



Informação e Comunicação no contexto dos Hospitais ¹

Francisco J. A. Pedroza Cunha²

Professor Substituto da Faculdade de Comunicação / UFBA.

Helena Pereira da Silva.³

Professora Adjunto do Instituto de Ciência da Informação / UFBA

Resumo

Este artigo relata uma pesquisa realizada em hospitais na cidade de Salvador-BA, que teve como objetivo analisar a disseminação e o compartilhamento de informações no âmbito interno e entre a rede de relacionamento desses hospitais. A pesquisa é fundamentada na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, na gênese das informações em saúde e no processo comunicacional no âmbito dos hospitais. Caracteriza-se como qualitativa e exploratória. Os resultados são analisados e discutidos em uma categoria (Processo de Comunicação em Saúde) e dois núcleos de sentidos (Informações em Saúde; Disseminação da Informação). Os dados revelam que o processo comunicacional quando ocorre é por meio de tecnologias rudes e obsoletas dificultando a comunicação em saúde. As tecnologias comunicacionais em saúde visam transformar informação em conhecimento a otimizar a gestão desses serviços.

Palavras-chave

Informações em Saúde; Comunicação em Saúde; Hospitais.

Considerações Iniciais

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro objetiva integrar-se estrategicamente ao contexto internacional por meio de uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Tal política, ainda em formulação, preconiza adotar estratégias setoriais em comunicação e informação em saúde, na expectativa de gerar novos processos e produtos, e de promover mudanças nos modelos de gestão organizacional. Para tanto, seu foco reside no uso e na disseminação da tecnologia da informação entre os profissionais de saúde, com vistas a compatibilização, interface e modernização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

Para alcançar os objetivos da PNIIS determina-se a Informação e a Informática como questão macro de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a reduzir a sua visão instrumental e tornando-as organismos facilitadores dos serviços e implantação das Políticas de Saúde. Nessa perspectiva é prioridade adotar práticas de planejar, de

¹ Trabalho apresentado ao XV Endocom: Encontro de Informação em Ciências da Comunicação.

² Mestre em Ciência da Informação (ICI/UFBA). Especialista em Administração Hospitalar e Auditoria Interna. Administrador de Empresas. Pesquisador do GEPINDI, ICI/UFBA/CNPQ.

³ Doutora em Engenharia da Produção UFSC. Coordenadora do Programa de Ciência da Informação da UFBA.



definir, de implantar e de avaliar os SIS. Inserindo-as no contexto das necessidades de usuários, de profissionais de saúde, dos prestadores de serviços e dos gestores municipais, estaduais e federais (BRASIL, 2004).

Na implementação da PNIIS um dos desafios identificados é a integração e articulação das informações em saúde (assistenciais, epidemiológicas, administrativas, dentre outras), o que significa definir como efetivar a interoperabilidade entre os sistemas e a difusão do seu uso. Uma das ações estratégicas para minimizá-los é a padronização do registro eletrônico dos eventos em saúde - arquivos eletrônicos - individuais ou coletivos, e a capacitação permanente de trabalhadores, gestores e usuários. O objetivo maior dessa ação é a melhoria da qualidade e a eficiência dos processos de trabalho, uma vez que, a cadeia de informações será alimentada automaticamente, o que eliminará instrumentos paralelos de coleta de dados e informações, otimizando a comunicação, por conseguinte a ação dos profissionais que realizam esses serviços.

Nesse contexto, os hospitais são responsáveis pelos registros e dados que originam grande parte das informações em saúde. Tais informações configuram o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) que é um dos instrumentos estratégicos de apoio decisório para o conhecimento da realidade sócio-econômica, demográfica e epidemiológica de uma região (MORAES,1993) (CARVALHO; EDUARDO, 1998). Assim, as informações geradas no hospital são úteis não só para conhecer a realidade interna, mas para planejamento, organização e avaliação dos serviços nas esferas que constituem o SUS (federal, estadual e municipal) e toda a rede de organizações de saúde.

O hospital é caracterizado como uma organização indispensável no processo de Gestão da Informação em Saúde, entendido como um processo estruturado de atividades (avaliação das necessidades, coleta, organização, armazenamento, uso e descarte) a tratar e disseminar dados e informações. Dado a esse fato, questiona-se:

- a) Qual a relevância atribuída às informações produzidas nos hospitais ?
- b) Existem estratégias de disseminação e compartilhamento de informações no âmbito interno e externo dos hospitais ?

Em busca dessas respostas, foi elaborada uma pesquisa realizada em hospitais de alta complexidade em Salvador – Bahia objetivando analisar a disseminação e o compartilhamento de informações no âmbito interno e entre a rede de relacionamento desses hospitais.



Conhecer a relevância dada às informações geradas em hospitais e identificar estratégias de disseminação e compartilhamento dessas informações poderá aprimorar ações a otimizar a cadeia de valor dos hospitais. Compreende-se que os componentes que perfazem a cadeia de valor são dependentes e existem conexões entre eles, seja os do mesmo seguimento e entre os seguimentos diversos com vistas a desenhar as atividades que o hospital desenvolve para ofertar produtos e serviços ao seu público de maneira diferenciada e com vantagem competitiva. Rivera (2003), preconiza a interface entre os componentes da cadeia de valor de hospitais variados, com os quais há “relações de referência de pacientes, de fornecimento e compra de produtos ou de intercâmbio científico”.

Pretende-se ainda, esclarecer aos gestores deste seguimento uma parte do processo da Gestão da Informação (a disseminação), por conseguinte do processo de Comunicação em Saúde e contribuir com os esforços do M.S. em construir de forma participativa com a sociedade brasileira a PNIIS.

Nesse sentido, este trabalho se organiza em tópicos que tratam da Gênese das Informações Gerenciais em Saúde; Informações e Comunicação no contexto dos Hospitais; a metodologia aplicada; a apresentação e discussão dos resultados da pesquisa empírica, e por finalizar apontam-se algumas considerações retomadas do decorrer de toda a pesquisa.

1 A Gênese das Informações Gerenciais em Saúde

O Hospital é historicamente considerado como parte importante do sistema socioeconômico. No entanto, várias transformações ocorreram desde a organização dos sistemas de saúde. Inicialmente, os hospitais voltavam-se aos pobres e necessitados com fins de caridade, passando a um instrumento no aparelhamento do Estado, do espaço urbano e da força de trabalho, até se conformar em uma organização prestadora aos cuidados assistenciais em saúde individuais e coletivos (FOUCAULT, 2004).

As transformações dos hospitais se dão em consonância com as etapas da materialização da comunicação, das teorias, ideologias, sistemas e da automatização da produção. Essas etapas são entendidas, conforme Mattelart (2000), como contextos da concepção inicial da Sociedade em Rede. Ressalta-se que essa sociedade tem o conhecimento como o agente principal de produtividade e se caracteriza por uma morfologia na qual o homem interage com os demais por meio de qualquer artefato tecnológico (CASTELLS, 1999).

A produção de conhecimentos médicos evoluiu, corroborando para a própria reprodução do saber e prática da assistência à saúde, edificando os hospitais como organizações imprescindíveis na complexidade do gerenciamento das ações na rede de saúde numa região. O processo de transformação destas organizações para os cuidados médicos e de registros de informação em saúde, se deu por volta dos anos de 1775/1780, com a re-construção do Hospital Geral de Paris (FOUCAULT, 2004, p.99), na ocorrência dos processos que instituíram a medicina social, por conseguinte os registros informacionais em saúde.

No início do século XVIII é instituída, na Alemanha, a Ciência de Estado, que segundo Foucault (2004, p. 81) é “o conjunto dos procedimentos pelos quais o Estado extraiu e acumulou conhecimentos para melhor assegurar o seu funcionamento”. Os conhecimentos referenciados são os especializados como a demografia, geografia, estatísticas que servem para reestruturar normas e regras de controle institucionais.

Nessa lógica, segundo Foucault (2004, p.82-3), a Alemanha foi a primeira a instituir a “medicina de Estado”, objetivando a melhoria do estado de saúde da população. Essa *práxis* médica qualificava os indivíduos como componentes de uma nação e não como tratamento de doenças ou da redução do sofrimento causados por elas. Nota-se esforços para os primeiros registros informacionais em saúde naquele país com a adoção da “polícia médica” .

A “polícia médica” consistia em vários fenômenos e aparece mesmo antes da medicina científica. Esses fenômenos, os quais se assimilam, de maneira paradoxal aos mesmos da medicina moderna, tais como: registros informacionais epidemiológicos; sistema de normalização da prática e do saber médico com vistas a transferir conhecimento em saúde para ações do Estado; um banco de dados e informações sobre médicos e sobre tratamentos, a prática da assistência subordinada a um poder administrativo estatal e práticas de gestão em saúde (FOUCAULT, 2004, p..83-4).

Diferentemente da Alemanha, o que edifica a organização das práticas assistenciais na França, é o processo de urbanização. O início da conformação da sociedade em rede: o mercantilismo, o princípio da ideologia capitalista e a industrialização emergente fazem das cidades arenas de conflito. Apontam-se o crescimento da pobreza e do proletariado gerando questões sociais, sanitárias e políticas. Além de conflito de jurisdição e de poderes, os quais desembocam na Revolução Francesa.



Nesse sentido, investimentos para ordenar o espaço urbano eram necessários. O aspecto preponderante da medicina na França foi imprimir três objetivos: a análise de lugares onde poderiam se formar e reproduzir as doenças; o controle da circulação da água e do ar e a instituição do sistema de água, esgoto e a disposição adequada de vários elementos da cidade. Fatos que conformam dados e informações em saúde e que caracterizam os serviços da vigilância sanitária contemporânea.

Outras medidas paralelas eram implementadas, “o modelo médico e político de quarentena”, que para Foucault (2004,p.88) representava uma intervenção bem estabelecida, entretanto raramente utilizada, se consistia em sistemas de vigilância generalizada que dividia e esquadrihava o espaço urbano, similar aos distritos sanitários instituídos na contemporaneidade. Esse sistema representava não somente o de vigilância, mas de um registro centralizado, tal qual um banco de dados em saúde. Formatando um sistema de registro-geral que consistia em uma revista exaustiva dos vivos e dos mortos caracterizando a origem dos sistemas de informações de nascimentos e de óbitos.

Esses regulamentos imprimem a noção de dados informacionais pertinentes às taxas de natalidade e de mortalidade. Segundo Ferreira e Lira (2000, p.176), naquela época, surge a organização de um sistema de registro no hospital, permanente e exaustivo dos eventos acontecidos. Esses registros acumulavam e transmitiam informações dos tipos: registro geral de entradas e saídas, local dos doentes nas enfermarias, o diagnóstico prescrito pelo médico, a condição da alta (morte ou cura), anotações da enfermeira-chefe, farmácia, receitas e tratamentos prescritos, dentre outros.

Os princípios de ordenar a saúde no condicionante ao espaço urbano, produzem também o conceito de salubridade e higiene pública. Assim, nascem as informações pertinentes a esses dois conceitos. Em contrapartida, em meados do século XIX surge na Inglaterra estratégias médicas voltadas ao controle da saúde e do corpo das classes mais pobres, tornando-os “mais aptos ao trabalho e menos perigosos aos mais ricos” (FOUCAULT, 2004, p. 97).

Aquelas estratégias se consolidaram à medida que a Revolução Industrial se instalava naquele país e os efeitos prejudiciais à saúde foram notados. Este fato originou um movimento em direção a uma reforma sanitária, estabelecendo instituições de saúde pública: a Lei dos Pobres, os sistemas de *health service* e *health officers*.



O aspecto relevante dessas instituições foi a originalidade em imprimir três práticas de assistência à saúde superpostos e coexistentes: uma medicina social destinada aos mais pobres; uma medicina administrativa voltada aos problemas gerais como a vacinação, as epidemias, etc. e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la.

Esses três momentos da “estória da sociedade”, em particular, a “estória da medicina e do capitalismo”, consolidam: a) os registros primários informacionais em saúde e que servem às práticas de gestão neste setor na contemporaneidade; e, b) a importância dos hospitais que deixam de ser um instrumento de exclusão para um instrumento terapêutico.

2 A Informação e a Comunicação no contexto dos Hospitais

Desde a concepção do hospital como instrumento terapêutico até os dias atuais, as transformações continuam, e delimitam novos papéis a este tipo de organização. Em geral, os hospitais têm funções das mais variadas, quais sejam, no âmbito externo ou interno. É preciso entender que um hospital

[...] é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domínio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para pesquisas biossociais. (OPAS *apud* GONÇALVES, 1989, p. 03).

Segundo Fernandes (2000), o hospital é um *locus* reservado aos usuários em condições clínicas mais severas; concentrando recursos tecnológicos de maior complexidade e recursos humanos mais especializados. Exige uma capacidade de organização e de gestão fundamentados nos princípios da Administração científica, nos quais a integração entre as informações assistenciais e administrativas são fundamentais para a consecução de suas ações, tanto no âmbito interno quanto externo.

Para Johnson e Schulz (1973, p. 40) o hospital deve ser visto como um sistema aberto complexo por depender de relações externas. O hospital mantém interesse pelo paciente, consumidor, cliente, comprador ou receptor de bens ou serviços. A atenção é dirigida para fora da organização, para os relacionamentos externos e exige uma postura de comunicação para fora de sua ambiência. Em contrapartida há toda uma relação interna entre os sujeitos que desenvolvem as atividades fins. Nesse sentido implica a visão sistêmica e em rede nesta relação.

Quando há uma necessidade de sanar um problema grave de saúde em um ser humano, o hospital é o foco de atenção. Para tanto, no âmbito interno, o enfermo é



encaminhado e se envolve com o pessoal da admissão, profissionais da assistência (médicos, enfermeiras, nutricionistas, dentre outros), pessoal administrativo, e demais profissional (hotalaria, auxiliares diversos).

Assim, no âmbito externo, o paciente se envolve com os familiares, amigos, a agência pagadora; é influenciado pelas agências reguladoras (governo e credenciamento) e a própria comunidade. Nesta seara é o hospital que otimiza e controla essas relações, o que exige o uso de dados e informações a estabelecer a comunicação entre as partes. Inclusive, as que são emanadas de fora, como, por exemplo, uma mudança ou introdução de uma política ou procedimentos, instituídos por uma medida de governo, conselho profissional, uma nova doença, dentre outros.

Como todo sistema há uma conversão de *inputs* em *outputs*, nos hospitais, os pacientes são os insumos-chave, entretanto as habilidades e o conjunto de competências da equipe do hospital, representados pelos conhecimentos das equipes de assistência e administrativa; associadas a equipamentos utilizados, dentre outras tecnologias, perfazem o insumo total no sistema assistencial, por conseguinte, no sistema de gestão.

Para tais fins terapêuticos, exige-se disponibilidade e capacidade de recursos físicos e humanos em consonância com uma rede de poder (hierarquia) e comunicação, por meio da qual são geradas e transmitidas decisões que monitoram as experiências do paciente em qualquer um desses estágios e a sua transferência para o estágio seguinte. Tornam-se imprescindíveis esforços na sistematização das informações, conseqüentemente na comunicação dessas – informações - no âmbito da organização hospitalar e em sua rede.

Com tudo isso, o paciente, o seu fluxo ou os tratamentos prescritos e as demais funções do hospital são o foco dos processos no sistema de gestão hospitalar. Para tanto, o hospital necessita atualizar/rever conceitos permanentes na administração de empresas válidas de acordo com ARANTES, 1998. Esse autor indica que as organizações são compostas de vários subsistemas de gestão: operacional, gerencial, organizacional (departamentos, setores etc), humano, comunicacional e de informação.

Pela lógica de Arantes, conclui-se que nos hospitais esses subsistemas necessitam estar relacionados com o sistema assistencial – clínico, que compete ao subsistema operacional. Nesse sentido, o subsistema de informação deve ser adequado ao subsistema de comunicação para efetividade das relações e ações pertinentes ao hospital.

Dado ao fato que na maioria dos hospitais o subsistema de organização tem sua concepção hierárquica, uma abordagem sistêmica do fluxo da informação deve ser adotada para a consecução das suas ações na rede de saúde. Arantes (1999, p.316) enfatiza que esta abordagem objetiva a efetividade dos processos de comunicação.

Essa ênfase se dá em razão dos requisitos de informação variarem conforme os níveis organizacionais, suas funções, graus de autoridade e áreas específicas. Para tanto, é necessária definição clara sobre os papéis, responsabilidades e nível de autoridade de cada unidade organizacional para que as informações produzidas sejam usadas e gerem conhecimento e estabeleçam a comunicação entre essa hierarquia (ARANTES, 1998, p.316).

Para esse autor, o subsistema de informação não está restrito aos boxes organizacionais. As informações ultrapassam as fronteiras departamentais e percorrem toda a estrutura organizacional, atendendo às necessidades específicas de cada unidade da organização. A adoção do fluxo sistêmico da informação e da definição dos papéis contribui para o processo de gestão hospitalar.

Conseqüentemente, a *práxis* sistêmica do fluxo informacional, possibilita a coordenação do hospital minimizar seus entraves de comunicação e de levar os dados e informações aos diversos sujeitos no contexto da sua divisão de trabalho especializado a mobilizar habilidades e esforços de grande número de profissionais e não profissionais para cumprir as suas diversas funções.

Neste contexto, o uso de produtos e serviços de informações, tais como, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) em consonância com o processo de Gestão da Informação são estratégias para potencializar o Processo de Comunicação em saúde.

3 Metodologia da Pesquisa

A pesquisa é qualitativa, exploratória, bibliográfica, documental e de campo. O referencial é fundamentado por meio de um quadro político, a PNIS, e de um quadro teórico, a gênese das informações em saúde e o processo comunicacional nos hospitais.

O universo da pesquisa está relacionado aos onze hospitais de alta complexidade – nível 08, situados em Salvador, Bahia, Brasil. O corte neste universo restringiu a oito organizações hospitalares inseridas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), que aceitaram participar da pesquisa. Justifica-se a escolha desses hospitais por eles terem uma demanda variada de atendimento, disponibilizando uma



pluralidade de serviços, o que exige mais recursos informacionais, capacidade de gerenciamento e habilidade comunicacional.

A coleta de dados foi realizada pessoalmente por um dos autores no período de julho a setembro de 2004, aplicando-se a técnica de entrevista semi-estruturada aos gestores de áreas estratégicas tais como: assistência, administrativa, arquivo e informática.

Os dados foram analisados de acordo com os referenciais adotados e a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Utilizou-se a ordenação e a classificação das respostas das entrevistas em dois núcleos de sentido/significado (Informações Produzidas em Saúde; Disseminação da Informação). A análise relaciona esses núcleos a uma categoria temática intitulada Processo de Comunicação em Saúde.

4 Apresentação e Discussão dos Resultados – O Processo de Comunicação em Saúde

A visão de comunicação como fator de integração das sociedades humanas surge no século XIX. As teorias de comunicação fundamentam-se em articular a gestão das multidões humanas, impulsionadas por meio das redes físicas considerando-se aspectos formais, sintáticos e estruturais de organizações e meios de transmissão de mensagens - informações. Entretanto, para o processo comunicacional (relações com máquinas, seres biológicos ou organizações sociais) existir, se faz necessário considerar os aspectos da semântica e a questão de retroalimentação - sistêmica. Entende-se que não cabe uma visão apenas linear do processo comunicacional, mas também, uma visão circular (MATTELART 2003).

Depreende-se então, conforme esses autores, que as entradas (*inputs*) e saídas (*outputs*) de um sistema são concebidas por interações com seu meio, e que a sua resposta adapta-se melhor ou pior, em razão da rapidez e exatidão na coleta e tratamento da informação. Assim, quando o modelo linear de Shannon é associado a questão da retroalimentação (*feedback*) no sistema social, constituído pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's), há a concepção da construção de subsistemas: de produção e de distribuição, comportando a cada um, uma variedade de atores, com seus diversos papéis.

O processo comunicacional, portanto, é fundamentado na reflexão das dimensões da unidade do ser individual e da organização de sistemas de transação entre seres. Supõe-se a valorização de duas dimensões: do ser único e do ser coletivo. A primeira dimensão traz a idéia que o individual comunica-se a partir de sua concepção



de espaço e tempo, já a segunda, relaciona a comunicação por meio de canais múltiplos que põem as mensagens em circulação e às sedimentam em locais de memória, como arquivos e bibliotecas (MOLES, 1975, *apud* MATTELART; MATTELART, 2003, p. 65).

Nesta lógica, o processo de comunicação em saúde se realiza a partir da troca de informações coletadas e processadas em serviços, tais como os hospitais. No entanto, a comunicação só existirá por meio do intercâmbio de pensamento, de transferência simbólica das idéias, gerando a compreensão de uma pessoa para outra, de um grupo para outro.

Supõe-se então, os artefatos tecnológicos (produtos e serviços informacionais, como os arquivos eletrônicos, PEP, SIH, Telemedicina, dentre outros) como estratégias com vistas a estocar e transferir mensagens potencializando o processo comunicacional em saúde.

4.1 Informações Produzidas em Saúde

Compreende-se que informações em saúde são dados coletados e gerados, na maioria das vezes, nos serviços de atenção à saúde. Essas informações revelam a situação de saúde de uma dada região e contribuem para ações estratégicas de planejamento e programação, controle e avaliação, auditoria, vigilância epidemiológica e sanitária, além da análise e redefinição das políticas.

Por sua vez, essas informações organizadas e tratadas podem servir de base para a resolução de diversos problemas (críticos e crônicos) da Saúde no Brasil, quais sejam: “o acesso aos serviços de saúde, a necessidade de investimentos financeiros, a alocação de recursos humanos, o custeio do sistema e a avaliação da qualidade dos serviços prestados”, abordada por Souza (2002, p. 07).

Para essa autora as informações assistenciais representam o conjunto de informações que avaliam as condições de assistência médico-hospitalar de um determinado hospital; conferem se as condutas diagnóstico e terapêuticas estão de acordo com o estado da arte da Medicina, usando como exemplo a reação ou o efeito colateral a alguma medicação administrada ao paciente; a evolução clínica, dentre outras. As informações administrativas são as que subsidiam o planejamento das atividades do hospital, visam alcançar a eficiência em todos os serviços prestados, podendo ser considerados como exemplos: a taxa de ocupação hospitalar; a

representatividade dos centros de custos da unidade hospitalar; os recursos humanos alocados por setor; os recursos financeiros aplicados na unidade, dentre outras.

Ressalta-se ainda, que essas informações, assistenciais e administrativas, conformam as informações gerenciais, isto é, aquelas informações internas produzidas em um hospital.

As informações epidemiológicas objetivam conhecer o estado de saúde/doença da população. Isto representa a possibilidade de (re) conhecer as características de saúde de uma dada região, por meio de dados e informações de internação por diagnóstico; correlacionados a patologias por idade, sexo, residência, ocupação do indivíduo e taxa de mortalidade por causa, dentre outros.

A análise do resultado revela que em termos de natureza de informações produzidas nos hospitais, os gestores consideram a epidemiológica de maior valor, depois a assistencial e por último a administrativa. Alguns gestores salientam que devem ser trabalhadas informações na perspectiva de: ensino e pesquisa, ética, marketing e ambiental .

Entretanto, uma informação é usada de diferentes formas, em diferentes momentos e por diferentes pessoas durante um processo decisório. Isso significa que ocorrem interações complexas entre usuários, sua capacidade cognitiva, natureza e formato da informação. Portanto, ela só tem importância quando for ao encontro do interesse do usuário. Conclui-se, então, que todas as informações produzidas em um hospital são relevantes.

4.2 Disseminação da Informação em Saúde

O foco da análise deste núcleo é perceber se os hospitais concebem a morfologia de rede, posto que, uma das propriedades de uma rede é se estender em todas as direções, o que configura um padrão de relação não linear. A mensagem, por exemplo, em uma rede, viaja ao longo de um caminho cíclico e passa por conexões variadas. Essas conexões podem ser entendidas por “nós”, os quais caracterizam o padrão de rede e causa o fenômeno de realimentação, retroalimentação ou *feedback* (CASTELLS, 1999) (CAPRA, 2003).

Esta propriedade possibilita ao hospital, organizar seu fluxo de informação de forma transversal. Por exemplo, parafraseando Nicz e Karman (1995, p.220), o agendamento de consultas ambulatoriais ou de visitas aos leitos dos enfermos internados junto aos serviços médicos-técnicos (radiologia, endoscopias, consultas



especializadas, etc) objetivam suprimir filas, dispor de resultados no momento oportuno, o que permite tratar dos casos urgentes quando se apresentam. Para alcançar esta ação, o fluxo da informação deve existir em tempo real.

Nesta pesquisa os sujeitos se posicionam dizendo que há estratégia interna de disseminação da informação entre as equipes administrativa e assistencial, apesar de apenas quatro hospitais trabalharem na direção de um SIH, e apenas um sujeito citar o PEP como aglutinador de dados e informações a serem disseminados .

Observa-se a partir das respostas, que quando há troca e disseminação da informação no ambiente interno dos hospitais, ela é feita por meio de tecnologias rudes e obsoletas. Há uma visível carência no uso de tecnologias automatizadas. Isso indica que a tarefa de localizar e identificar o paciente hospitalizado ou ambulatorial de maneira rápida e indicar sua posição na estrutura em tempo real, ainda, é uma tarefa árdua.

A análise também foca identificar se nos hospitais há uma estratégia de comunicação com as demais organizações e instituições de saúde sobre dados e informações. Além de ser uma diretriz da PNIIS, a troca de experiência entre os hospitais é foco da Rede Colaborativa para Desenvolvimento de Tecnologia e Educação Permanente em Gestão e Assistência Hospitalar (Rede GeAH).

A finalidade da Rede GeAH é articular mecanismos que promovam a integração e o intercâmbio entre hospitais; de utilizar o espaço, seja o físico e o virtual, objetivando compartilhar experiências realizadas, difundir as tecnologias desenvolvidas, monitorar o processo de educação permanente, por conseguinte, fortalecer a imagem institucional e organizacional destes hospitais (SILVA, 2003, p.308).

A análise dos comentários elucidada que na maioria dos hospitais pesquisados não há nenhuma troca de informações a não ser as compulsórias com o governo e de forma rudimentar. Essas respostas fazem pensar que há uma cultura que não permite o intercâmbio de conhecimento, em razão da máxima de que quem tem informação tem poder ainda estar impregnada nos modelos mentais da maioria desses gestores. Nota-se, por meio das respostas, que a troca se dá em razão da obrigatoriedade da prestação de contas, e não simplesmente, para compartilhar os dados e as informações com a finalidade de gerar conhecimentos.

Ao que tudo indica, o novo paradigma da tecnologia da informação, a tipologia em rede, não foi apreendido pelos sujeitos que conformam a rede dos hospitais. Este paradigma fornece a base material para a expansão da rede de maneira penetrante em



toda estrutura social (CASTELLS, 1999, p.497). Concebe-se neste trabalho, esse paradigma possibilitar a expansão das informações e do conhecimento a essa estrutura quando transformados em ação, desde que haja o processo comunicacional.

Considerações Finais

A Comunicação e a Informação constituem elementos estratégicos para a sustentabilidade e desenvolvimento do saber humano, e, conseqüentemente, de suas ações. Esse processo – Comunicação, associado ao fenômeno – Informação, em conjunto com os aparatos tecnológicos informacionais e comunicacionais, modificam aspectos fundamentais tanto na condição da informação quanto na sua condução, o que, propicia uma (re) construção nas relações entre os sujeitos físicos e jurídicos.

Nesse sentido, os hospitais necessitam mecanismos de compartilhamento de dados pertinentes à saúde, com a finalidade de ampliar a produção e disseminação de informações de saúde a: usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços e de controle social; além de intercambiar essas informações entre: instituições de ensino e pesquisa, setores governamentais, da sociedade e organismos internacionais.

Considerando que os hospitais são inseridos num contexto de uma rede coordenada de serviços de saúde buscou-se analisar a disseminação e o compartilhamento de informações no âmbito interno dos hospitais e entre essa rede. Como resultados observa-se nas falas dos gestores que Informação e Comunicação não são elementos concebidos para inovar, sustentar e manter a organização e de promover um ambiente dinâmico, constituindo a base para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões racionalmente.

Neste trabalho, a relevância das informações produzidas na *networking* do sistema de saúde brasileiro foram evidenciadas. Em especial, é primazia identificar os usos potenciais das informações em saúde para os usuários, profissionais e gestores que configuram esse sistema. Assumir a responsabilidade gerencial pela informação significa questionar: quais as informações são necessárias para fazer os diferentes tipos de trabalho no processo de produção assistencial e administrativo? Quem as fornece? Quem precisa saber o quê, em que forma e quando?

Os resultados indicam a necessidade de que os gestores, resignifiquem a informação no contexto atual e que compreendam a representação da rede hierárquica entre dados, informação e conhecimento, reconhecendo que a informática, embora importante seja ferramenta periférica para o processo de comunicação, por conseguinte, da gestão da informação. Falta ainda o entendimento de que arquivos eletrônicos,



produtos e serviços informacionais são estratégias propícias a eficiência nos sistemas e serviços de saúde, pois facilitam a convergência da produção a gerar conhecimento, desde que os sujeitos saibam usar a informação por meio do processo comunicacional.

Para o avanço do gerenciamento da informação e do processo de comunicação nos serviços de saúde, propõe-se: a disseminação dos resultados desta pesquisa, assim como a continuidade de sua realização incluindo outras regiões do país; a promoção de capacitação permanente de gestores sobre disseminar e compartilhar informação no ambiente hospitalar, dada a necessidade informacional da sociedade em rede e a possibilidade de integrar os diferentes processos assistenciais e gerenciais em saúde

Nesse cenário, a concretização da PNIIS parece depender do estabelecimento de um canal de comunicação entre os hospitais (rede de serviços) e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e o Ministério da Saúde, num trabalho efetivo de orientação, não só com relação à adoção e capacitação em infra-estrutura tecnológica, mas, principalmente, na conscientização da necessidade de mudança sobre processamento e uso da informação no contexto econômico informacional.

Referências

ARANTES, Nélío. **Sistemas de gestão empresarial: conceitos permanentes na administração de empresas válidas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNIIS - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**; proposta versão 2.0; inclui deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 2004.
Brasil <http://politica.datasus.gov.br/PolíticaInformaçãoSaúde%202.0%2029Março2004.doc>

CAPRA, Fritjof. **A teia da vida**. 8 ed. São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix, 2003.

CARVALHO, André de Oliveira; EDUARDO, Maria Bernadete de Paula (Org.). **Sistemas de Informação em Saúde para Municípios**. In: **Saúde & Cidadania – para gestores municipais de serviços de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. 4 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CUNHA, Francisco J. A Pedroza. **A gestão da informação nos hospitais: o prontuário eletrônico na integração de sistemas de informação em saúde**. 2005, 220 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) Instituto de Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2005.



FERNANDES, Aloísio. **Um hospital particular no Brasil**. São Paulo: Ed. do Autor, 2002.

FERREIRA, Deborah Pimenta; LIRA, Antonio Carlos Onofre de. O papel da informação no hospital do futuro. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.24, n.3, p.173 a 181, maio/jun. 2000.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 12 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

GONÇALVES, Ernesto Lima. As funções do hospital moderno. In: GONÇALVES, Ernesto Lima (Coord.), **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

JOHNSON, Alton C.; SCHULZ, Rockwell. **Administração de hospitais**. São Paulo: Pioneira, 1979.

MATTELART, Armand. **História da utopia planetária da cidade profética à sociedade global**. Lisboa: Bizâncio, 2000.

MATTELART, Armand e Michèle. **Historia das teorias da comunicação**. Trad.: Luiz Paulo Rouanet. 6 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de. **Informação em saúde**: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993.

NICZ, Luiz Fernando; KARMAN, Jean-Marie. A gestão da informação e da qualidade. In: CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrick ; GRABOIS, Victor (Org). **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Paris: Éditions ENSP, 1995.

RIVERA, Javier Uribe. Análise estratégica hospitalar e projeto assistencial: a perspectiva de Michel Crémadez e François Grateau. In: RIVERA ,Javier Uribe (Org.), **Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz , 2003.

SOUZA, Gisele Maria Couto Eugenio de. **O prontuário clínico e o sistema de informações hospitalares**: o SIH/SUS na perspectiva de olhares plurais, 2002, 110 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2002.