **Ouvidoria do SUS:** juntos fazendo o SUS cada vez melhor. Orientações para implantação de ouvidoria em saúde. Brasília, S.d., 11p.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede.** São Paulo: Paz e Terra, 2008.

CUNHA, Murilo Bastos. Desafios na construção de uma biblioteca digital. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 257-268, set./dez. 1999.

_____. Das bibliotecas convencionais às digitais: diferenças e convergências. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.13, n.1, p. 2-17, jan./abr., 2008.

DAVENPORT, T. H. **Reengenharia de processos:** como inovar na empresa através de tecnologia da informação. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DHUA, Zhao. Study *and* practice of information demand of small *and* meddium enterprises (SMEs) in China. FID News Bulletin, v. 40, n.9, p. 120-127, 1991.

DIAS, Cláudia Augusto. Portal corporativo: conceitos e características. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 50-60, jan./abr. 2001.

FERREIRA, Antonio; SARAIVA, João C. Comunicação em Saúde em órgãos governamentais. In: **COMUNICAÇÃO da informação em saúde:** aspectos de qualidade. Brasília: UnB/CID, 2008 (Série Tempus) 145 p. p. 33-44.

FREIRE, Isa Maria. A teia da informação. **DataGramZero: Revista de Ciência da Informação**, v. 5, n.4, ago., 2004.

FREIRE, G. H. de A. **Construção de um instrumento para a comunicação da informação sobre saúde.** 1998. Dissertação. (Mestrado em Ciência da Informação). UFRJ/ECO/IBICT, Rio de Janeiro, 1998.

GUALDA, Dulce M. R.; HOGA, Luiza Akiko K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 410-422, dez., 1997.

GUNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa *versus* pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.22, n.2, p. 201-210, maio/ago., 2006.

LINHARES, Ronaldo N. Educomunicação em saúde pública: como e por quê? In: **COMUNICAÇÃO da informação em saúde:** aspectos de qualidade. Brasília: UnB/CID, 2008 (Série Tempus) 145 p. p.63-74.

HLAVA, Marjorie. Automatic indexing: A matter of degree. **Bulletin of the American Society for Information Science and Technology**, Oct/Nov, 2002. Disponível em: <http://www.asis.org/Bulletin/Oct-02/hlava.html>

LOPES, Ilza Leite. **Crerios de qualidade para avaliaão da informaão em saude na World Wide Web**. Braslia: Departamento de Cincia da Informaao e Documentaao, UnB, 2007. 191 p.

_____. Uso das linguagens controlada e natural em bases de dados: revisao da literatura, **Ciencia da Informaao**, Braslia, v. 31, n. 1, p. 41-52, jan./abr. 2002. Disponivel em <http://www.scielo.br/pdf/ci/v31n1/a05v31n1.pdf>.

MALIN, A. Ana M. B. Gestao da Informaao Governamental: em direao a uma metodologia de avaliaao. **DataGramZero**, v.7 n.5 out., 2006. Disponivel em http://www.dgz.org.br/out06/Art_02.htm.

MENDONÇA, E. S. A Lingüística e a Cincia da Informaao: estudos de uma interseao. **Ciencia da Informaao**, Braslia, v. 29, n. 3, p. 50-70, set./dez. 2000.

MENDONÇA, Valéria. **Informaao e Comunicao para Inclusao Digital**: anlise do programa GESAC. Governo Eletronico Servico de Atendimento ao Cidadao. Braslia: UnB, 2008. 198 p.

MINAYO, Maria Cecilia S. **Os muitos brasis**: saude e populacao na decada de 80. Sao Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999. 2.ed. 356 p. p. 12-13.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saude. Sao Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1996. 2.ed. 254 p. p. 12-13.

MINAYO, Maria Cecilia S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposicao ou Complementaridade? **Cad. Saude Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set, 1993. Disponivel em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>.

MIRANDA, Silvana. **Identificao de necessidades de informacao e sua relao com as competencias informacionais**: o caso da supervisao indireta das instituicoes financeiras no Brasil. Braslia, UnB, 2007. 293 p. (Tese apresentada ao Departamento de Cincia da Informaao da Universidade de Braslia, como parte dos requisitos para obtenao do titulo de Doutor em Cincia da Informaao).

_____. Como as necessidades de informaao podem se relacionar com as competencias informacionais. **Ciencia da Informaao**, Braslia, v. 35, n. 3, p. 99-114, set./dez. 2006.

PACKER, Abel. A construo coletiva da Biblioteca Virtual em Saude. **Interface - Comunic, Saude, Educ**, v.9, n.17, p.249-72, mar/ago., 2005.

PACKER, Abel; TARDELLI, Adalberto O. ; CASTRO, Regina C. F. A distribuao do conhecimento cientifico pblico em informaao, comunicao e informatica em saude indexado nas bases de dados Medline e Lilacs. In: **COMUNICAO da informaao em saude**: aspectos de qualidade. Braslia: UnB/CID, 2008 (Serie Tempus) 145 p. p. 45-62.

ROBREDO, J. **Documentaao e hoje e de amanha**: uma abordagem revisitada e contemporanea da Cincia da Informaao e suas aplicacoes... Braslia: Edicao de Autor, 2005.

_____. Organizao dos documentos ou organizaoes da informaao: uma questao de escolha. **DataGramZero – Revista de Cincia da Informaao**, v. 5, n. 1, 2004.

_____. **Da ciência da informação revisitada aos sistemas humanos de informação.** Brasília: Thesaurus, SSRR Informações, 2003. 245 p.

RICHARDSON, Roberto J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2007. 334 p. p.79-86, 90-99, 260-264.

RIZZOTTO, Maria L.; CONTERNO, Solange de Fátima R. A reforma do setor de saúde nos anos 90: desdobramento da reforma do Estado Brasileiro. In: ESTADO e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel: Unioeste, 2001. 292 p. p. 73-95.

RUFFINO-NETTO, Antonio e SOUZA, Ana Maria de Azevedo Figueiredo de. Reforma do setor saúde e controle da tuberculose no Brasil. **Inf. Epidemiol. SUS**, v.8, n.4, p.35-51, dez., 1999. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731999000400003&lng=pt&nrm=iso

SCHMIDT, Maria L. S. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 391-398, 2008.

SARACEVIC, T. **Evaluation of digital libraries:** An overview, Sep. 2004.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde Coletiva, Temas Lives**, v.5, n.1, p. 187-192, 2000.

SILVEIRA, Mario Magalhães. Municipalização dos serviços de saúde, 1963. In: SILVA, Rebeca de Souza; MORELL, Maria Graciela Gonzalez (org.). **Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada:** economia – saúde – população. Rio de Janeiro: Revan, 2005. 377 p. p. 135-153.

SOARES, Laura Tavares. Estado Brasileiro e as políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal. (Conferência proferida no Seminário Estado e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel/PR: 21 e 22 de setembro de 2000). In: ESTADO e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel: Unioeste, 2001. 292 p. p. 45-57.

SPRADLEY, J. **Participant observation.** New York, Iolt, 1980.

SUAIDEN, Emir. Informação científica e tecnológica: a web e a teia da vida. **Ponto de Acesso**, Salvador, v.1, n.1, p. 30-52, jun. 2007

TARAPANOFF, Kira; SUAIDEN, Emir; OLIVEIRA, Cecília L. Funções Sociais e Oportunidades para Profissionais da Informação **DataGramZero - Revista de Ciência da Informação**, v.3, n.5, out., 2002. Disponível em http://www.dgz.org.br/out02/Art_04.htm.

TEIS, Denize Terezinha; TEIS, Mirtes Aparecida. **A abordagem qualitativa:** a leitura no campo da pesquisa. 8p. Disponível em www.bocc.ubi.pt/pag/teis-denize-abordagem-qualitativa.pdf.

UÇAK, Nazan Ozenç. Perspective on internet use habits of students of the Department of Information Management, Hacettepe University, Ankara. **The Journal of Academic Librarianship**, Ankara, v.33, n. 6, p. 697-707, dec., 2007.

VIEIRA, Evaldo. Estado e políticas social e econômica, 2000 (Conferência proferida no Seminário Estado e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel/PR: 21 e 22 de setembro de 2000). In: ESTADO e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel, 2001. 292 p. p. 17-26.

WILSON, T.D. Revisiting user studies *and* information needs. *Journal of Documentation*, v. 62, n.6, p. 680-684, 2006.

ANEXOS

Anexo I - Lista completa das Dicas em Saúde disponíveis até 2008

Anexo II - Questionário

Anexo III - Dados gerais apresentados pelo DOGES

Anexo I - Lista completa das Dicas em Saúde disponíveis até 2008

Anexo II – Questionário

Anexo III - Dados gerais apresentados pelo DOGES

DICAS EM SAÚDE

Titulos disponiveis na BVS MS até dezembro de 2008

1. [Acolhimento](#)
2. [Adolescência saudável](#)
3. [Aids](#)
4. [Aids: Assim pega, assim não pega!](#)
5. [Alcoolismo](#)
6. [Aleitamento materno](#)
7. [Alimentação de crianças](#)
8. [Anemia](#)
9. [Anemia falciforme](#)
10. [Artroplastia do joelho](#)
11. [Assédio moral](#)
12. [Beleza na gravidez](#)
13. [Camisinha Feminina](#)
14. [Camisinha Funciona](#)
15. [Camisinha Masculina](#)
16. [Câncer de boca](#)
17. [Câncer de intestino](#)
18. [Câncer de mama](#)
19. [Câncer de pele](#)
20. [Câncer de próstata](#)
21. [Câncer do colo do útero](#)
22. [Câncer ocupacional](#)
23. [Casas de Apoio para pessoas com HIV/Aids](#)
24. [Cefaléia e enxaqueca](#)
25. [Células-tronco](#)
26. [Centro de Referência em Saúde do Trabalhador](#)
27. [Cirurgia bariátrica](#)
28. [Como parar de fumar](#)
29. [Constipação intestinal](#)
30. [Cuidadores de idosos](#)
31. [Deficiência de iodo](#)
32. [Deficiência de vitamina A](#)
33. [Dengue](#)
34. [Desmaio e Convulsão](#)
35. [Dez dicas para se proteger do câncer](#)
36. [Dieta do transplante renal](#)
37. [Direitos dos pacientes de câncer](#)
38. [Doença de Chagas](#)
39. [Doação de sangue](#)
40. [Doença celíaca](#)
41. [Doenças transmitidas por alimentos e água](#)
42. [DST: Doenças sexualmente transmissíveis](#)

43. [Embalagens descartáveis](#)
44. [Engenharia Clínica](#)
45. [Envenenamento](#)
46. [Epilepsia](#)
47. [Febre amarela](#)
48. [Febre tifóide](#)
49. [Filariose](#)
50. [Fissura Lábio-Palatal-Lábio Leporino](#)
51. [Halitose](#)
52. [Hanseníase](#)
53. [Hepatite](#)
54. [Hipertensão](#)
55. [Humanização](#)
56. [Intoxicação por agrotóxicos](#)
57. [Leishmaniose](#)
58. [Leptospirose](#)
59. [Leucemia](#)
60. [Malária](#)
61. [Medicamentos genéricos](#)
62. [Meningite](#)
63. [Morte encefálica](#)
64. [Onde se tratar de câncer pelo SUS](#)
65. [Os pés e sapatos](#)
66. [Perda auditiva induzida por ruído](#)
67. [Perguntas sobre transplantes](#)
68. [Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde \(PGRSS\)](#)
69. [Queimaduras](#)
70. [Rotavirose](#)
71. [Sarampo](#)
72. [Saúde da coluna](#)
73. [Saúde do coração](#)
74. [Saúde ocular](#)
75. [Sífilis](#)
76. [Tabagismo](#)
77. [Transplante de órgãos](#)
78. [Tuberculose](#)
79. [Vacinação](#)
80. [Visita aberta e direito de acompanhante](#)

LISTAGEM GERAL DOS TEMAS E QUANTIDADE DE ACESSOS AOS BITS EM 2008

Dados gentilmente cedidos pela equipe do DOGES/SGEP/MS

| TEMA | Total |
|---|---------|
| TABAGISMO | 116,881 |
| AIDS | 47,175 |
| FARMACIA POPULAR DO BRASIL | 40,964 |
| SAUDE DA MULHER | 24,694 |
| RUBEOLA | 22,194 |
| FEBRE AMARELA | 21,286 |
| DST | 16,391 |
| DENGUE | 13,331 |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 10,798 |
| SUS | 8,562 |
| CANCER | 8,454 |
| CARTAO SUS | 8,357 |
| TUBERCULOSE | 8,248 |
| VACINAS | 6,241 |
| HEPATITE | 4,005 |
| HANSENIASE | 3,399 |
| LEGISLACAO | 3,105 |
| DIABETES | 2,539 |
| DOENCAS CARDIOVASCULARES | 2,368 |
| SAUDE BUCAL | 2,116 |
| SANGUE E HEMODERIVADOS | 2,109 |
| TRANSPLANTE DE ORGAOS | 1,899 |
| MENINGITE | 1,748 |
| DROGAS | 1,655 |
| PACS | 1,174 |
| ALIMENTACAO SAUDAVEL | 978 |
| SAUDE OCULAR | 914 |
| ASSISTENCIA FARMACEUTICA | 841 |
| GRIPE E RESFRIADO | 788 |
| LEPTOSPIROSE | 771 |
| PSF | 576 |
| MALARIA | 561 |
| OBESIDADE | 555 |
| DOENCAS DO ESTOMAGO E ESOFAGO | 519 |
| SARAMPO | 486 |
| TRANSTORNO DO PANICO | 467 |
| LEISHMANIOSE | 431 |
| VERMINOSES E OUTRAS DOENCAS INTESTINAIS | 386 |
| TETANO | 380 |
| POLIOMIELITE | 372 |
| PESQUISAS | 335 |
| OSTEOPOROSE | 317 |
| CONSELHO DE SAUDE | 315 |
| COLERA | 306 |
| PROGRAMAS DO GOVERNO FEDERAL | 290 |
| RAIVA | 225 |
| ESQUISTOSSOMOSE | 222 |
| GENERICOS | 181 |
| PAB | 179 |
| COQUELUCHE | 140 |
| PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL | 140 |
| SAMU | 138 |

**continuação LISTAGEM GERAL DOS TEMAS E QUANTIDADE DE ACESSOS AOS
BITS EM 2008**

Dados gentilmente cedidos pela equipe do DOGES/SGEP/MS

| TEMA | Total |
|--|----------------|
| PROFAE | 115 |
| VIROSES EMERGENTES | 111 |
| TERAPIA CELULAR | 110 |
| SAÚDE DA POPULAÇÃO DE GAYS, LÉSBICAS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEX | 108 |
| REGULACAO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS | 94 |
| FEBRE REUMATICA | 86 |
| FEBRE TIFOIDE | 86 |
| DIFTERIA | 78 |
| DOENÇAS DA PELE | 67 |
| GRIPE AVIARIA | 51 |
| POLITICA NACIONAL DE HUMANIZACAO E GESTAO DO SUS | 41 |
| SAUDE DO TRABALHADOR | 36 |
| ATIVIDADE FISICA E SAUDE | 35 |
| PROGRAMA BOLSA ALIMENTACAO | 20 |
| PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS | 17 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 15 |
| MEDICAMENTOS E CORRELATOS | 12 |
| ROTULAGEM DE ALIMENTOS | 2 |
| Total geral | 392,722 |

| TEMA | TÍTULO / ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL | |
|------------------------------|---|--|-------------------|----|
| TABAGISMO | CAMPANHAS | DIA MUNDIAL SEM TABACO | 64 | |
| | | DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO | 22 | |
| | COMPLICACOES | DOENCAS ASSOCIADAS AO TABAGISMO | 5,139 | |
| | | TABAGISMO E ACIDENTE VASCULAR | 24 | |
| | | TABAGISMO E ALTERACAO NA LARINGE | 24 | |
| | | TABAGISMO E ATIVIDADE FISICA | 25 | |
| | | TABAGISMO E CANCER | 128 | |
| | | TABAGISMO E CANCER DE PULMAO | 92 | |
| | | TABAGISMO E CRIANCA/ADOLESCENTE | 90 | |
| | | TABAGISMO E DEPENDENCIA | 57 | |
| | | TABAGISMO E DOENCA CARDIOVASCULAR | 52 | |
| | | TABAGISMO E DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA | 89 | |
| | | TABAGISMO E EFEITO NA MULHER | 127 | |
| | | TABAGISMO E GRAVIDEZ | 1,014 | |
| | | TABAGISMO E IMPOTENCIA SEXUAL | 738 | |
| | | TABAGISMO E ULCERA GASTRO-DUODENAL | 17 | |
| | DEFINICAO | COMPOSICAO QUIMICA DO CIGARRO | 736 | |
| | | DEFINICAO | 448 | |
| | | MITOS | 108 | |
| | | PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO | 225 | |
| | | TABAGISMO ATIVO | 26 | |
| | | TABAGISMO PASSIVO | 957 | |
| | EPIDEMIOLOGIA | DADOS NO BRASIL | 45 | |
| | | DADOS NO MUNDO | 8 | |
| | LEGISLACAO | ALIMENTOS EM FORMA DE CIGARROS CHARUTOS ETC | RESOLUCAO RDC 304 | 1 |
| | | EMBALAGEM E PROPAGANDA | RESOLUCAO RDC 335 | 28 |
| | | LEI 10.167 QUE ALTERA DISPOSITIVOS DA LEI 9.294 - USO DO PRODUTO | LEI 10.167 | 19 |
| | | LEI Nº 9.294 - RESTRINGE O USO E PROPAGANDA DE PRODUTOS FUMI | LEI 9.294 | 58 |
| | | PROIBE A VENDA DE CIGARROS NA INTERNET | RESOLUCAO RDC 15 | 4 |
| | | TEOR DE SUBSTANCIAS TOXICAS DO CIGARRO | RESOLUCAO RDC 46 | 3 |
| | TRATAMENTO DO FUMANTE PELO SUS | PORTARIA 1.035 | 17,742 | |
| | PREVENCAO | ECONOMIA | 17 | |
| | | PREVENCAO GERAL | 34,536 | |
| PROGRAMA EDUCATIVO NA ESCOLA | | 4 | | |
| SINTOMAS | SINTOMAS | 4,690 | | |
| TRATAMENTO | ORIENTACAO PARA DEIXAR DE FUMAR | ORIENTAÇÃO PARA DEIXAR DE FUMAR - FUMANTE | 9,671 | |
| | | PITIRÍASE VERSICOLOR - PANO BRANCO | 16,615 | |
| | | PRA QUEM QUER AJUDAR ALGUEM A PARAR DE FUMAR | 15,385 | |
| | ORIENTACAO PARA O PROFISSIONAL DE SAUDE | BASE DO TRATAMENTO | 831 | |
| | | METODO PARA PARAR DE FUMAR | 763 | |
| | | METODOS ALTERNATIVOS | 117 | |
| | USO DO MEDICAMENTO | 6,142 | | |
| Total geral | | | 116,881 | |

| TEMA | TÍTULO / ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL |
|------------------------|----------------------------|--|---------------|
| AIDS | CAMPANHAS | CABELEIREIROS NO MUNDO CONTRA AIDS | 17 |
| | | CARNAVAL | 34 |
| | | DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA AIDS | 17 |
| | | FIQUE SABENDO | 5 |
| | | PLANO DE ENFRENTAMENTO DA FEMINIZACAO AIDSDST | 43 |
| | | PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE AIDS E DST ENTRE GAYS | 4 |
| | | SAUDE E PREVENCAO NAS ESCOLAS | 15 |
| | COMPLICACOES | COMPLICACOES | 128 |
| | DEFINICAO | DEFINICAO | 8,801 |
| | DIAGNOSTICO | ABORDAGEM CONSENTIDA INSTRUCAO NORMATIVA 1626 | 6 |
| | | DIAGNOSTICO | 474 |
| | | JANELA IMUNOLOGICA | 2,836 |
| | | ONDE FAZER O TESTE | 3,011 |
| | | VANTAGENS E DESVANTAGENS DO TESTE | 110 |
| | DIREITOS | DIREITOS | 378 |
| | EPIDEMIOLOGIA | EPIDEMIOLOGIA | 76 |
| | ETIOLOGIA | ETIOLOGIA | 470 |
| | FATORES DE RISCO | FATORES DE RISCO | 56 |
| | ORIGEM DA AIDS | ORIGEM DA AIDS | 158 |
| | PATOGENIA E FISIOPATOLOGIA | PATOGENIA E FISIOPATOLOGIA | 23 |
| | PREVENCAO | PRESERVATIVO FEMININO | 1,981 |
| | | PRESERVATIVO MASCULINO | 4,210 |
| | | PREVENCAO | 8,254 |
| | SINTOMAS | FASES DOS SINTOMAS | 285 |
| | | SINTOMAS | 3,183 |
| | | SINTOMAS EM CRIANCAS | 18 |
| | TRANSMISSAO | ASSIM NAO PEGA | 557 |
| | | BEIJO | 1,125 |
| | | GERAL | 5,322 |
| | | OUTRAS FORMAS | 163 |
| | | PELE | 154 |
| | | PERINATAL | 263 |
| | | RISCO PROFISSIONAL | 44 |
| SANGUINEA | | 45 | |
| SEXO ANAL | | 999 | |
| SEXO ORAL | | 2,569 | |
| SEXO VAGINAL | | 418 | |
| SEXUAL | | 114 | |
| TRANSMISSAO PROPOSITAL | | 36 | |
| TRATAMENTO | | COQUETEL | 132 |
| | RECOLHIMENTO DO NELFINAVIR | 3 | |
| | TRATAMENTO | 575 | |
| | VACINA | 63 | |
| Total geral | | | 47,175 |

| TEMA | TÍTULO / ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL |
|--|--|--|---------------|
| FARMACIA POPULAR DO BRASIL | CREENCIAMENTO DE FARMACIAS E DROGARIAS EXPANSAO | CREENCIAMENTO DE FARMACIAS E DROGARIAS EXPANSAO | 1,074 |
| | DEFINICAO | DEFINICAO | 14,490 |
| | | EXPANCAO | 2 |
| | | EXPANSAO | 5,222 |
| | | FARMACIA ESCOLA | 2 |
| | FARMÁCIAS E DROGARIAS DA EXPANSÃO DA FARMÁCIA | FARMÁCIAS E DROGARIAS DA EXPANSÃO DA FARMÁCIA POPULAR | 181 |
| | FARMÁCIAS POPULARES DO BRASIL | FARMÁCIAS POPULARES DO BRASIL | 616 |
| | LEGISLACAO | PORTARIA N 1414 INCLUSAO DE ANTICONCEPCIONAL | 3 |
| | | PORTARIA N 491 EXPANSAO DA FARMACIA POPULAR | 27 |
| | ORIENTACAO P GESTORES FARMACIA POPULAR DO BRASIL | ORIENTACAO PARA GESTORES FARMACIA POPULAR DO BRASI | 125 |
| | TABELA DE MEDICAMENTOS DA EXPANSÃO DA FARMÁCIA | TABELA DE MEDICAMENTOS DA EXPANSÃO DA FARMÁCIA POPULAR | 232 |
| TABELA DE PREÇOS DA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL | TABELA DE PREÇOS DA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL | 18,990 | |
| Total geral | | | 40,964 |

| TEMA | TÍTULO | ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL |
|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|---|--------------------|
| SAUDE DA MULHER | CLASSIFICACAO | GRAVIDEZ | AGENDA DA GESTANTE | 31 |
| | | | CARTAO DA GESTANTE | 8 |
| | | | DIREITOS SOCIAIS E TRABALHISTAS GESTANTE | 153 |
| | | | ETAPAS DA GRAVIDEZ | 1,089 |
| | | | GRAVIDEZ | 2,679 |
| | | | GRAVIDEZ MULTIPLA | 17 |
| | | | PRE-NATAL | 396 |
| | | | TIRA DÚVIDAS | 750 |
| | | | MENOPAUSA | MENOPAUSA |
| | | MENSTRUACAO | DEFINICAO | 3,339 |
| | | | MENSTRUACAO | 196 |
| | | METODOS CONTRACEPTIVOS | ADESIVO TRANSDERMICO | 13 |
| | | | ANEL CONTRACEPTIVO VAGINAL | 28 |
| | | | ANTICONCEPCAO DE EMERGENCIA | 795 |
| | | | ANTICONCEPCAO DE EMERGENCIA - SMS RECIFE/PE | 16 |
| | | | ANTICONCEPCIONAL INJETAVEL MENSAL | 306 |
| | | | ANTICONCEPCIONAL INJETAVEL TRIMESTRAL | 129 |
| | | | COITO INTERROMPIDO | 885 |
| | | | DEFINICAO | 955 |
| | | | DIAFRAGMA | 91 |
| | | | DIU DISPOSITIVO INTRAUTERINO | 326 |
| | | | ESPERMICIDA | 27 |
| | | | IMPLANTE SUBDERMICO | 16 |
| | | | LAQUEADURA TUBARIA | 472 |
| | | | METODO LAM | 114 |
| | | | MINIPILULA | 36 |
| | | | MUCO CERVICAL OU BILLINGS | 41 |
| | | | PILULA ANTICONCEPCIONAL | 1,293 |
| | | | TABELINHA | 365 |
| | | | TEMPERATURA BASAL | 15 |
| | | | VASECTOMIA | 362 |
| | | | PARTO | ANESTESIA NO PARTO |
| | | DOR NO PARTO | | 13 |
| | | PARTO ACOMPANHADO | | 130 |
| | | PARTO CESAREO | | 75 |
| | | PARTO NORMAL HUMANIZADO | | 127 |
| TRABALHO DE PARTO | 54 | | | |
| PLANEJAMENTO FAMILIAR | DISTRIBUICAO DE CONTRACEPTIVOS | 150 | | |
| | PLANEJAMENTO FAMILIAR | 485 | | |
| | COLICA MENSTRUAL (DISMENORREIA) | 328 | | |
| | CORRIMENTO VAGINAL | 535 | | |

| | | | | | |
|------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----|
| | | QUEIXAS GINECOLOGICAS | DISPLASIA MAMARIA | 4 | |
| | | | ENDOMETRIOSE | 95 | |
| | | | HEMORRAGIA UTERINA | 13 | |
| | | | OVARIO POLICISTICO | 226 | |
| | | | TENSAO PRE-MENSTRUAL | 277 | |
| | | | | | |
| | | VIOLENCIA | VIOLENCIA FISICA E PSICOLOGICA | 1 | |
| | | | VIOLENCIA SEXUAL | 8 | |
| | | VIOLENCIA SEXUAL | ASSISTENCIA A MULHER E ADOLESCENTE | 1 | |
| | COMPLICACOES | | | ATRASO DE CRESCIMENTO DO FETO | 5 |
| | | | | DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA | 6 |
| | | | | ERITROBLASTOSE FETAL | 22 |
| | | | GRAVIDEZ | GRAVIDEZ | 28 |
| | | | | GRAVIDEZ ECTOPICA | 20 |
| | | | | HEMORRAGIA | 23 |
| | | | | PLACENTA PREVIA | 3 |
| | | | | PRE-ECLAMPSIA E ECLAMPSIA | 37 |
| | | | PUERPERIO (POS-PARTO) | DEPRESSAO POS-PARTO | 23 |
| | | | | | |
| | DEFINICAO | | AMAMENTACAO | AMAMENTACAO | 702 |
| | | | | SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO MATERNO | 22 |
| | | | CORPO DA MULHER | ORGAOS SEXUAIS | 406 |
| | | | | PUBERDADE | 423 |
| | | | | ABORTO | 155 |
| | | DEFINICAO | DEFINICAO | 21 | |
| DIAGNOSTICO | | | VIOLENCIA PSICOLOGICA | 1 | |
| | | PERIODO FERTIL | PERIODO FERTIL | 2,833 | |
| EDUCACAO EM SAUDE | | GRAVIDEZ | GRAVIDEZ | 1,877 | |
| | | DIREITOS E SAUDE REPRODUTIVA | DIREITOS E SAUDE REPRODUTIVA | 9 | |
| | | DIREITOS HUMANOS | DIREITOS HUMANOS NO BRASIL | 1 | |
| | | | DIREITOS E SAUDE SEXUAL | 2 | |
| | | EDUCACAO EM SAUDE | DIREITOS HUMANOS | 1 | |
| | | | ABORTO LEGAL NO BRASIL | 87 | |
| | | LEGISLACAO | COMPETENCIAS DA SEPM | 1 | |
| | | | TAXAS DE CESARIANAS PELO SUS | 2 | |
| PREVENCAO | | ABORTO | PREVENCAO DO ABORTO | 61 | |
| | | | POSSIBILIDADES DE DENUNCIA | 7 | |
| TRATAMENTO | | | VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | 4 | |
| | | ABORTO | ASPIRACAO MANUAL INTRA UTERINA AMIU | 15 | |
| SAUDE DA MULHER Total | | | | 24,694 | |

| TEMA | TÍTULO | ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL |
|--------------------|------------------|--|------------|---------------|
| RUBEOLA | CAMPANHAS | CAMPANHAS | | 4,842 |
| | | NOTA TÉCNICA 63 - PRORROGAÇÃO CAMPANHA | | 488 |
| | | TIRA DÚVIDAS | | 2,934 |
| | COMPLICACOES | COMPLICACOES | | 259 |
| | DEFINICAO | DEFINICAO | | 5,145 |
| | DIAGNOSTICO | DIAGNOSTICO | | 52 |
| | EPIDEMIOLOGIA | EPIDEMIOLOGIA | | 14 |
| | | NOTA TÉCNICA SURTO 2007/2008 | | 27 |
| | ETIOLOGIA | ETIOLOGIA | | 78 |
| | FATORES DE RISCO | FATORES DE RISCO | | 20 |
| | PREVENCAO | PREVENCAO | | 4,431 |
| | | VACINA | | 1,231 |
| | SINTOMAS | SINTOMAS | | 1,314 |
| | TRANSMISSAO | TRANSMISSAO | | 1,082 |
| TRATAMENTO | TRATAMENTO | | 277 | |
| Total geral | | | | 22,194 |

| TEMA | TÍTULO / ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL | |
|--------------------|------------------|---|---------------|-------|
| FEBRE AMARELA | ALERTA 2008 | ALERTA 2008 | 8,183 | |
| | | NOTA TÉCNICA | 138 | |
| | | ORIENTAÇÃO PARA PORTADORES DE HIV E DOENTES DE AIDS | 17 | |
| | | DEFINICAO | DEFINICAO | 3,877 |
| | | DIAGNOSTICO | DIAGNOSTICO | 29 |
| | | PREVENCAO | PREVENCAO | 6,016 |
| | | SINTOMAS | SINTOMAS | 1,428 |
| | | TRANSMISSAO | TRANSMISSAO | 1,336 |
| | | TRATAMENTO | TRATAMENTO | 262 |
| Total geral | | | 21,286 | |

| TEMA | TÍTULO | ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| DST | CANCRO MOLE | CANCRO MOLE | CANCRO MOLE | 551 |
| | CANDIDIASE | CANDIDIASE | CANDIDIASE | 1,098 |
| | CERVICITE MUCOPURULENTA | CERVICITE MUCOPURULENTA | CERVICITE MUCOPURULENTA | 11 |
| | CLASSIFICACAO GERAL | CLASSIFICACAO GERAL | QUANTO A MANIFESTACOES CLINIC | 6 |
| | | | QUANTO A TRANSMISSAO SEXUAL | 6 |
| | | | QUANTO AGENTES TRANSMISSORE | 16 |
| | COMPLICACAO GERAL | COMPLICACAO GERAL | COMPLICACAO GERAL | 25 |
| | DEFINICAO | DEFINICAO | DEFINICAO | 2,568 |
| | DOENCA INFLAMATORIA PELVICA | DOENCA INFLAMATORIA PELVICA | DOENCA INFLAMATORIA PELVICA | 11 |
| | DONOVANOSE | DONOVANOSE | DONOVANOSE | 33 |
| | EDUCACAO EM SAUDE | EDUCACAO EM SAUDE | CAMPANHAS | 1 |
| | | | EDUCACAO EM SAUDE | 1 |
| | EPIDEMIOLOGIA | EPIDEMIOLOGIA | SITUACAO EPIDEMIOLOGICA NO BR | 2 |
| | | | SITUACAO EPIDEMIOLOGICA NO BRASIL | 3 |
| | ESCABIOSE | ESCABIOSE | ESCABIOSE | 37 |
| | ETIOLOGIA | ETIOLOGIA | ETIOLOGIA | 32 |
| | FATORES DE RISCO | SUSCETIBILIDADE E RESISTENCIA | SUSCETIBILIDADE E RESISTENCIA | 5 |
| | GONORREIA | GONORREIA | GONORREIA | 1,718 |
| | HERPES | HERPES | HERPES | 1,321 |
| | INFECCAO PELO HPV | INFECCAO PELO HPV | INFECCAO PELO HPV | 2,625 |
| | INFECCAO PELO HTLV | INFECCAO PELO HTLV | INFECCAO PELO HTLV | 64 |
| | LINFOGRANULOMA VENEREO | LINFOGRANULOMA VENEREO | LINFOGRANULOMA VENEREO | 44 |
| | MOLUSCO CONTAGIOSO | MOLUSCO CONTAGIOSO | MOLUSCO CONTAGIOSO | 2 |
| | OFTALMIA NEONATAL | OFTALMIA NEONATAL | OFTALMIA NEONATAL | 3 |
| | PEDICULOSE PUBIANA | PEDICULOSE PUBIANA | PEDICULOSE PUBIANA | 221 |
| | PREVENCAO | PREVENCAO | AUTOCUIDADOS | 25 |
| | | | MEDIDAS DE CONTROLE | 2 |
| | | | PREVENCAO | 1,506 |
| | | | PREVENCAO GERAL | 1,107 |
| | SIFILIS | SIFILIS | SIFILIS | 1,903 |
| | SIFILIS CONGENITA | SIFILIS CONGENITA | SIFILIS CONGENITA | 64 |
| | SINTOMAS | SINTOMAS | SINTOMAS | 255 |
| | TRANSMISSAO | TRANSMISSAO | TRANSMISSAO | 811 |
| | TRATAMENTO | TRATAMENTO | TRATAMENTO | 107 |
| TRICOMONIASE GENITAL | TRICOMONIASE GENITAL | TRICOMONIASE GENITAL | 100 | |
| URETRITE NAO GONOCOCICA | URETRITE NAO GONOCOCICA | URETRITE NAO GONOCOCICA | 15 | |
| VAGINOSE BACTERIANA | VAGINOSE BACTERIANA | VAGINOSE BACTERIANA | 60 | |
| VULVOVAGINITE | VULVOVAGINITE | VULVOVAGINITE | 32 | |
| DST | | | | 16,391 |

| TEMA | TÍTULO | ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL |
|---------------|------------------|------------------|------------------|---------------|
| DENGUE | CAMPANHAS | CAMPANHAS | CAMPANHAS | 37 |
| | COMPLICACOES | COMPLICACOES | COMPLICACOES | 37 |
| | DEFINICAO | DEFINICAO | DEFINICAO | 4,476 |
| | DIAGNOSTICO | DIAGNOSTICO | DIAGNOSTICO | 170 |
| | EPIDEMIOLOGIA | EPIDEMIOLOGIA | EPIDEMIOLOGIA | 38 |
| | ETIOLOGIA | ETIOLOGIA | ETIOLOGIA GERAL | 423 |
| | FATORES DE RISCO | FATORES DE RISCO | FATORES DE RISCO | 29 |
| | PREVENCAO | PREVENCAO | PREVENCAO | 4,185 |
| | SINTOMAS | SINTOMAS | SINTOMAS | 2,608 |
| | TRANSMISSAO | TRANSMISSAO | TRANSMISSAO | 672 |
| TRATAMENTO | TRATAMENTO | TRATAMENTO | 656 | |
| DENGUE | | | | 13,331 |

| TEMA | TÍTULO | ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL |
|---------------------------------------|---|---|--|---------------|
| ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFORMAÇÕES GERAIS | 104 |
| | | | MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL | 56 |
| | COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL | COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL | MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS | 14 |
| | | | PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA BÁSICA | 13 |
| | | | PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA DIABÉTICOS | 104 |
| | | | COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO E LEGISLAÇÃO | 848 |
| | COMPONENTE DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS | COMPONENTE DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS | ANEMIA FALCIFORME, TALASSEMIAS E HEMOFILIAS | 3 |
| | | | DST/AIDS | 13 |
| | | | ENDEMIAS FOCAIS | 3 |
| | | | HANSENÍASE | 5 |
| | | | INFORMAÇÕES GERAIS | 19 |
| | FARMÁCIA POPULAR X ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FARMÁCIA POPULAR X ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TUBERCULOSE | 3 |
| INFORMAÇÕES GERAIS | INFORMAÇÕES GERAIS | FARMÁCIA POPULAR X ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | 181 | |
| | | COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE | 24 | |
| LEGISLAÇÃO | LEGISLAÇÃO | COMO OBTER MEDICAMENTOS PELO SUS | 9,357 | |
| | | FINANCIAMENTO | 22 | |
| | | LEGISLAÇÃO | 10 | |
| | | LEGISLAÇÃO | 8 | |
| ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA Total | | | | 10,798 |

| TEMA | TÍTULO | ASSUNTO | SUBASSUNTO | TOTAL |
|------------------|------------------------|--|-----------------------------|--------------|
| SUS | CEDAM | CEDAM | CEDAM | 371 |
| | COMISSAO INTERGESTORES | COMISSAO INTERGESTORES | COMISSAO INTERGESTORES | 15 |
| | DEFINICAO | DEFINICAO | DEFINICAO | 8,164 |
| | DENASUS | MISSAO E ATRIBUICOES DO DENASUS | MISSAO E ATRIBUICOES DO DEN | 5 |
| | INTEGRASUS | CONTRATACAO E RESTRUTURACAO DE HOSP. FILANTROF | PORTARIA 1.721 | 4 |
| | | INTEGRASUS | INTEGRASUS | 1 |
| | REFORSUS | REFORSUS | REFORSUS | 2 |
| SUS Total | | | | 8,562 |