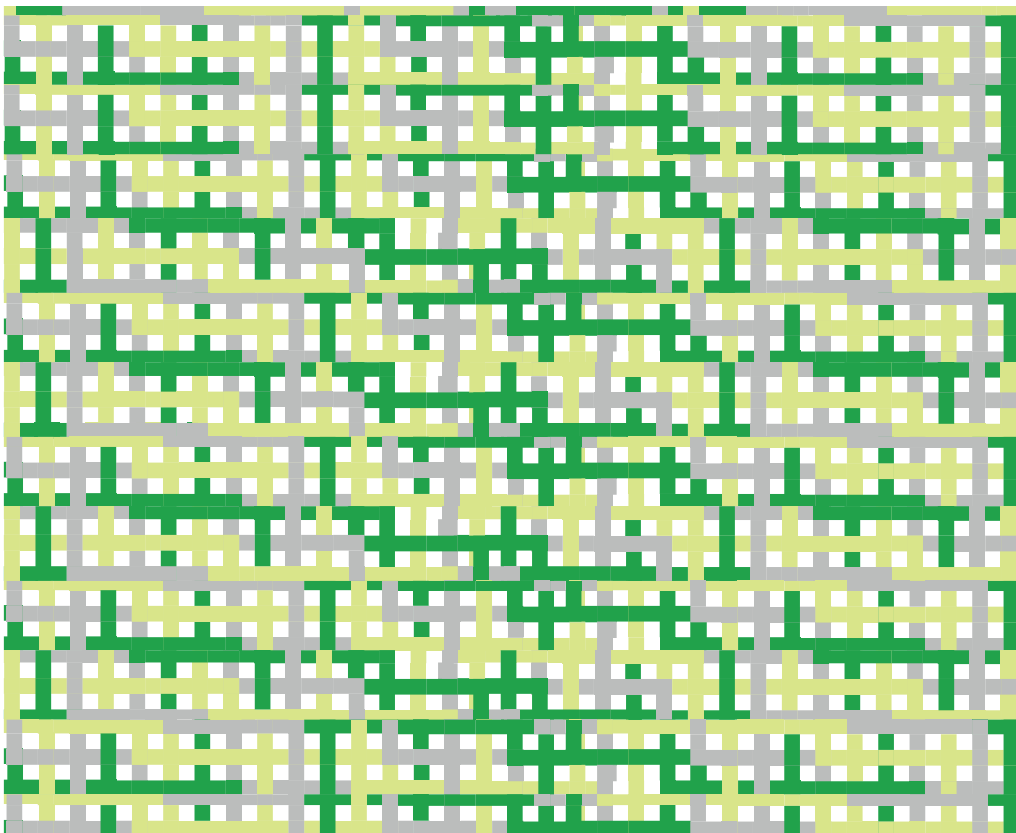


II CIC
SAÚDE
BRASIL • 2019

Seminário Conhecimento,
Inovação e Comunicação em
Serviços de Saúde





II CIC SAÚDE BRASIL • 2019

Seminário Conhecimento, Inovação
e Comunicação em Serviços de Saúde

Livro de Memória

Universidade Federal da Bahia - UFBA

João Carlos Sales Pires da Silva | Reitor

Paulo Miguez | Vice-Reitor

Abrasco

Gulnar Azevedo e Silva | Presidente

Senai Cimatec

Leone Peter Correia da Silva Andrade | Reitor

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia - IFBA

Renato da Anunciação Filho | Reitor Pro-Tempore

Editora da Universidade Federal da Bahia

Flávia Goulart Mota Garcia Rosa | Diretora

Comissão Científica

Coordenação: Elias Ramos-de-Souza (IFBA)

Subcoordenação: Rodrigo França Meirelles (UFBA)

Álvaro Escrivão Júnior (FGV/SP)

Ana Maria Ferreira Menezes (UNEB)

Ana Celeste Indolfo (UFF)

Ana Licks Almeida Silva (UNIFACS)

Ana Valéria Machado Mendonça (UNB)

Daniel Flores (UFF)

Fernanda Maria Melo Alves (UC3M)

Gillian Leandro de Queiroga Lima (UFBA)

Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes (ENSP/FIOCRUZ)

Jussara Borges de Lima (UFRGS)

Hernane Borges de Barros Pereira (UNEB)

Hildenise Ferreira Novo (UFBA)

Marcelo Fornazin (UFF)

Nubia Moura Ribeiro (IFBA)

Othon Fernando Jambeiro Barbosa (UFBA)

Valter de Senna (SENAI/CIMATEC)

APOIO:





II CIC
SAÚDE
BRASIL • 2019

Seminário Conhecimento,
Inovação e Comunicação em
Serviços de Saúde

Local: Centro de Eventos do SENAI-CIMATEC, prédio 3, Av. Orlando Gomes, n. 1.845, Piatã Salvador, BA

Período: 21 e 22 de novembro de 2019.

Público-alvo: Estudantes, docentes, pesquisadores, profissionais, financiadores e gestores de serviços de saúde públicos e privados, e demais atores envolvidos com o desenvolvimento de inovações em serviços do complexo industrial da saúde.

Contato: cicsaudebrasil@ufba.br

Comissão Organizadora

Coordenação Geral: Francisco José Aragão Pedroza Cunha (UFBA)

Coordenação da Comissão Científica: Elias Ramos-de-Souza (IFBA)

Coordenação Executiva: Hernane Borges de Barros Pereira (UNEB e SENAI CIMATEC) e Gillian Leandro de Queiroga Lima (UFBA)

Coordenação de Comunicação: Margarete Farias (UFES) e Natanael Vitor Sobral (UFBA)

Coordenação de Editoração: Flavia Goulart Mota Garcia Rosa (UFBA)

Coordenação de Editoração das mídias impressas e eletrônicas: Rodrigo França Meirelles (UFBA)

Coordenação de Inscrições: Louise Anunciação Fonseca de Oliveira (UFBA)

Assessoria de Editoração das mídias impressas e eletrônicas: Susane Santos Barros (UFBA)

Membro da Comissão Organizadora: Mainara Freire Calazans Souza (UFBA)

Membro da Comissão Organizadora: Milena Quintela de Alcantara (UFBA)

Membro da Comissão Organizadora: José Roseno Ferreira de Matos Júnior (UFBA)

REALIZAÇÃO:



DMMDC

GTISP



PPGCI



2019, autores.

Francisco Pedroza | revisão

Pedro Henrique Lima | capa e projeto gráfico

Gabriel Cayres | diagramação

Ficha catalográfica: Susane Santos Barros – CRB-5/1626

S474 Seminário Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde (2. : 2019: Salvador)
II Seminário Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde: II CIC Saúde Brasil 2019, 21 e 22 de novembro de 2019 / Organização: Universidade Federal da Bahia, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, SENAI CIMATEC, Instituto Federal da Bahia. – Salvador: UFBA, 2019.

67 p.

ISBN: 978-85-8292-240-8

1. Comunicação em saúde – inovação. 2. Serviços de saúde. 3. Conhecimento. I. Universidade Federal da Bahia II. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. III. SENAI CIMATEC. IV. Instituto Federal da Bahia. V. Título.

CDD: 614

CDU: 614:659.3

SUMÁRIO

Apresentação	6
Justificativas	7
Objetivos	7
Eixos Temáticos do Evento	8
Painéis de apresentação de trabalhos técnico-científicos	8
Programação	9
Resumos Conferências	13
Resumos Palestras	21
Resumo Painel 1	35
Resumo Painel 2	45
Quem é quem	55
Bloco de Notas	61

Apresentação

Entre os dias 21 e 22 de novembro de 2019, no Auditório do Centro de Eventos do SENAI CIMATEC, em Piatã, na cidade de Salvador, Bahia, acontece o II Seminário Nacional sobre Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde - II CIC SAÚDE BRASIL 2019.

A organização e a realização do evento é multi-institucional, envolvendo a Universidade Federal da Bahia (UFBA), por meio do Grupo de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (GEPICC), do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI), do Doutorado Multi-Institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (DMMDC) e da Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (Rede INOVARH-BA); a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) por meio do Grupo Temático de Informações em Saúde e População (GTISP); o SENAI CIMATEC e o Instituto Federal da Bahia (IFBA).

O II CIC SAÚDE BRASIL 2019 foi contemplado com o apoio do EDITAL Nº 7/2019 - PROPOSTAS DE EVENTOS CIENTÍFICOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE APOIO A EVENTOS NO PAÍS – PAEP. O Evento, ainda, conta com os seguintes apoios: a Editora da UFBA (EDUFBA), o Sistema de Gerência de Eventos da UFBA (GERE), o Instituto de Ciência da Informação (ICI) e a Escola de Administração (EA) da UFBA, o Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC), a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da FIOCRUZ e a Associação dos Arquivistas do Estado da Bahia.

O II CIC SAÚDE BRASIL 2019, também, é um produto do projeto de pesquisa intitulado “Informação, Documentos, Arquivos e Repositórios em Saúde: Mecanismos de difusão de conhecimentos para as inovações gerenciais nos Sistemas de Saúde”, financiado pela CHAMADA UNIVERSAL MCTI/CNPq Nº 01/2016 e pelo EDITAL PROPCI/PROPG – UFBA 004/2016 PROGRAMA DE APOIO A JOVENS PROFESSORES DOUTORES PROPESQ.

Para informações e comunicações acessem o endereço eletrônico do II CIC SAÚDE BRASIL

2019: <http://www.cicsaude2019.ici.ufba.br/>

A Comissão Organizadora

Justificativas

Conhecimento e inovação são fenômenos organizativos nesta era de redes telemáticas, os quais dependem dos processos de gestão e de comunicação. Tal dependência requer dos sujeitos inseridos nas organizações de serviços de atenção à saúde uma *habitus* para a governança e difusão de conhecimentos gerados e recebidos.

O desenvolvimento e a continuação de diálogos sobre os estudos teóricos e aplicados sobre produção, disseminação, transferência, mediação e apreensão da informação nos contextos dos serviços de atenção à saúde é recorrente para gerar inovações gerenciais nesses serviços.

A temática proposta visa sensibilizar os sujeitos inseridos nas questões dos serviços de saúde para uma reflexão sobre o conceito de redes sociais de aprendizagem e de inovação associando-o ao de representação e gestão do conhecimento para o desenvolvimento inclusivo dos sistemas e redes de atenção à saúde de uma Nação.

Objetivos

- Dialogar sobre os fenômenos 'conhecimento e inovação' associando-os aos processos gerenciais e comunicacionais nos serviços de atenção à saúde.
- Contribuir para sensibilizar os sujeitos que trabalham nos serviços de atenção à saúde para o *habitus* da interação, com vistas a minimizar os obstáculos entre os sujeitos e as organizações/instituições na adoção e na assimilação de tecnologias avançadas de produção, de circulação e de acesso a informações gerenciais nos serviços de atenção à saúde.
- Ampliar a reflexão sobre a organização de mecanismos de difusão de conhecimento nos serviços de atenção à saúde e as relações entre a participação desses serviços em redes e a promoção da aprendizagem organizacional e inovação gerencial dependentes da representação das informações geradas e recebidas nesses serviços.

Eixos temáticos do evento

- 1º Eixo - Governança e Modelo de Gestão de Informação e Tecnologias de Informação em Saúde (ITIS).
- 2º Eixo - Inovações nas Redes de Atenção à Saúde: perspectivas e limitações para a integralização dos serviços.
- 3º Eixo - Comunicação e Difusão de Conhecimentos Assistenciais e Administrativos em Serviços de Saúde - ITIS como Mecanismos de Transferência de Conhecimento

Painéis de apresentação de trabalhos técnico-científicos

Painel 1: Gestão das Informações e Tecnologias de Informação em Saúde (ITIS) em Serviços de Atenção à Saúde

Este painel tem como escopo a apresentação de trabalhos sobre gestão de informação e tecnologias da informação aplicadas aos serviços de saúde, com abrangência na gestão administrativa e clínica. Espera-se que os trabalhos discutam e relatem experiências com resultados, abordando proteção de dados sensíveis, acesso, confidencialidade, registro eletrônico de saúde (RES), internet das coisas em saúde, agregação de valor aos resultados organizacionais, comunicação organizacional, desfechos clínicos, inteligência artificial aplicada aos cuidados de saúde, gestão de documentos digitais, informações gerenciais ou gerência de qualidade e risco.

Painel 2: Arquiteturas de Redes e Inovações Gerenciais em Serviços de Atenção à Saúde

Este painel tem como escopo a apresentação de trabalhos sobre Arquitetura de redes e inovações gerenciais em serviços de saúde. Espera-se experiências com resultados que abordem redes científicas, inovação para economicidade, inovação para geração de valor ao paciente, inovação para inclusão, redes colaborativas ou redes de serviços em saúde.

Programação*

1º DIA – Credenciamento, Mesa de Abertura, Conferência de Abertura, Palestras e Sessões de Diálogos – 21/11/2019

08h às 8h30 – Credenciamento

8h30 às 9h – Mesa de Abertura

9h às 9h30 - Intervalo

Eixo 1: Governança e Modelo de Gestão de Informação e Tecnologias de Informação em Saúde (ITIS)

09h30 às 10h30 – Conferência de Abertura

Conferência 1 Governança e modelo de gestão de informação e tecnologia de informação em saúde (ITIS)

Conferencista 1 Cleinaldo de Almeida Costa

10h30 às 11h | I Sessão de Diálogos sobre a Conferência 1

Mediador 1 Francisco José Aragão Pedroza Cunha

11h às 11h30 – Palestra 1

Palestra 1 A Arquitetura Telemática no contexto dos Registros em Saúde: desafios para a integração entre sistemas de informação em saúde e construção de RES

Palestrante 1 Giliate Cardoso Coelho Neto

11h30 às 12h – Palestra 2

Palestra 2 Gestão de Documentos Arquivísticos em Saúde: o processo de tratamento e organização dos RES

Palestrante 2 Gillian Leandro de Queiroga Lima

12h às 12h30 | II Sessão de Diálogos sobre as Palestras 1 e 2

Mediador 2 Margarete Farias

12h30 às 14h – Intervalo do Almoço

14h às 15h20 – Apresentação de Trabalhos 1

Painel 1	Gestão das ITIS em Serviços de Atenção à Saúde
Comunicação 1	Medicina baseada em evidência para tomada de decisão em serviços de saúde: o papel do bibliotecário clínico
Comunicação 2	Prontuário de paciente: questões éticas
Comunicação 3	Fatores maternos de risco associados a prematuridade: pesquisa informacional realizada no repositório DATASUS
Comunicação 4	Tomada de decisão médica cocriada: uma interação teórica entre a cocriação de valor e a tomada de decisão médica compartilhada

15h20 às 16h | III Sessão de Diálogos sobre Apresentação de Trabalhos 1

Mediador 3 Rodrigo França Meirelles

16h às 16h30 - Intervalo

16h30 às 17h50 - Apresentação de Trabalhos 2

Painel 2	Arquiteturas de Redes e Inovações Gerenciais em Serviços de Atenção à Saúde
Comunicação 5	Evolução da rede de acesso ao serviço de cirurgia cardiovascular na Bahia
Comunicação 6	Campanhas públicas de vacinação e filosofia da tecnologia
Comunicação 7	A comunicação visual como atributo de percepção de qualidade dos alimentos
Comunicação 8	Uso da informação e tecnologia para traçar o perfil epidemiológico de crianças portadoras de hanseníase no estado da Paraíba utilizando o repositório DATASUS

17h50 às 18h30 | IV Sessão de Diálogos sobre Apresentação de Trabalhos 2

Mediador 4 Eudaldo Francisco dos Santos Filho

Eixo 3: Comunicação e Difusão de Conhecimentos Assistenciais e Administrativos em Serviços de Saúde | ITIS como Mecanismos de Transferência de Conhecimento

14h às 15h – Conferência 3

Conferência 3 Comunicação e Difusão de Conhecimentos Assistenciais e Administrativos em Serviços de Saúde: ITIS como Mecanismos de Transferência de Conhecimento

Conferencista 3 Angélica Baptista Silva

15h às 15h30mim | VII Sessão de Diálogos sobre a Conferência 3

Mediador 7 Hernane Borges de Barros Pereira

15h30h às 16h - Intervalo

16h às 16h30mim – Palestra 5

Palestra 5 Ética, privacidade e confidencialidade no âmbito digital da Saúde

Palestrante 5 Dante Augusto Galeffi

16h30 às 17h – Palestra 6

Palestra 6 Sistemas de Informação em Saúde e os desafios da Participação Social

Palestrante 6 Marcelo Fornazin

17h às 17h30 | VIII Sessão de Diálogos sobre as Palestras 5 e 6

Mediador 8 Maria Carolina Santos de Souza

17h30 às 18h – Sessão de Encerramento e Agradecimentos

- * A Comissão Organizadora não se responsabiliza caso haja algum imprevisto que impeça aos conferencistas e aos palestrantes de comparecerem no dia e horário das respectivas falas.

Conferências



Governança e modelo de gestão de Informação e Tecnologia de Informação em Saúde (ITIS)

Cleinaldo de Almeida Costa

A Universidade do Estado do Amazonas (UEA) cumpre papel estratégico não só na democratização do acesso ao ensino superior, como também no desenvolvimento econômico, social e político do Estado, estando presente em vários municípios do Amazonas dividida em Centros ou Núcleos. Tem como missão de promover a educação, construir o conhecimento científico e fomentar a inovação tecnológica para atender às demandas e se integrar com a sociedade de forma a superar o desafio de desenvolver a Amazônia com sustentabilidade. Em se tratando de governança e gestão a UEA possui a seguinte estrutura organizacional divididos em nível estratégico, composto pela Reitoria, Vice-Reitoria, Chefia de Gabinete e Conselhos de Curadores e Universitário; nível tático, formado pelas Pró-Reitorias de planejamento, de administração, Ensino de Graduação, Pesquisa e Pós-graduação, Extensão e Assuntos Comunitários e de Interiorização; nível operacional constituído pelas coordenações vinculadas às Pró-Reitorias, Órgãos Suplementares, de Assistência e Monitoramento. A UEA é considerada a maior universidade multicampi do Brasil foi fundada em 12 de janeiro de 2001 com características e experiência de uma universidade inovadora mantida pelo Polo Industrial de Manaus (PIM), tendo como base o uso de tecnologias da informação, considerando as especificidades da região, ofertando atualmente cursos de graduação na modalidade presencial mediado por tecnologia em diversos municípios do estado do Amazonas. O SUS pauta-se por três princípios constitucionais: universalidade, integralidade e equidade, possibilitando maior acesso da população às redes de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). No entanto, do ponto de vista da ciência e da tecnologia, a aplicação desses princípios deve corresponder ao compromisso político e ético com a produção e com a apropriação de conhecimentos e tecnologias que contribuam para a redução das desigualdades sociais em saúde, que se expressa pela deficiência no atendimento à população, mesmo quando essa busca a assistência primária, que envolve a prevenção da saúde e o tratamento de simples patologias, em consonância com o controle e ações sociais (OLIVEIRA, 2014). No Brasil, entre 2007 e 2008 diversos fóruns de debate aconteceram no campo do direito à saúde, da medicina baseada em evidências, da avaliação econômica, da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar. Os debates identificaram como ponto de partida a necessidade de institucionalização de uma política nacional com diretrizes gerais para orientar a implantação da avaliação, incorporação e gestão de tecnologias no sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Podemos constatar que a tecnologia está associada a vida humana desde os

tempos remotos, porém cada época teve um desenvolvimento tecnológico diferente. Vive-se a era tecnológica mais desenvolvida da história, no último século o mundo passou por um boom tecnológico com o constante desenvolvimento de tecnologias na área de produtos e informações que estão transformando o mundo. Atualmente, vemos o desenvolvimento de máquinas e equipamentos que vem facilitando a vida humana nas mais diversas áreas do conhecimento, na educação, no trabalho, no meio ambiente, na nossa própria casa, na saúde etc. À tecnologia em saúde, material ou não, compreende os saberes específicos, procedimentos técnicos, instrumentos e equipamentos utilizados nas práticas de saúde. Barra et al em seu estudo sobre a evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem, afirma que independente da classificação descrita por Merhy, é indispensável o uso das tecnologias, uma vez que esta propicia uma melhor qualidade de vida ao paciente assistido. Como exemplo prático, da importância da tecnologia em saúde, temos a telessaúde trazendo como benefícios a facilidade de acesso às informações em saúde, bem como maior agilidade nos processos, ao lado do compartilhamento das inovações e da troca de informações entre serviços. Uma vantagem da telessaúde é que envolve procedimentos de baixo custo, permitindo o aprimoramento assistencial e o atendimento a pacientes com dificuldade de acesso, inclusive a consultas especializadas. Também são realizadas pela telessaúde atividades de educação em saúde e a qualificação permanente dos profissionais (MOURÃO, 2016). A telessaúde é o fruto do desenvolvimento tecnológico, o que inclui a globalização das doenças, das práticas em saúde e dos hábitos de vida. O objetivo é a busca de soluções em tecnologia da informação e da comunicação, de baixo custo e fácil acessibilidade, levando a uma difusão do conhecimento com equidade, rompendo as barreiras geográficas, tanto para os pacientes quanto aos profissionais de saúde. Considerando a vida dos amazônidas estar cercada de muitos desafios onde as distâncias e as dificuldades de acesso a meios de diagnósticos e de deslocamento aos centros de referência em saúde nas capitais dos estados amazônicos podem resultar na perda de vidas ou em alto custo financeiro ao sistema de saúde. Nesse contexto, a telessaúde representa uma ferramenta de assistência e educação com foco na melhoria da qualidade de vida das populações e na economia de recursos financeiros para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao se considerar as distâncias e as dificuldades relacionadas ao dos municípios, a exígua malha rodoviária e a dificuldade quase absoluta de conectividade por meio de Internet no estado, o Núcleo de Telessaúde do Amazonas localizado na UEA, apresenta-se como estratégia oportuna para o favorecimento da melhoria da qualidade de vida das populações localizadas em áreas remotas e culturalmente diversas, como as indígenas e as que habitam os espaços geográficos mais longínquos e isolados da região.

Regionalização do SUS e a qualidade da governança institucional das Comissões Intergestores Regionais (CIR)¹

Assis Mafort Ouverney

A implantação das Comissões Intergestores Regionais (CIR) nos últimos anos tem sido apontada como uma das inovações essenciais para se avançar no processo de articulação regional das ações e serviços nas regiões de saúde do país. A regionalização, entretanto, impõe novos desafios ao federalismo setorial, exigindo o desenvolvimento de soluções clínicas, gerenciais, financeiras e, principalmente, políticas, o que provoca uma reflexão do quanto esse sistema mais recente de governança cooperativa nas regiões de saúde está preparado para fornecer respostas adequadas para o futuro do SUS. As pesquisas nacionais existentes sobre as CIR, ou mesmo sobre seus predecessores – os Colegiados de Gestão Regional (CGR) –, são escassas. Em geral, os estudos realizados mostram a realidade de regiões de saúde ou estados específicos, o que restringe a capacidade de compreender as expressivas diferenças regionais brasileiras, ou focam apenas em aspectos básicos do funcionamento das CIR, o que proporciona apenas uma compreensão parcial de seu potencial. A pesquisa relatada nesta conferência busca contribuir para superar essas restrições, ao apresentar e analisar as características de organização e de funcionamento das 438 CIR em 25 estados da federação brasileira, avaliando a qualidade de sua governança institucional com base em sete dimensões de análise: (1) legitimidade institucional; (2) adesão e regularidade de funcionamento; (3) qualidade da estrutura; (4) condições de funcionamento; (5) equilíbrio federativo; (6) qualidade e legitimidade do processo decisório; e (7) transparência e segurança dos consensos. Os dados são provenientes da Pesquisa Nacional das Comissões Intergestores Regionais, um estudo censitário realizado nos anos de 2017 e 2018, e foram coletados por meio de um questionário aplicado aos coordenadores/diretores/presidentes das CIR.

1 Conferência resultado de uma pesquisa desenvolvida em colaboração com André Bonifácio de Carvalho - Doutor UNB, Pesquisador UFPB; José Mendes Ribeiro - Doutor ENSP/FIOCRUZ, Pesquisador ENSP/FIOCRUZ; Marcelo Rasga Moreira - Doutor ENSP/FIOCRUZ, Pesquisador ENSP/FIOCRUZ.

Comunicação e difusão de conhecimentos assistenciais e administrativos em serviços de saúde: ITIS como mecanismos de transferência de conhecimento

Angélica Baptista Silva

A introdução de novas tecnologias computacionais e de rede tem influenciado os processos de trabalho nos serviços de saúde globalmente desde a invenção dos computadores pessoais nos anos 1970. Segundo a literatura, a informatização das unidades de saúde começou com os registros administrativos, migrando após alguns anos para os documentos assistenciais, estes, centralizados no prontuário do paciente. Do primeiro computador instalado no arquivo médico das instituições até a implantação das atuais soluções assistidas por computação totalmente Paper Free Hospital (PFH), vários processos de trabalho se modificaram ou foram criados na prática do cuidado à população. Em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no Brasil pela nova Carta Magna e posteriormente regulamentado por duas leis orgânicas em 1990. Fruto de anseios de vários segmentos da sociedade designados como Movimento Sanitário, o recém-criado SUS trazia novidades como a universalidade do atendimento, tendo como diretrizes a equidade e a integralidade dos serviços. Com forte influência internacional do movimento da promoção da saúde, sua estrutura foi desenhada com o fortalecimento da atenção primária e da porta de entrada, tentando reverter o modelo hospitalocêntrico predominante nas capitais do país. Não obstante, o período tardio de implantação das soluções tecnológicas em saúde nos países periféricos, o Brasil, por sua diversidade territorial que abriga “ilhas de excelência e prosperidade”, vem implementando informatização do serviço de saúde em complexos hospitalares na maioria dos casos, objetivando o aperfeiçoamento da atenção. Tudo isso de maneira fragmentada e com pouca articulação nos três níveis de atenção. Só nos anos 2000, surge um movimento de informatização atrelado à atenção primária, mas especificamente com serviços de telessaúde direcionados a profissionais da Estratégia Saúde da Família e mais tarde com a implantação do prontuário eletrônico nas unidades básicas de saúde do SUS. O objetivo dessa discussão é realizar uma reflexão sobre a introdução das novas tecnologias no cuidado e seu impacto na cultura institucional em hospitais de alta complexidade, ambulatórios especializados e unidades de atenção primária sob o ponto de vista da comunicação no Brasil com base na literatura interdisciplinar no período de 1990 a 2018. Ao delinear os principais interlocutores nesse processo comunicacional, listamos: a equipe multiprofissional de saúde, profissionais de apoio não ligados à prática clínica, pacientes/usuários e gestores. Para lidar com a questão, parte-se do pressuposto que o tema informação guarda uma interface conceitual com a tecnologia da

informação no campo de práticas e saberes da saúde coletiva, que denominamos intercâmbio da Informação e Tecnologia da Informação em Saúde (ITIS). Esse olhar congrega na prática do serviço de saúde atividades envolvendo a comunicação dialógica, a informação tratada com base nas técnicas arquivísticas de preservação documental, os processos de trabalho permeados pelo ensino-aprendizagem na inserção do design participativo para implementação de dispositivos tecnológicos na saúde pública, entre outras. Obtém-se os seguintes resultados desse recorte conceitual-metodológico: que a introdução de inovações envolvendo as ITIS necessita de um plano de disseminação de seus atributos no ambiente organizacional; que os interlocutores selecionados são formadores de opinião e podem influenciar seus grupos de acordo com a teoria dos dois fluxos da comunicação; que a tendência de construção de aplicativos por *frameworks* operacionalizados diretamente pelos profissionais da clínica é uma opção em voga nos sistemas de saúde nacionais nos três níveis de atenção; que técnicas de design participativo devem ser incorporadas na educação permanente em saúde de toda equipe das unidades de saúde para que o paciente/usuário tenha voz ativa na construção de soluções digitais, visando seu bem-estar. A medicina genômica como componente das ações de saúde digital deve ser disseminada entre a população como direito a um atendimento qualificado do serviço de saúde bem como estratégias epidemiológicas emergentes dessa inovação. Como considerações finais, destaca-se que a manutenção de cadeia de custódia dos documentos clínicos é tema fundamental de educação permanente entre os profissionais de saúde em serviço a fim de proporcionar esse salto tecnológico de produção de aplicativos para o cuidado. Outra consideração é que o consentimento informado dos serviços de tele saúde e do prontuário eletrônico exigem atividades de conscientização da população interna (oficinas com usuários, por ex.) e externa (campanhas publicitárias, inserções educativas em mídias sociais etc.) em que a atenção primária é protagonista e necessita ser ainda mais fortalecida com a incorporação dessas novas atividades. Emergem com a ubiquidade computacional pautas que necessitam ser reconhecidas pelo campo da saúde coletiva a fim de garantir a equidade e a qualidade no cuidado prestado à população.

Palestras



A arquitetura telemática no contexto dos registros em saúde: desafios para integração entre sistemas de informação em saúde e construção de registros eletrônicos em saúde²

Giliane Cardoso Coelho Neto

A incorporação de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) vem se efetivando de modo acelerado e fragmentado, com uma diversidade de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) sendo desenvolvidos para dar resposta a problemas semelhantes nas organizações públicas. Essa fragmentação obriga os trabalhadores de saúde a registrar os mesmos dados em diversos sistemas, gerando retrabalho e aumentando o risco de inconsistência das informações. Se elevam também as chances de incremento de custos, na medida em que é necessário manter diversos sistemas com funções redundantes. Para além de seu aspecto técnico, a fragmentação do SIS tem forte relação com a própria forma como se desenvolveram as políticas de saúde e o Estado no Brasil. A clássica divisão entre as ações coletivas de saúde pública e a assistência médica individual, que caracterizou as políticas de saúde no século XX, até hoje encontra ressonância quando apontamos nossa lupa para os SIS. A pouca integração entre os muitos setores da burocracia estatal associada ao incipiente controle social das políticas de TIC também se mostram fatores importantes para compreender o atual cenário de fragmentação dos SIS, assim como a inexistência de legislação que estabeleça regras, padrões e governança para o desenvolvimento de Registro(s) Eletrônico(s) em Saúde de abrangência local, regional ou nacional. Algumas tentativas de enfrentamento desse problema têm sido realizadas pelos gestores do SUS: o Cartão Nacional de Saúde, que hoje possibilita a interoperabilidade de dados cadastrais da população brasileira; a publicação de normas infralegais no âmbito do Ministério da Saúde (MS) e da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), em especial a Portaria nº 2073/2011 e Resolução nº 06/2013, que estabeleceram padrões e regras para criação de novos sistemas no âmbito federal; e a criação de novos SIS que se propuseram a unificar interfaces de captação e bancos de dados, como é o caso do e-SUS AB (Atenção Básica). Esta palestra tem o propósito de apresentar os resultados da pesquisa *Integração entre SIS: o caso do e-SUS AB*, realizada pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) nos anos de 2017 e 2018. O objetivo da pesquisa foi verificar em que medida a Estratégia e-SUS AB conseguiu produzir integração com os SIS de base nacional utilizados na Atenção Básica do SUS. Foi realizado

2 Esta palestra apresenta os resultados de uma pesquisa orientada pelo professor Ademar Arthur Chioro dos Reis (Unifesp).

um estudo de caso baseado no cruzamento de múltiplas fontes de dados obtidos através de análises documentais e entrevistas. Foram encontrados 31 SIS de base nacional em produção na Atenção Básica. Verificou-se que a Estratégia e-SUS AB realizou unificação completa de interfaces de usuário com 11 destes SIS, integração incompleta com outros 4 SIS e nenhuma integração com 16 SIS. Observou-se integração de interfaces em 100% dos SIS do próprio DAB, mas não se observou integração completa com nenhum dos SIS da Secretaria de Vigilância à Saúde do MS. Frequência e intensidade do uso dos SIS nos serviços de saúde apareceram como fatores de menor relevância, pois SIS com uso acentuado no nível local tiveram integração incipiente com o e-SUS AB. As dificuldades em realizar tal integração estão relacionadas à histórica fragmentação da gestão do MS, à manutenção da (falsa) dicotomia entre vigilância e assistência, à baixa governabilidade da área gestora do e-SUS AB e à frágil governança de Tecnologia da Informação (TI) do MS. Os núcleos descentralizados de TI têm papel central no desenvolvimento de SIS, mas são praticamente ignorados nos planos diretores e nos comitês de gestão de tecnologias.

Gestão de documentos arquivísticos em saúde: o processo de tratamento e organização dos RES

Gillian Leandro de Queiroga Lima

O objetivo desta palestra é apresentar uma proposta de modelo de gestão de documentos arquivísticos para apoiar o processo de tratamento e organização dos Registros Eletrônicos em Saúde (RES). Os RES compõem os documentos arquivísticos produzidos, recebidos e armazenados, por meio de dispositivos eletrônicos, pelos serviços e sistemas de saúde. Tais documentos são gerados a partir das interações existentes entre a população e os serviços de atenção à saúde e são essenciais para a promoção da cidadania por meio da participação política e da mobilização social. Para que as informações em saúde efetivamente promovam o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a área de saúde é essencial que existam políticas de informação e de arquivos voltadas para o desenvolvimento da gestão arquivística de documentos. Os documentos nos diversos ambientes organizacionais necessitam estar estruturados para promover a qualidade das informações que irão subsidiar o desenvolvimento das políticas. Neste sentido, para que os RES sejam efetivamente preservados é recorrente a adoção de métodos, padrões e modelos que visam a garantia da autenticidade, integridade, identidade e confiabilidade dos documentos arquivísticos digitais. A gestão arquivística de documentos e a gestão da informação, neste cenário, são entendidas como dispositivos avançados de gerenciamento e fundamentais para a difusão do conhecimento em saúde. Por fim, conclui-se que a adoção dos princípios, teorias e técnicas arquivísticas, por parte dos serviços e sistemas de atenção à saúde, é essencial para a melhoria dos processos organizacionais, a garantia da efetividade do processo decisório e a difusão do conhecimento em saúde.

Sistemas de informação nas redes de saúde: dos sistemas fechados à cidadania social

Eduardo Mota

O tema em debate suscita pelo menos duas observações de interesse para a reflexão sobre a importância e o papel dos sistemas de informação em saúde (SIS) na gestão local de serviços, notadamente nas redes de saúde no Brasil. Por um lado, ao par da lógica administrativa que presidiu a formulação de SIS nacionais, a informatização dos dados em saúde ocorreu, em certa medida, em momento anterior ao desenvolvimento da gestão local, fruto da descentralização do SUS, da formação de redes de unidades e serviços e da incorporação e aplicação da tecnologia de internet. Por outro lado, a conhecida tríade dados-informação-conhecimento, tomada como concepção basilar das relações entre SIS e gestão de serviços, não oferece inteiro suporte à tomada de decisão, às práticas de atenção à saúde e, sobretudo, à disponibilidade de informações para a participação da população. Em contraste, o entendimento de SIS como “sistemas abertos”, dos quais fazem parte, integrados, a base tecnológica, o conteúdo da informação e os processos informacionais, os serviços, a organização e gestão e as pessoas, aí incluídos os profissionais e usuários, serve melhor à concepção de sistemas de informação para as redes de saúde. Desenvolvimentos teóricos como o da ecologia da informação e o que propôs Alzraqui e cols. (*Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(12):2693-2702, dez, 2006), contribuem para oferecer uma concepção ampliada de SIS. Para os autores citados, “um SIS que suporte a gestão local deve ser concebido como um conjunto processual de elementos que consistem em dados, informações, conhecimento, comunicação e ação (DICCA)”. Partindo do entendimento de que na produção de conhecimentos em saúde se deve alcançar um nível suficiente de compreensão dos fatos e apropriação pelos sujeitos, a comunicação se constitui em eixo articulador entre dados-informação-conhecimento e a ação. Dessa maneira, aproxima-se a proposição DICCA das ações estratégicas e comunicativas no gerenciamento local, dirigidas à redução de desigualdades em saúde e à promoção do exercício de cidadania social. Contudo, ainda hoje, os SIS nacionais seguem apresentando as mazelas das suas origens. Aguarda-se que a implementação de políticas de informação e informática em saúde e das iniciativas do tipo e-saúde superem as concepções tradicionais para o desenvolvimento de SIS, para redes de saúde, que sejam estruturantes e integrantes dessas próprias redes.

Atenção primária à saúde e registro eletrônico: paradoxos e desafios para inovações no SUS

Elyne Montenegro Engstrom

O objetivo desta apresentação é provocar reflexões acerca do paradoxo de universalização e melhoria de qualidade dos Registros Eletrônicos em Saúde (RES), aplicados à Atenção Primária à Saúde (APS). Apesar de avanços tecnológicos para melhoria da gestão em saúde nas últimas décadas, como a implantação de produtos e serviços informacionais, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o Sistema e-SUS-AB, e inúmeras tentativas de interoperabilidade de sistemas de saúde, outros desafios se apresentam no cenário nacional. Ameaças, retrocessos na concepção de modelos saúde-doença-cuidado, precisam ser discutidos e reformulados, ou então, ficaremos restritos a pensar soluções tecnológicas isoladas de contextos sociais, políticos, culturais. Formulada pela constituição de 1988, ainda persistem inúmeros desafios para a consolidação do SUS, quer sejam resistências ideológicas, profissionais e o subfinanciamento crônico, agravado como a EC95 (2016). Tem-se buscado ao longo desses 30 anos de SUS, garantir a universalidade e integralidade da atenção, incorporando cuidados de saúde de diferentes densidades tecnológicas, em diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenados pela APS. Na década de 1970, a APS entrou na reforma do setor de saúde no Brasil, consolidada nas décadas seguintes, e considerada a base para um novo modelo de atenção de sistemas públicos e universais de saúde que tenham em seu centro o usuário-cidadão, a família e a comunidade. A opção prioritária foi a Estratégia de Saúde da Família (ESF), reafirmada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2006, e na reedição de 2011. Contudo, como consequência de retrocessos neoliberais no cenário brasileiro pós 2016, nova reedição em 2017 trouxe ameaças à ESF, ao aceitar novos formatos de atenção básica, desmonte do exitoso Programa Mais Médicos; e em 2019, uma proposta restrita de Carteira de Serviços para a APS, a criação da Agência de Desenvolvimento da APS (ADAPS) e mudança de financiamento, com extinção do Piso Atenção Básica, substituindo-o por outros critérios. Um destes, incorporaria mecanismos de aferição do cadastramento, ou mesmo de lista de pacientes, o que vai exigir de municípios a universalização da informatização e acesso à internet nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a implementação definitiva do e-SUS. Se por um lado, tais metas parecem positivas para a implantação dos RES, por outro, quando pensadas à luz de modelos restritivos, demonstram uma visão neoliberal, de modelos focalizados e seletivos de atenção à saúde. Conclui-se, corroborando a iniciativa da Rede de Pesquisa APS (2019), ser estratégica a ampliação do debate e da mobilização da sociedade “em defesa da vida, por uma Atenção Primária à Saúde forte e abrangente, coração do SUS, público, universal, de qualidade”.

Ética, privacidade e confidencialidade no âmbito digital da Saúde

Dante Augusto Galeffi

A motivação desta palestra brotou de um problema traduzido na questão: Quais são as éticas dominantes nas relações humanas mediadas por redes sociais telemáticas? Intenciona-se apresentar uma perspectiva de investigação das éticas dominantes em uma chave filosófica e literária despojada de qualquer intenção de acabamento ou de convicções fechadas ao diálogo interrogante. A questão guia interroga o que se compreende em geral por ética quando qualquer um fala em ética, privacidade e confidencialidade de informação em saúde. Está em questão a construção de uma nova modelagem ética para a salvaguarda da privacidade e da confidencialidade de informação em saúde e em todos os setores da atividade humana. Esta nova modelagem precisa incluir a complexidade dos fenômenos naturais e humanos e ampliar o campo do conhecimento em sua multiplicidade infinita para que seja possível educar para uma vida civil em que todos sejam responsáveis por todos e o respeito pela vida alheia se torne um princípio ético sem o qual tudo será apenas controle frio e manipulação, e todos estarão sujeitos a todo tipo de ameaças e chantagens, de invasões indevidas em sua privacidade através dos rastros deixados na rede. Compreender, entretanto, como hoje anda a ética no gerenciamento de redes sociais em saúde é o primeiro passo para se ter em mira soluções viáveis e seguras que caminhem na direção de uma aprendizagem ética comum-pertencente que supere a barbárie atual do dataísmo ou Religião dos dados.

Sistemas de Informação em Saúde e os desafios da participação social

Marcelo Fornazin

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo das suas quase três décadas de existência, construiu diversos sistemas de informação para apoiar o planejamento e a gestão em saúde, bem como fornecer dados para pesquisas da área. Contudo, a participação social, embora seja um dos pilares do SUS, é discutida de forma muito tímida nos processos de construção e uso dos Sistemas de Informação em Saúde. Nesta palestra buscaremos discutir alguns fatores que levaram a ausência da participação social na construção de SIS, como, por exemplo, a predominância de uma visão técnico gerencial, aliada a falta de um saber baseado nos princípios do SUS para a construção de Sistemas de Informação baseados nas novas tecnologias da informação e comunicação. Com isso, os Sistemas de Informação em Saúde passaram a ter enfoque na eficiência e na efetividade gerencial, sem incorporar a participação social. Também formularemos um modelo que incorpora a participação democrática aos Sistemas de Informação em saúde. Para tanto, revisitaremos os princípios da participação social no SUS e no Movimento da Reforma Sanitária, a fim de incorporar esses princípios aos processos de construção e uso dos Sistemas de Informação em Saúde.

Painel 1



Medicina baseada em evidência para tomada de decisão em serviços de saúde: o papel do bibliotecário clínico

*Mariana Ribeiro Fernandes*³

*Amanda Damasceno de Souza*⁴

Aborda a temática do bibliotecário clínico ao apresentar uma reflexão teórico-histórica sobre o papel deste profissional no contexto da tomada de decisão em saúde para suporte à medicina baseada em evidência no âmbito hospitalar. Descreve como surgiu a medicina baseada em evidência, seu desenvolvimento no Brasil, os tipos de estudo e a atuação do bibliotecário neste contexto. Traz um relato histórico do surgimento do bibliotecário clínico nos Estados Unidos e iniciativas de atuação no Brasil em hospitais e na avaliação de tecnologias em saúde. No Brasil, ainda é necessário ampliar a discussão sobre este tema devido à escassez de relatos de práticas na literatura. As escolas de biblioteconomia necessitam adequar seus currículos com disciplinas que propiciem a formação para atuação dos bibliotecários em hospitais.

3 Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

4 Doutoranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Prontuário de paciente: questões éticas

*Nelma Camêlo Araujo*⁵

*Francisca Rosaline Leite Mota*⁶

Os prontuários de pacientes recebem tratamento de organização física, porém as informações que eles contêm são de exclusividade do paciente e do médico que o acompanha. Em princípio, o pesquisador precisa solicitar autorização ao paciente para que ele possa ter acesso às informações contidas em seu prontuário. Um dos objetivos foi apresentar, à luz da literatura na área da Ciência da Informação, o prontuário do paciente como uma fonte primária de informação, e sendo assim, necessita que se tenha o consentimento esclarecido do paciente, dono do prontuário ou seu representante legal, para o acesso as informações contidas nesse documento. Buscou-se compatibilizar a literatura sobre prontuário do paciente e fontes de informação, bem como a legislação no Brasil sobre ética em pesquisa com seres humanos no que tange ao uso do prontuário do paciente e à aplicação do termo de consentimento livre esclarecido. O resultado afirma que o prontuário é uma fonte primária de informação, e considerando a ética em pesquisa com seres humano reafirma a necessidade da anuência do participante da pesquisa quando do uso de seu prontuário.

5 Doutora em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora e coordenadora no Curso de Biblioteconomia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

6 Doutora em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Fatores maternos de risco associados a prematuridade: pesquisa informacional realizada no repositório DataSus

Raquel Souza de Miranda Freire⁷

Pollianna Marys de Souza e Silva⁸

O DataSUS é um repositório de dados, alimentado por Sistemas de Informações em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde (MS). A relevância desses dados abertos governamentais para a saúde é um meio de promover uma gestão eficiente nos três entes federativos. O parto prematuro é definido como aquele que ocorre antes das 37 semanas de gestação. O objetivo desta pesquisa é identificar os fatores de risco materno associados ao parto prematuro no estado da Paraíba utilizando os dados do repositório institucional DataSUS. Trata-se de uma pesquisa documental, epidemiológica e quantitativa, com amostra de 11.187 mães de bebês prematuros, no período ocorrido entre os anos de 2013 e 2017. Foi constatado um aumento no número das taxas de partos prematuros entre 2013 e 2017, considerando que em 2013 era de 18,64%, e em 2017 subiu para 21,18%. Quanto ao perfil sociodemográfico 56,16% dessas mulheres tinham idades entre 21 e 34 anos; 55,09% com 8 a 11 anos de estudo; 33,68% eram solteiras e 84,55% se declararam pardas. Quanto às variáveis obstétricas, é possível notar que houve maior frequência de partos prematuros em mulheres com idade gestacional de 32 a 36 semanas (76,01%), que realizaram entre 4 a 6 consultas pré-natais (42,72%) e 55,92% tiveram parto cesáreo. O perfil das mães com baixo nível socioeconômico é fator de risco para parto prematuro, cabendo ao profissional de saúde orientar e instruir essas mulheres quanto à importância do pré-natal adequado, bem como do planejamento familiar. O objetivo da pesquisa foi alcançado utilizando a tecnologia como ferramenta de busca de dados para a construção de fatores maternos que podem auxiliar os profissionais dessa área na conduta adequada para cada perfil demográfico.

7 Especialista em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica.

8 Doutoranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Serviço Social pela UFPB. Fisioterapeuta dos estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte.

Tomada de decisão médica cocriada: uma interação teórica entre a cocriação de valor e a tomada de decisão médica compartilhada

Jason Amorim⁹

O objetivo deste estudo é a interação conceitual da cocriação de valor com uma teoria da área de saúde, a tomada de decisão médica compartilhada, visando a saúde e o bem-estar do paciente, através do engajamento dos *stakeholders*. A proposta desta interação teórica é o que passa a ser denominado de Tomada de Decisão Médica Cocriada (TDMC), a qual proporcionará entender quais os *stakeholders*, e quais as preferências e atividades dos pacientes influenciam nas tomadas de decisões. Quanto ao avanço em relação à tomada de decisão médica compartilhada, a TDMC propõe o engajamento de novos *stakeholders* como outros provedores de saúde, os amigos do paciente e outros pacientes da mesma enfermidade, com o foco na geração de valor para o paciente através da cocriação. A TDMC propõe também o engajamento do paciente em práticas de atividades prazerosas. O impacto que se espera com o desenvolvimento da teoria da TDMC é um maior engajamento de pacientes de diversas doenças em seus próprios tratamentos, bem como o engajamento de outros *stakeholders*, além do incentivo às práticas de atividades prazerosas ao paciente. E, por consequência, proporcionar saúde e bem-estar a uma parcela significativa da sociedade.

9 Doutorando em Administração na Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Painel 2



Evolução da rede de acesso ao serviço de cirurgia cardiovascular na Bahia

Ludmilla Monfort Oliveira Sousa¹⁰

Edna Maria de Araújo¹¹

José Garcia Vivas Miranda¹²

Hernane Borges de Barros Pereira¹³

Objetivo: avaliar a rede de acesso à cirurgia cardiovascular a partir de índices das redes no estado da Bahia. Metodologia: foram selecionadas as internações por cirurgia cardiovascular no SIH-SUS, de 2008 a 2015, dos municípios do estado da Bahia-Brasil. Os índices da rede utilizados para esta pesquisa foram: grau de entrada, grau de saída, fluxo de saída e tamanho médio da aresta de saída, tamanho médio da aresta de saída. Para a caracterização da macrorregião foram elaborados alguns indicadores baseados nos índices listados, foram eles: (i) taxa de internações por cirurgia cardiovascular realizadas por macrorregião, (ii) proporção de municípios com grau de saída igual a zero por macrorregião e (iii) tamanho médio da aresta de saída por macrorregião. Resultados: a metodologia utilizada evidenciou o aumento da taxa de realização de cirurgia cardiovascular que passou de 1,3, em 2008, para 2,1 por 10.000 habitantes, em 2015; desconcentração do acesso às internações devidas a este tipo de cirurgia no Estado; diminuição da quantidade de municípios sem registro de realização de cirurgia cardiovascular (38,4%) e também diminuição da distância percorrida por usuários em busca da realização deste procedimento (20,3%). Conclusão: houve avanços no acesso à cirurgia cardiovascular no Estado, no entanto, esta evolução não foi igual para todas as macrorregiões de saúde. As macrorregiões que passaram a ter, dentro de seu território geográfico, um município de referência para realização deste tipo de procedimento, foram também àquelas que apresentaram a menor proporção de municípios com grau de saída igual a zero, menor tamanho da aresta de saída, e maior proporção de internações por cirurgia cardiovascular por macrorregião, sugerindo melhor acesso a esse serviço de saúde. Esses achados apontam para a necessidade de ajustes na rede com vistas a ampliar o acesso à realização de cirurgia cardiovascular no estado da Bahia de forma mais equitativa.

10 Doutoranda do Programa Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (DMMDC). Mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Modelagem em Ciências da Terra e do Ambiente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Servidora da Secretaria da Saúde do estado da Bahia.

11 Doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

12 Doutorado em Ciências Ambientais pelo Universidad de La Coruña, Espanha. Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

13 Doutorado em Ingeniería Multimedia pelo Universidad Politécnica de Cataluña. Professor da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e do SENAI/CIMATEC.

Campanhas públicas de vacinação e filosofia da tecnologia

*Trazíbulo Henrique Pardo Casas*¹⁴

*Hernane Borges de Barros Pereira*¹⁵

O trabalho é uma abordagem crítica da tecnologia de vacinação, especificamente das campanhas públicas de vacinação, com sustentação teórica da filosofia da tecnologia. A partir da indagação “que é a tecnologia?”, quando encontra a tecnologia como uma realidade polifacetada, apresenta as primeiras produções específicas da filosofia da tecnologia, desde uma filosofia da tecnologia na qual ferramentas e armas são entendidas como diferentes tipos de “projeções de órgãos”, a uma formulação da filosofia da tecnologia que defende a existência de um “trabalho interno” que traz à mente do inventor um conjunto de “soluções pré-estabelecidas para problemas técnicos”. Antes da existência da filosofia da tecnologia como disciplina acadêmica, algumas publicações contribuíram para a reflexão na área e se constituem como textos de referência. Foram adotados procedimentos metodológicos do tipo qualitativo, desenvolvidos através de uma revisão bibliográfica sustentada por uma série de filósofos. Esta análise apresenta como resultados reflexões e questionamentos sobre as campanhas públicas de vacinação contra o sarampo que indicam uma aproximação maior com o que é a tecnologia de vacinas e esclarecimentos sobre posicionamentos, por exemplo, na adoção de uma estratégia de saúde pública que controla uma determinada profilaxia ou na busca de tranquilidade plena para o cidadão.

14 Doutor em Informática na Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

15 Doutor em Engenharia Multimídia pela Universitat Politècnica de Catalunya. Professor da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e do SENAI/CIMATEC.

A comunicação visual como atributo de percepção de qualidade dos alimentos

*Maria Inês Santos Campinho*¹⁶

*Júlia Carvalho Andrade*¹⁷

*Eudaldo Francisco dos Santos Filho*¹⁸

O objetivo do trabalho é entender, por meio de uma revisão de literatura, como se dá a sobreposição da qualidade dos alimentos e da mensagem visual desenvolvida para este produto a partir da utilização dos elementos da imagem na construção da linguagem visual pelo design. Os projetos de identidade visual dos alimentos estão a serviço dos valores criados para as marcas alimentícias e não para difundir ou comunicar a qualidade dos alimentos, relacionada a sua composição nutricional, biodisponibilidade de nutrientes, condições higiênico-sanitárias e características sensoriais. Neste estudo, observamos que os elementos do design gráfico e da comunicação visual contribuíram para a formação de uma cultura de construção e difusão de informações equivocadas sobre a qualidade de alimentos ultraprocessados. Esses alimentos têm suas características destacadas, em detrimento de outras não favoráveis. E o uso de mascotes, *eatertainment* e outros recursos do design, possibilitaram que os ultraprocessados tivessem suas qualidades nutricionais confundidas ou entremeadas com a qualidade visual construída.

16 Graduada em Design pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Graduada em Nutrição pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

17 Doutoranda do Programa Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (DMMDC). Professora da Escola de Nutrição Universidade Federal da Bahia (UFBA).

18 Doutor em Difusão do conhecimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor da Universidade do Estado da Bahia (UFBA) e Perito Técnico de Polícia do Instituto de Identificação Pedro Mello.

Uso da informação e tecnologia para traçar o perfil epidemiológico de crianças portadoras de hanseníase no estado da Paraíba utilizando o repositório DataSUS

*Nathalia Barros Menezes*¹⁹

*Pollianna Marys de Souza e Silva*²⁰

Neste século a informação é considerada o “ouro” do momento. A descoberta da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) trouxe novo olhar para esta nova forma de se fazer ciência buscando utilizar dados como forma de produzir informação. Os gestores e os técnicos usando as informações, e eventualmente fazendo uso de tecnologias de processamento, podem criar perfis epidemiológicos e subsidiar a construção de políticas públicas pertinentes para cada região. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada por uma bactéria intracelular que afeta células cutâneas e nervos periféricos. A pesquisa objetiva determinar a situação epidemiológica da hanseníase na Paraíba em menores de 15 anos, através dos dados disponíveis no repositório DataSUS. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de caráter quantitativo, tendo como população do estudo todos os casos de hanseníase em crianças com idade igual ou menor a 14 anos do estado da Paraíba, diagnosticados e notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), um dos sistemas responsáveis por alimentar o repositório de dados DataSUS, durante o período de 2010 a 2015. Foram encontrados 207 casos novos de hanseníase em crianças, sendo registradas 6% (13) crianças com idades de 1 a 4 anos, 34,1% (74) crianças de 5 a 9 anos e 59,9% (130) crianças com idades de 10 a 14 anos. A forma mais predominante nos casos foi a Paucibacilar, com 67%, enquanto a Multibacilar teve 33% dos casos. Em relação às lesões 45,16% apresentaram uma única lesão cutânea, 27,19% de 2 a 5 lesões e 14,29% mais de 5 lesões. Esses dados comprovam o nível endêmico da doença no estado da Paraíba no período avaliado, deixando clara a necessidade de buscar ativamente casos suspeitos nos menores de 15 anos e que os profissionais de saúde voltem sua atenção a estas faixas etárias, visando à detecção precoce e oportuna dos casos.

19 Especialista em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica.

20 Doutoranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Serviço Social pela UFPB. Fisioterapeuta dos estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte.

Quem é quem

Angélica Baptista Silva

Possui graduação em Comunicação Social - Faculdades Integradas Hélio Alonso com habilitação em Jornalismo. Especialista em Internet, interface e multimídia pela Universidade Federal Fluminense e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz. Coordenadora do Grupo Temático Informação em Saúde e População (GTISP) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Tem experiência na área da Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: telessaúde, telemedicina e informação e tecnologia da informação e comunicação (TIC) em saúde.

Assis Luiz Mafort Ouverney

Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, mestrado em Administração Pública e Doutorado em administração pela Fundação Getúlio Vargas. Atualmente, exerce o cargo de Secretário Executivo do Centro de Estudos Estratégicos - CEE da FIOCRUZ e atua como pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ. Professor do mestrado e doutorado em saúde pública e Políticas de Saúde no Brasil e do mestrado profissional em Desenvolvimento e Políticas Públicas – (FIOCRUZ-DF). Na ENSP, exerceu também atividades na Vice Direção de Cooperação e Escola de Governo da ENSP. Coordenador na Diretoria de Articulação de Redes de Atenção, na Secretaria de Atenção à Saúde Ministério da Saúde.

Cleinaldo de Almeida Costa

Reitor da Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. Mestre em Cirurgia Vasculare pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP-EPM. Professor da Universidade do Estado do Amazonas e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - TCBC. State Faculty do Programa Suporte Avançado de Vida em Trauma - ATLS em Manaus, Amazonas. Membro Titular da Sociedade Brasileira para o Atendimento Integrado ao Traumatizado - SBAIT e da Sociedade Panamericana de Trauma - SPT.

Dante Augusto Galeffi

Possui graduação em Arquitetura, mestrado em Arquitetura e Urbanismo e doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia. Professor Titular da UFBA e do Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (DMMDC). É líder do Grupo de Pesquisa Epistemologia do Educar e Práxis Pedagógica. Tem experiência na área de Filosofia, com ênfase em Filosofia da Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: ensino de filosofia, filosofia da educação, epistemologia do educar, fenomenologia, hermenêutica, linguagem, educação transdisciplinar, estética e ética. Desenvolve atualmente a Teoriação Polilógica, uma Epistemologia da Complexidade própria e apropriada.

Eduardo Luiz Andrade Mota

Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia, realizou Mestrado em Saúde Pública em Harvard University. Doutorado em Medicina pela UFBA e Pós-Doutorado em Epidemiologia na University of North Carolina-Chapel Hill. Professor Titular do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. É atual Pró-Reitor de Planejamento e Orçamento da UFBA (agosto/2014). Foi Secretário de Saúde do Município de Salvador, Bahia (1993-1996), atuou no Ministério da Saúde (1997-1998) e na Agência Nacional de Saúde Suplementar (2002-2004). Membro da Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA) e do GTISP-ABRASCO, desenvolve atividades docentes, de extensão e pesquisa nas áreas de Epidemiologia, Informação em Saúde, Análise de Situação em Saúde e Saúde Materno-Infantil.

Eliene dos Santos de Jesus

Graduada em ciências biológicas pela Universidade Católica do Salvador (1992), trabalha na Maternidade Climério de Oliveira/UFBA, como Técnica de Enfermagem e também como Sanitarista e ocupa o cargo de subcoordenadora na Subcoordenadoria de Informação em Saúde (SUIS), da Diretoria de Vigilância a Saúde, na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Participou enquanto voluntária do Programa Integrado Comunidade, Família e Saúde - FASA, do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre pelo ISC/UFBA com a temática sobre qualidade dos dados sobre mortalidade.

Elyne Montenegro Engstrom

Possui graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança pela Fundação Oswaldo Cruz e

doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz, do Mestrado profissional em APS/Faculdade de Medicina/UFRJ e do mestrado PROFSAÚDE/Abrasco/Fiocruz. Coordenadora do Mestrado Profissional em APS/ENSP/Fiocruz. Desenvolvendo pesquisa na área de avaliação de efetividade das práticas das equipes de consultório na rua. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde (APS), com foco nas políticas e cuidado integral, saúde mental, álcool, drogas e Avaliação de Políticas e Serviços de Saúde. É líder de grupo de pesquisa “Avaliação na Atenção Primária a Saúde”.

Erika Santos de Aragão

Graduação e mestrado em Economia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e doutorado em Saúde Coletiva pela mesma instituição. Realizou pós-doutorado na Universidade de Sussex, Inglaterra. Professora do Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBA) e pesquisadora colaboradora da Fundação Oswaldo Cruz, onde atuou na área de gestão científica e tecnológica entre os anos de 2006 e 2015 na unidade da Bahia. Integra o Programa, Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do ISC-UFBA e o INCT de Inovação em doenças negligenciadas (Fiocruz-CDTS). Coordena o Eixo de Estudos e Políticas em Ciência, Tecnologia e Inovação do Observatório de Análise Política em Saúde. Eleita presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres) para o biênio 2019-2010. Tem experiência na área de Economia, com ênfase em Economia da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: avaliação de programas; política de ciência, tecnologia e inovação em saúde, economia da tecnologia e políticas de saúde.

Eudaldo Francisco dos Santos Filho

Possui graduação em Desenho Industrial, pela Universidade do Estado da Bahia, especialização em Administração Pública com Aprofundamento em Gestão, pela Universidade Estadual de Feira de Santana e especialização em Design de Produto, pela Universidade do Estado da Bahia. É Mestre em Desenho, Cultura e Contemporaneidade pela Universidade Estadual de Feira de Santana e Doutorado em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia. Atualmente é Perito Técnico do Departamento de Polícia Técnica especialista em Representação Facial Humana. É Coordenador do LBI - Laboratório de Biometria e Imagem, e Professor de Desenvolvimento de Projetos I, II, III, IV no Curso de Desenho Industrial e TCC I e II no curso de Pedagogia da Universidade do Estado da Bahia. Tem experiência na área de Desenho Industrial, com ênfase em Projeto de Programação Visual, Produto e Pedagogia.

Francisco José Aragão Pedroza Cunha

Bacharel em Administração de Empresas pela Universidade Católica do Salvador (1985) e mestrado em Ciência da Informação pela UFBA. Doutor em Difusão do Conhecimento pelo Programa de Pós-graduação Multi-institucional e Multidisciplinar da Faculdade de Educação da UFBA. Professor do Departamento de Documentação e Informação da UFBA, dos Programas de Pós-graduação em Ciência da Informação (PPGCI) da UFBA, do Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (DMMDC), do NCPA/NPGA da Escola de Administração da UFBA no Curso de Gestão dos Serviços de Saúde. Pesquisa os seguintes temas: arquivística, gestão de documentos, gestão da informação, gestão do conhecimento, gestão cultural, gestão hospitalar, sistemas de informação, ensino e aprendizagem e comunicação organizacional, ciência da informação, saúde coletiva, redes sociais, inovação tecnológica, economia da inovação, sistemas de representação do conhecimento e políticas de informação. É especialista em Auditoria Interna (UCSAL/UNEB), Administração Hospitalar (CEDAS) e Gestão da Inovação Tecnológica em Arranjos Produtivos Locais (APLs) (Escola de Administração/UFBA) . Líder do Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (GEPICO) registrado no CNPq. Coordenador do Grupo Temático Informação em Saúde e População (GTISP) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e membro da Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde (CSAIS) do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ). Colaborador da Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (Rede InovarH-BA). Coordenador do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Arquivologia/UFBA.

Gillian Leandro de Queiroga Lima

Bacharel em Arquivologia pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Pós-graduado no MBA em Gestão da Informação da Universidade Salvador, Mestre em Ciência da Informação pelo Instituto de Ciência da Informação da UFBA e Doutor em Difusão do Conhecimento pelo Programa de Doutorado Multi-Institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento - DMMDC/UFBA. Professor do Instituto de Ciência da Informação da UFBA. Possui experiência em pesquisas na área da Arquivologia e em organização de arquivos. Atuou durante dez anos como gestor de arquivos no Hospital Universitário da UFBA.

Giliete Cardoso Coelho Neto

Médico de família e gestor público. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Foi Diretor de Programa da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (2012-2015), Diretor do Departamento de Informática do SUS - DATASUS (2015) e Gerente-geral de Tecnologia da Informação da Agência Nacional de Saúde Suplementar

(2016). Atualmente é Secretário Executivo de Regulação em Saúde do Estado de Pernambuco. Áreas de atuação: Atenção Primária à Saúde, Tecnologia da Informação na Saúde, Redes de Atenção à Saúde, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Hernane Borges de Barros Pereira

Bacharel em Desenho Industrial pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e em Sistemas de Informação pela Universidade Estácio de Sá. Mestre em Ingeniería Multimedia Diploma de Estudios Avanzado da Universidad Politécnica de Cataluña, UPC, Espanha. Doutor em Engenharia Multimídia pela Universitat Politècnica de Catalunya. Professor do Departamento de Educação da Universidade do Estado da Bahia, do SENAI CIMATEC, do Programa de Pós-graduação em Modelagem Computacional e Tecnologia Industrial e do Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento. É consultor ad-hoc do Ministério da Educação. Dentro do âmbito da ciência e tecnologia da informação e inovação, trabalha com temas como: redes sociais e complexas, difusão do conhecimento, engenharia de software, interação homem-computador, etc. usando técnicas de modelagem computacional.

Marcelo Fornazin

Bacharelado e Mestrado em Ciência da Computação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Doutor em Administração pela Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE/FGV). Pesquisador e professor da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Foi professor do Instituto de Computação da Universidade Federal Fluminense. Integrante do Grupo Temático Informação, Saúde e População da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (GTISP/Abrasco) e da Comissão Especial de Sistemas de Informação da Sociedade Brasileira de Computação (CESI/SBC), atua também no Programa de Pós-Graduação em Informática da Unirio e no Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação (IBICT-UFRJ). Tem experiência na área de Ciência da Computação e Tecnologia da Informação, com ênfase em Gestão de Tecnologia da Informação, Governo Eletrônico e Computação Social.

Margarete Farias de Moraes

Bacharel em Arquivologia pela UNIRIO, Licenciatura e Bacharel em História pela UERJ. Mestre em História das Ciências da Saúde pela COC/FIOCRUZ. Pós doutora pelo Programa de Pós Graduação em Difusão do Conhecimento na UFBA. Doutora em Educação pela UFES. Professora do Departamento de Arquivologia da UFES. Tem experiência em docência e organização de centros de documentação e gestão

de documentos e informações em instituições de saúde, com ênfase no planejamento e gestão arquivísticos; além de experiência em docência na área de História, com ênfase em História da Saúde. Campos de investigação a história, a educação e o gerenciamento de informação na área de saúde.

Maria Carolina Santos de Souza

Bacharel em Ciência da Computação com ênfase em Análise de Sistemas pela Universidade Salvador. Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Doutora em Difusão do Conhecimento pela UFBA. Atualmente Pesquisadora e Professora da UFBA - ICI - Instituto de Ciência da Informação. Foi Professora e Pesquisadora da Universidade Salvador (UNIFACS). Coordenou o setor de TI da UNIFACS INTERATIVA (EAD - Plataformas adotadas: Moodle, Teleduc e WebCt) de 2000 a 2010. Consultora: tendo prestado serviços especialmente para o Instituto Anísio Teixeira, Secretaria de Educação do Estado da Bahia, Universidade Aberta do Brasil (UAB), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI - BA) e Ministério de Educação e Cultura (MEC) para realização de oficinas pedagógicas e assuntos direcionados para EAD. Recebeu prêmio de excelência em EAD da Associação Brasileira em Educação a Distância (ABED) pela metodologia para EAD desenvolvida durante o mestrado. Tem experiência na área de Educação a Distância, Ciência da Informação e Gestão do Conhecimento e atua principalmente nos seguintes temas: EAD (Produção de Material Didático, Formação de Professor, Avaliação, Docência e Design Instrucional), Informática na Educação, TIC, Difusão e Gestão do Conhecimento. Membro dos grupos de pesquisa REDEPECT - FACED e CIAGS-EAUFBA. Vice-Líder do GEPICC (Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento). Professora Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento em Gestão e Participação Social - PDGS da EAUFBA.

Rodrigo França Meirelles

Bacharel em Biblioteconomia e Documentação, Mestre em Ciência da Informação e Doutorando em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Atualmente é Professor do Instituto de Ciência da Informação (ICI/UFBA), Vice-coordenador do Curso de Biblioteconomia e Documentação do ICI/UFBA, Membro do Grupo Gestor do Repositório Institucional da UFBA e do Comitê de Segurança de Informação e Comunicações da UFBA. Tem experiência em Tecnologia da Informação, com enfoque em projetos, ensino e implementação de Sistema de Informação, atuando principalmente nos seguintes temas: periódicos eletrônicos, bibliotecas digitais, repositórios digitais, gerenciadores de conteúdo e de outros mecanismos e padrões de indexação, disseminação e recuperação da informação.



Bloco de notas



	COLOFÃO
Formato	15 x 21 cm
Tipografia	FF DIN Pro e Helvetica Neue
Papel	Alcalino 75 g/m ² (miolo) Couché Fosco 170 g/m ² (capa)
Impressão	Edufba
Capa e Acabamento	Cian
Tiragem	300 exemplares

REALIZAÇÃO:



DMMDC



GTISP



PPGCI

