



XX ENANCIB

21 a 25 Outubro/2019 – Florianópolis

A Ciência da Informação e a era da Ciência de Dados

ISSN 2177-3688

GT-11 – Informação & Saúde

A DIFUSÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO EM SAÚDE: DISCUSSÕES PRELIMINARES SOBRE A IMPORTÂNCIA DE IDENTIFICAR CRENÇAS E VALORES DE POPULAÇÕES E INDIVÍDUOS

DISSEMINATION OF HEALTH INFORMATION AND KNOWLEDGE: PRELIMINARY DISCUSSIONS ON THE IMPORTANCE OF IDENTIFYING BELIEFS AND VALUES OF POPULATIONS AND INDIVIDUALS

Margarete Farias de Moraes – Universidade Federal de Sergipe
Dante Augusto Galeffi – Universidade Federal da Bahia
Francisco José Aragão Pedroza Cunha – Universidade Federal da Bahia
Alexandre Ghelman- Interativa Saúde

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: A difusão da informação e do conhecimento é um importante processo para auxiliar o sistema de saúde a focar mais na promoção e prevenção, na medida em que potencializa indivíduos a decidirem por atitudes que diminuam riscos de doenças e aumentem a qualidade de vida. Entretanto a literatura, apesar de já discutir a eficácia destas ações, não aprofundou estudo para identificar intervenções com melhores resultados. Considerar crenças e valores do público alvo pode ser importante para que as abordagens sejam adequadas e os resultados atingidos. Este estudo apresenta resultados preliminares de uma pesquisa de pós-doutorado desenvolvida no Programa de Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento – DMMDC/UFBA. O estudo pretendeu identificar correlação entre crenças e valores sobre informação e conhecimento em saúde de indivíduos, com seu estilo de vida e a sua predisposição em mudá-lo. O estudo dialogou com o Modelo Cognitivo e Transteórico. É uma pesquisa aplicada e descritiva, de abordagem quali-quantitativa, que operou com procedimento de levantamento de dados. O método de coleta desses dados consistiu em envio de questionário eletrônico, anônimo e objetivo sobre estilo de vida, predisposição para mudá-lo, autoeficácia e crenças e valores sobre informações e conhecimento em saúde. Foram respondidos 22,39% dos questionários enviados, em abril de 2019. A análise dos resultados indicou que pessoas com estilo de vida de risco e com dificuldade em fazer mudanças, apresentaram 30 % a menos de conceitos sobre informação e conhecimento em saúde de alta expectativa, do que pessoas com estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Difusão da informação e do conhecimento em saúde; Promoção em saúde; Estilo de vida; Educação em saúde.

Abstract: Dissemination of information and knowledge is an important process to help the health system focus more on promotion and prevention as it empowers individuals to decide on attitudes that reduce disease risks and improve quality of life. However, the literature, despite already discussing the effectiveness of these actions, has not deepened study to identify interventions with better results. Considering the beliefs and values of the target audience can be important for the approaches to be

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

appropriate and the results achieved. This study presents preliminary results from a postdoctoral research developed in the Multi-institutional and Multidisciplinary Doctoral Program in Knowledge Diffusion - DMMDC / UFBA. The study aimed to identify the correlation between beliefs and values about health information and knowledge of individuals, their lifestyle and their willingness to change it. The study dialogued with the Cognitive and Transtheoretical Model. It is an applied and descriptive research, with a qualitative and quantitative approach, which operated with data collection procedure. The method of collecting these data consisted of sending an anonymous and objective electronic questionnaire about lifestyle, willingness to change it, self-efficacy and beliefs and values about health information and knowledge. 22.39% of the questionnaires sent in April 2019 were answered. Analysis of the results indicated that people with risky lifestyles and those with difficulty making changes had 30% fewer concepts of high expectation health information and knowledge than people with a healthy lifestyle.

Keywords: Dissemination of health information and knowledge; Health promotion; Lifestyle; Health education.

1 INTRODUÇÃO

O sistema ou o complexo da saúde hoje, por suas características e lógica de funcionamento se configura como um grande indutor de desenvolvimento econômico e científico, com grande dinamismo nas áreas de informação, conhecimento e inovação (GADELHA; TEMPORÃO, 2018, p. 1892). Aliado a isso, constata-se que hoje, a saúde e o bem-estar de uma população são essenciais para o desenvolvimento econômico e social de suas nações (OMS, 2010, p.xi).

Neste contexto e diante dos resultados questionáveis atuais do sistema de saúde, como governos e iniciativa privada podem contribuir para sua melhor gestão, no sentido de uma maior efetividade e equidade? Existem muitas respostas possíveis, mas no que tange ao interesse deste estudo, planejar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças é um caminho viável.

Quando pensamos em promoção de saúde e prevenção de doenças nos remetemos quase que imediatamente às doenças crônicas (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas, entre outras), pois são responsáveis pela maioria das mortes no Brasil, além de demandarem mais pelos serviços assistenciais de saúde de todos os níveis. Em 2015, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, cirrose e outras doenças hepáticas e doenças respiratórias crônicas, foram responsáveis por 66,36% das mortes no Brasil. Sendo somente as doenças cardiovasculares responsáveis por 31,24% do total de mortes neste mesmo ano (SOUZA *et al*, 2018, p. 1741-1742).

Estudos recentes em bancos de dados públicos, como o do IBGE e da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer da OMS, revelou que no ano de 2012, 26,5% de todos os casos de câncer (114.497 casos) e 33,6% de todas as mortes por câncer no Brasil (63.371 mortes), poderiam ter sido evitadas com mudança do estilo de vida dos brasileiros (REZENDE *et al*, 2017, p. 148). Um estilo de vida saudável é a grande chave para prevenir doenças e também melhorar a efetividade dos tratamentos da maioria delas.

Na promoção da saúde consideram-se aspectos comportamentais, de estilo de vida, além das condições socioambientais pessoais e profissionais destes indivíduos (KESSER, *et al*, 2018, p. 2). As intervenções educativas são parte integrante e fundamental da promoção da saúde e se caracterizam quando indivíduos e populações se apropriam de conhecimentos necessários para prevenirem, controlarem e tratarem doenças, levando-os a uma maior qualidade de vida e saúde.

**XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC**

As intervenções para a mudança de estilo de vida são basicamente educativas. Como intervenções educativas podemos considerar, desde difusão de informação e conhecimento em saúde para populações, passando por intervenções educativas estruturadas, até monitoramento personalizado para atingimento de metas individuais em saúde. A difusão da informação e do conhecimento qualificado em saúde, intervenção educativa alvo deste estudo, auxilia indivíduos a identificar o que fazer para melhorarem seu estilo de vida e adquirirem hábitos mais saudáveis, como atividade física, dieta balanceada, administração do estresse, não fumar e baixa ingestão de álcool.

Com os avanços tecnológicos, a difusão da informação e do conhecimento em saúde com base na web, tem sido reconhecida como um salto significativo nos processos de educação em saúde para mudança de estilo de vida e consequentemente na prevenção de doenças crônicas (JAHANGIRY *et al*, 2014, p. 2). Neste sentido, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS tem como uma de suas diretrizes a criação do e-Saúde brasileiro, para, além de outras coisas, promover a:

Disseminação e publicização de dados e informação em saúde de forma a atender tanto às necessidades de usuários, de profissionais, de gestores, de prestadores de serviços e do controle social, quanto às necessidades de intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa (BRASIL, 2016, pág. 15).

Para este estudo enveredamos na perspectiva dos estudos da apropriação da informação, onde a gestão da informação considera que os indivíduos devem ter mais protagonismo na recepção, uso e interpretação na informação (MARTELETO, 2010; MARTELETO, & COUZINET, 2013, *apud* ARAUJO; VALENTIM, 2019), neste sentido, a difusão da informação em saúde, parte integrante desta gestão, deve ser pensada a partir da ótica, das necessidades e para o perfil cognitivo dos indivíduos alvo.

Nesta perspectiva, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - PNEPSSUS, de 2013, apresenta como um de seus objetivos [...] Contribuir com a implementação de estratégias e ações de comunicação e de informação em saúde identificadas com a realidade, linguagens e culturas populares (BRASIL, 2013, p. 3).

Assim como os espaços da prática da Educação em Saúde são as instâncias do sistema de saúde, como governos, unidades de saúde públicas e privadas, centros de pesquisa e operadoras de saúde, as ações para a difusão da informação e do conhecimento também o são. E em muitos destes espaços são produzidos informação e conhecimento científico

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

concomitantemente, que devem ser geridos de forma a considerar os indivíduos que necessitam mudar seu estilo de vida de risco.

Apesar de sabermos que a gestão da informação e do conhecimento em saúde apresentam peculiaridades nas suas técnicas de organização, dialogam de forma intensa em seus espaços de prática, público-alvo e objetivos de atingir os indivíduos que necessitam melhorarem sua condição de saúde.

No que tange a difusão do conhecimento, a entendemos como o compartilhamento de conhecimentos de uma comunidade de conhecimento específica para outra comunidade, que irá usá-lo para transformação de suas vidas ou rotinas (FRÓES BURNHAM, 2016). É a sistematização da distribuição irrestrita de conhecimento entre comunidades científicas e não científicas, enfraquecendo barreiras, sejam elas quais forem, para que conhecimentos produzidos em qualquer circunstância possam ser compartilhados pelos interessados direta e indiretamente.

A questão que se coloca para esta pesquisa é o quanto que a difusão da informação e do conhecimento em saúde é efetiva para as mudanças de estilo de vida tão desejadas, principalmente em populações díspares, como em situações de vulnerabilidade, analfabetos ou analfabetos funcionais, fragilidades mentais, doentes crônicos, ou até mesmo em indivíduos que não consideram a doença algo negativo, visto a compensação em forma de atenção e carinho por parte de familiares, que sua condição de saúde proporciona.

Profissionais de saúde e outros envolvidos, atuantes na prevenção e tratamento das doenças crônicas, muitas vezes não são capazes de identificar previamente os limites desta intervenção até que elas se concretizem. A avaliação de resultado negativo ou neutro, após a difusão de informação e conhecimento em saúde não efetiva, pode retardar tratamentos, provocar iatrogenias, desperdiçar recursos e tempo, além de frustrar pacientes, profissionais, gestores e governos.

Em revisão bibliográfica realizado na plataforma *Medline*, com os descritores “mudança de estilo de vida” e “síndrome metabólica”, estratificado por ensaios clínicos randomizados, no intervalo entre 2015 e 2016, sem restrição geográfica, resultou em 37 artigos, que apontaram as intervenções educativas, como difusão de informação e conhecimento, como 3º no ranking de intervenções de saúde bem-sucedidas, para mudança de estilo vida e tratamento de doenças crônicas relacionadas ao metabolismo. Os primeiros lugares foram mudança da dieta e início de atividade física.

**XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC**

Entretanto nesta revisão foram constatados que poucos estudos se ativeram ao perfil cognitivo dos indivíduos para receber tais intervenções. Não foi apurado, previamente ao planejamento e aplicação das intervenções de difusão, se aqueles indivíduos apresentavam especificidades cognitivas, de forma a estratificá-los dentro da população e entregar-lhes níveis diferenciados de organização e profundidade de conhecimento, de estratégias e de canais/veículos.

Consideramos que seria mais efetivo se o planejamento destas intervenções fosse baseado no perfil da população a ser atingida, não só no perfil socioeconômico, mas também, e principalmente, baseado no perfil cognitivo dos indivíduos. Estudos de avaliação do perfil cognitivo de pacientes, ou público alvo, têm recaído sobre os idosos. O interesse destas investigações foi motivado por questões práticas da assistência, pois ao envelhecer, os indivíduos tendem a apresentar déficit cognitivo, principalmente em um de seus fundamentais elementos, a memória.

O perfil cognitivo engloba os estilos de aprendizado, os estilos de raciocínio, comportamento e as múltiplas inteligências possíveis em um ser humano. Seres humanos apresentam formas variadas de percepção da realidade, que através de uma lente, que é muito própria de cada um (suas experiências, perfil cerebral, personalidade, formação, etc), enxergam a realidade, significando-a e conseqüentemente, apreendendo dela, informações e conhecimentos de uma forma muito afeita a eles próprios.

Neste contexto, cada indivíduo apresenta um estilo de aprender e colocar em prática conhecimentos adquiridos, seja através de difusão de informação e conhecimento em saúde planejada, seja com as experiências fluidas da vida, boas ou ruins. Para fazer mudanças de estilo de vida é necessário saber quais novos hábitos adquirir. A mudança de hábitos aciona processos cognitivos, que operam e dão resultados específicos para cada perfil.

Entendendo crenças e valores como categorias importantes do perfil cognitivo, este estudo tem como objetivo identificar correlações entre as crenças e valores sobre Informação e conhecimento em saúde de indivíduos, com seu estilo de vida e a sua predisposição em mudá-lo.

Como hipótese, acreditamos que os aspectos relacionados às crenças e valores, que vão indicar a percepção e o nível de atenção que os indivíduos darão ao processo de aprendizagem de conhecimentos e práticas para mudança de estilo de vida, serão relacionados com sua predisposição para mudar e sustentar tais mudanças.

2 DIALOGOS TEÓRICOS

2.1 Modelo Cognitivo

O perfil cognitivo dos humanos é composto pela linguagem, memória, razão, e o que nos interessa para este estudo, o nível de atenção ou foco e a percepção da realidade (LAKOFF; JOHNSON, 1999). Como expressão de pensamentos e sentimentos, a linguagem, é considerada em duas perspectivas. Uma, na escolha adequada de veículos e formatos, que contém linguagens adequadas ao perfil de cada indivíduo. E outra, no entendimento de quanto determinados indivíduos, principalmente em certas condições de saúde, necessitam interagir e expressar-se no processo de aprendizagem.

A memória, seja de curto ou longo prazo, é fundamental para a codificação, classificação, armazenamento e recuperação de informações e conhecimentos. Ela difere entre os indivíduos, sadios ou doentes. Muitas vezes a própria condição de saúde debilita e diminui a memória. O estado de estresse, que algumas condições de saúde ou tratamento provocam, também pode impactar na memória dos indivíduos.

Avaliar se a saúde é um valor para o indivíduo alvo de uma intervenção de difusão de informação e conhecimento, pode fazer diferença sobre o impacto nas ações de difusão na atenção que ele dará ao processo de mudança. Sem a devida importância, a saúde pode ser um aspecto na sua vida que não requeira sua atenção prioritária. E quando indivíduos não dão atenção a determinado conhecimento de saúde, não focando, o aprendizado não se realiza e consequentemente a mudança de estilo de vida também não.

A forma como os indivíduos percebem a sua realidade e condição de saúde, a realidade do sistema de saúde no qual está inserido e a sua relação com seus cuidadores, deve ser levada em consideração na difusão da informação e conhecimento em saúde.

Indivíduos com um dos sentidos comprometidos por alguma condição de saúde, não percebem a realidade da mesma forma que outros sem a mesma condição. Assim como indivíduos que já sofreram muito por sequelas graves e debilitantes, também não podem ter sua percepção do mundo e consequentemente, sua forma de absorção de um conhecimento, equiparadas à de um indivíduo sadio. Por vezes, este sofrimento lapida sensibilidades e por vezes a endurecem. A história de vida de cada um produz, de forma peculiar, crenças e valores sobre a saúde e tudo que a ela esteja relacionado.

O conceito de crenças e valores, utilizado para este estudo e que se relaciona com a atenção/foco e a percepção da realidade do perfil cognitivo dos indivíduos, teve como base o

do Modelo Cognitivo, que subjaz as teorias e práticas da Terapia Cognitiva- Comportamental. O Modelo aponta que “[...] as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pela percepção que ela tem dos eventos” (BECK, 2013, p. 50). Com isso, um pensamento disfuncional é comum em todas as pessoas que apresentam transtornos psicológicos. Ou seja, seu sentimento de sofrimento e comportamento não funcional, ou que visivelmente o prejudique, na maioria dos casos, advém de suas crenças específicas sobre o mundo, sobre os outros e sobre si mesmo. De acordo com Beck (2013, p. 22), nossas emoções e comportamentos, são em grande medida, derivados de nossas próprias crenças e valores.

O Modelo Cognitivo mostra que não é necessariamente a situação que afeta e faz as pessoas sofrerem, mas a interpretação delas sobre o evento é que provoca um desencadeamento de pensamentos, emoções e comportamento disfuncionais ou desproporcionais ao fato real.

Quando o indivíduo interpreta a realidade, ele parte de seus próprios pressupostos, ou seja, suas crenças e valores relacionados à situação enfrentada. Esta relação entre o mundo externo e o interno gera pensamentos, muitas vezes automáticos, sobre a situação vivida. Os pensamentos gerados desta interação vão desencadear reações emocionais, comportamentais e fisiológicas. Este conjunto de reações dá ao indivíduo a certeza de que sua conclusão sobre a realidade é verdadeira, tamanha a intensidade de sensações experimentadas por ele.

Indivíduos, no enfrentamento da necessidade de aprender novos hábitos, interpretam a realidade de acordo com suas crenças e valores, inclusive sobre a sua própria saúde. Se suas crenças e valores sobre o tratamento, os conhecimentos em saúde, a sua capacidade de fazer mudanças e até mesmo a importância de ser saudável, não forem positivas, a probabilidade das ações de difusão de informação e conhecimento não serem efetivas, é grande.

2.2 Modelo Transteórico

O que faz com que as pessoas comecem a mudar? o que as motivam a continuar avançando e sustentarem as mudanças? Estas indagações nos levam a pensar que a mudança é uma jornada, não um destino. De acordo com Modelo Transteórico, cristalizado a partir de mais de 35 anos de pesquisas em mudança de comportamento em saúde, a mudança é um processo que se desdobra com o tempo, por meio de uma sequência de 5 estágios,

**XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC**

denominados, de acordo com o modelo, como “Pré Contemplação”, “Contemplação”, “Preparação”, “Ação” e “Manutenção” (PROCHASKA *et al*, 2011, p.145).

Indivíduos em “Pré contemplação”, são aqueles que não estão motivados a mudar, por conflitos de crenças e valores sobre o objetivo da mudança ou do processo, ou não estão conscientes de seu problema. Já os que estão em “Contemplação” estão motivados a mudar e suas crenças e valores são convergentes ao objetivo da mudança. Eles podem até estar conscientes do problema, mas não estão conseguindo mudar hábitos, talvez hábitos antigos ainda lhes deem prazer.

No estágio “Preparação”, os indivíduos já iniciaram a mudança de hábito e estão no início da aceitação consciente do processo. Os que estão no estágio “Ação” efetuaram a mudança e já conseguem ver os benefícios e começaram manter os novos hábitos de forma mais consistente. Finalmente no estágio “Manutenção”, os indivíduos já conseguiram manter as mudanças por mais de seis meses consecutivos.

Na análise do processo de mudança é possível observar alguns aspectos importantes. O primeiro é sobre o que envolve a decisão dos indivíduos em mudar. Sempre há, consciente ou inconsciente, uma ponderação sobre os custos e benefícios da mudança. Para a decisão em mudar é necessário que os benefícios sejam evidentes e muito positivos, para que quando colocadas em uma balança, eles se sobressaiam na relação às perdas.

O segundo aspecto é a autoeficácia dos indivíduos em mudanças de vida em geral. Neste sentido é importante entender que personalidade, experiências passadas, autoestima, fragilidades psicológicas e psiquiátricas, entre outros, podem impactar na predisposição de um indivíduo em sustentar mudanças ao longo do tempo. Assim, mesmo pessoas muito motivadas a mudar hábitos, podem não conseguir sustentá-las e apresentar um comportamento de recaídas, caso ela tenha um perfil de baixa autoeficácia.

A terceira questão a observar nos processos de mudança e seus estágios é a importância de estruturação do processo em si. De acordo com o Modelo Transteórico, é necessário que haja um planejamento, a partir do perfil do indivíduo e em que estágio ele se encontra, de um processo de auxílio à mudança de forma estruturada, monitorada e com resultados avaliados continuamente. Isto se dá porque foi constatado, que mudanças de estilo de vida são muito difíceis de serem alcançadas de forma aleatória e autônoma, sem um processo planejado e monitorado.

3 METODOLOGIA

Este estudo apresentou resultados preliminares de uma pesquisa de pós-doutorado desenvolvida no Programa de Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento – DMMDC e no Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento – GEPPIC, ambos na UFBA. De acordo com o Art 1º da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, pesquisas na área das Ciências Humanas que colem dados de participantes de forma anônima e sem contato direto, estariam dispensadas de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. Como esta pesquisa trabalhou com coleta de dados remota, que não exigiram a identificação dos participantes, foi entendido pelos autores que não seria necessário submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética da instituição.

Está enquadrado como uma pesquisa aplicada, pois tem o propósito de gerar conhecimento que possa ser aplicado às instâncias de saúde que estejam envolvidas com ações de Educação em Saúde do tipo difusão de informação e conhecimento. Caracteriza-se como descritiva, pois tenta descrever um fenômeno de correlação de certos aspectos do perfil cognitivo, com o comportamento de saúde de determinada população. A abordagem quali-quantitativa foi escolhida pela natureza da coleta de informações e dados e do perfil da amostra.

Como neste estudo, a coleta de dados e informações, em sua maioria, referia-se a crenças e valores, e visto que eles são muito individuais e subjetivas, não fazia sentido criar das próprias mentes dos autores um conjunto de possíveis conceitos e colocá-los em uma lista de opções fechadas. Neste sentido, os autores decidiram por fazer um pré-teste, para que se pudesse obter, de forma mais fidedigna, uma lista de conceitos prevalentes.

O método deste estudo então consistiu em coleta e análise de dados e informações em duas etapas. A primeira, considerada como um pré-teste, foi planejada para tentar identificar uma lista de conceitos gerais sobre informações e conhecimento em saúde, onde 130 voluntários, mais próximos das redes sociais dos autores, de forma livre e anônima, por meio de um formulário eletrônico, expuseram suas ideias por extenso, a partir da pergunta “O que significa educação e informação em saúde para você?”.

O pré-teste foi processado de forma a criar uma lista relativamente pequena de conceitos predominantes para ser usada no questionário de coleta de dados da segunda etapa. Foram processadas 154 respostas, que agrupadas por semelhança geraram 11 conceitos que corresponderam a 82% das respostas, percentual considerado pelos autores

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

altamente concentrado, dando maior validade aos resultados desta primeira etapa. Os 11 conceitos cristalizados no pré-teste, em ordem de maior prevalência constam na tabela 1:

Tabela 1 - Crenças e valores	%
Informações e conhecimentos para prevenção de doenças e manutenção da saúde	33,77%
Informações e conhecimentos que promova maior consciência e autonomia sobre o auto cuidado da	8,44%
Informações e conhecimentos científicos ou confiáveis em saúde	8,44%
Atividades práticas e lúdicas sobre saúde aplicadas por agentes de saúde	5,19%
Informações e conhecimentos em saúde claros e objetivos	4,55%
Informações e conhecimentos sobre hábitos saudáveis	4,55%
Informações e conhecimentos sobre o corpo e seu funcionamento	4,55%
Informações e conhecimentos para melhor qualidade de vida e bem estar	3,90%
Informações e conhecimentos fornecidos por instituições públicas e privadas para a população	3,25%
Informações e conhecimentos em saúde adquiridos com família	2,60%
Informações e conhecimentos em saúde amplamente divulgados nos meios de comunicação (TV Rádio, redes sociais, etc)	2,60%

Fonte: Produzido pelos autores

Com a análise dos conceitos prevalentes, foi possível estabelecer uma classificação, que os autores denominaram conceitos de alta, média e baixa expectativa. Como alta expectativa estão os conceitos mais positivos e que extrapolam a saúde e os serviços de saúde em si, indicando certo protagonismo do indivíduo, que de certa forma é o objetivo da promoção em saúde.

Os de média expectativa estão os conceitos que se relacionam com a forma de difusão do conhecimento em saúde. E finalmente os de baixa expectativa, que foram aqueles mais próximos da ideia de manutenção da saúde ou do tratamento das doenças. A partir disto, o agrupamento dos conceitos apresentou outra ordem:

Alta expectativa

- Informações e conhecimentos que promovam maior consciência e autonomia das pessoas sobre o autocuidado da saúde;
- Informações e conhecimentos para melhor qualidade de vida e bem-estar
- Informações e conhecimentos em saúde adquiridos com família

Média expectativa

**XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC**

- Atividades práticas e lúdicas sobre saúde aplicadas por agentes de saúde
- Informações e conhecimentos em saúde claros e objetivos
- Informações e conhecimentos científicos ou confiáveis em saúde
- Informações e conhecimentos em saúde amplamente divulgados nos meios de comunicação (TV, rádio, redes sociais, etc.)
- Informações e conhecimentos fornecidos por instituições públicas e privadas para a população

Baixa expectativa

- Informações e conhecimentos sobre hábitos saudáveis
- Informações e conhecimentos sobre o corpo e seu funcionamento
- Informações e conhecimentos para prevenção de doenças e manutenção da saúde

A partir da análise destes resultados foi produzido o questionário da segunda etapa, com questões objetivas, segmentadas em 4 blocos:

1º bloco - Perfil mínimo (idade; sexo; ocupação; UF ou país de residência);

2º bloco - Estilo de vida (alimentação, exercícios físicos, gerenciamento de estresse, consumo de álcool e tabagismo) e a predisposição para mudá-lo, com base nos estágios de mudança do Modelo Transteórico (já tenho hábito saudável; não tenho hábito saudável, mas não tenho intenção de mudar; estou pensando em mudar; já comecei a mudar, mas sem consistência; já mudei com consistência há menos de 6 meses; já mudei, de forma consistente há mais de 6 meses).

3º bloco - Auto eficácia (Tenho muita dificuldade em fazer mudanças de vida geralmente fracasso nas tentativas; Tenho alguma dificuldade em fazer mudanças, mas obtenho sucesso em menos da metade das tentativas; Tenho alguma dificuldade em fazer mudanças, mas obtenho sucesso na metade das tentativas; Tenho pouca dificuldade em fazer mudanças e obtenho sucesso na maioria das tentativas; Não tenho nenhuma dificuldade em fazer mudanças e obtenho sucesso em todas as tentativas)

4º bloco - Crenças e valores, cujas opções de respostas foram os 11 conceitos prevalentes cristalizados na primeira etapa. Nesta questão, diferentemente dos segmentos anteriores, o respondente poderia assinalar até 3 conceitos. Esta decisão de abrir para mais de uma opção de resposta, se deveu ao entendimento de que seria interessante captar as crenças e valores

sobre informação e conhecimento em saúde de alta, média e alta expectativa. E também por considerar que crenças e valores são muito subjetivos e difíceis de identificar, pois o que pode parecer uma crença pessoal genuína pode ser, por vezes, um conceito apreendido em outras experiências, que ficaram na memória, mas não produzem efeito no comportamento.

Na segunda etapa, os questionários eletrônicos anônimos foram enviados para todos os contatos de e-mail e redes sociais dos autores, no caso WhatsApp, LinkedIn e Facebook, através de 2.139 mensagens individuais válidas (mensagens de e-mail que voltaram, foram desconsideradas). Até o final de abril de 2019, foram respondidos 22,44% dos questionários enviados, tendo sido atingida a meta de 20% da amostra estabelecida.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Perfil mínimo

O público feminino foi a maioria dos respondentes (59,71%) e a faixa etária de 30 à 59 anos correspondeu à 73% dos atingidos. Rio de Janeiro e Espírito Santo foram os estados de 74,69% da amostra atingida. As ocupações mais prevalentes da amostra foram profissionais de saúde, professores/pesquisadores, arquivistas e bibliotecários (respectivamente 21%, 18% e 12%). Os resultados da análise dos perfis apresentaram alta correlação com os perfis dos próprios autores, o que era esperado, visto que foram utilizadas suas redes sociais, que são geralmente, construídas por contatos de seus relacionamentos pessoais e profissionais.

4.2 Estilo de vida e predisposição para mudá-lo

Cigarro e álcool foram os hábitos melhor avaliados da amostra (87% não fumavam e 76% não bebiam ou bebiam socialmente), indicando que políticas públicas em saúde das últimas décadas, principalmente as antitabagistas, surtiram efeito, de forma que um percentual muito pequeno da amostra era fumante. Por entender que este resultado hegemônico macularia o processamento geral do nível de estilo de vida da amostra, foi retirado da tabulação do cômputo geral, os resultados do álcool e fumo.

Entretanto para os outros aspectos do estilo de vida, os resultados não foram tão bons. Em média 55% dos respondentes estavam ainda tentando mudar sua alimentação, sua prática de exercícios físicos e seu estresse. Poucos respondentes (5%) não estavam dispostos a fazer mudança alguma, apesar de não terem um estilo de vida saudável. Os respondentes com menos de 29 anos apresentaram pior taxa de estilo de vida e predisposição para mudá-lo

(30%), entretanto os acima de 50 anos apresentaram melhor estilo de vida e consequentemente maior predisposição para mudá-lo (56%).

4.3 Auto eficácia

Assim como poucos respondentes não estavam dispostos a fazer mudança de estilo de vida, também poucos (3,6%) sinalizaram muita dificuldade em mudar e experimentando muitos fracassos ao longo da vida. Por outro lado, aqueles que afirmaram não ter dificuldade nenhuma em mudar, colecionando só experiências de sucesso também não foram a maioria (12%). A maioria dos respondentes (72%) ficou em uma faixa intermediária, e se declararam capazes de fazer mudanças de vida em mais da metade das vezes que tentaram.

4.4 Crenças e valores

Na análise geral dos resultados das crenças e valores sobre informação e conhecimento em saúde, o conceito melhor avaliado foi “Informações e conhecimentos para prevenção de doenças e manutenção da saúde” (23,8%), seguido de “Informações e conhecimentos que promovam maior consciência e autonomia das pessoas sobre o auto cuidado da saúde (17%) e “Informações e conhecimentos sobre hábitos saudáveis” (10,3%). Curiosamente os dois melhores avaliados nesta segunda etapa, também foram os que ficaram em primeiro e segundo lugar no pré-teste, confirmando estes conceitos como mais prevalentes. Quando analisamos os conceitos agrupados a partir da classificação de alta, média e alta expectativa, constatamos que os conceitos de baixa expectativa prevaleceram em detrimento aos de alta expectativa (baixa 38%; média 36,50; alta 25,5%).

4.5 As correlações

Foram correlacionados o estilo de vida e a predisposição para mudá-lo com as crenças e valores sobre informação e conhecimento em saúde. Os respondentes que tinham o pior estilo de vida e não estavam dispostos a mudá-lo ou ainda estavam pensando em fazê-lo (“pré-contemplação” e “contemplação”), apresentaram 25% de crenças de alta expectativa. Já os que tinham melhor estilo de vida e consequentemente tinham maior predisposição em mudá-lo (“manutenção” e com estilo de vida já saudável), apresentaram 35% de crenças de alta expectativa, ou seja 40% a mais que primeiro grupo.

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

Na sequência, o primeiro grupo apresentou 37% de crenças e valores de média expectativa, aquelas relacionadas à forma de difusão da informação e do conhecimento, contra 32% do segundo grupo. Ou seja, 12% a menos que o primeiro grupo. Esta tendência de correlação se manteve quando os dados dos respondentes foram estratificados por idade, ocupação e sexo, conforme indica a Tabela 2.

Tabela 2 - Crença e valores	pré e contemplaçã		Preparação		Ação		Manutenção e melhores		Todos	
Informações e conhecimentos que promovam maior consciência e autonomia das pessoas sobre o auto cuidado da saúde	16,43 %	25,00 %	19,19 %	33,41%	18,45 %	31,67 %	16,89%	34,57 %	17,74 %	31,16 %
Informações e conhecimentos para melhor qualidade de vida e bem estar	6,43%		13,27 %		12,72 %		16,89%		12,33 %	
Informações e conhecimentos em saúde adquiridos com família	2,14%		0,95%		0,50%		0,79%		1,10 %	
Atividades práticas e lúdicas sobre saúde aplicadas por agentes de saúde	3,57%	37,14 %	4,27%	30,10%	2,00%	29,68 %	2,37%	31,92 %	3,05 %	32,21 %
Informações e conhecimentos em saúde claros e objetivos	10,71 %		7,11%		6,48%		8,71%		8,25 %	
Informações e conhecimentos científicos ou confiáveis em saúde	10,00 %		9,24%		6,98%		9,76%		9,00 %	
Informações e conhecimentos em saúde amplamente divulgados nos meios de comunicação	9,29%		4,74%		9,48%		5,80%		7,33 %	
Informações e conhecimentos fornecidos por instituições públicas e privadas para a população	3,57%		4,74%		4,74%		5,28%		4,58 %	
Informações e conhecimentos sobre hábitos saudáveis	10,71 %	37,86 %	10,90 %	36,49%	15,21 %	38,66 %	12,14%	33,51 %	12,24 %	36,63 %
Informações e conhecimentos sobre o corpo e seu funcionamento	4,29%		5,21%		5,74%		3,69%		4,73 %	
Informações e conhecimentos para prevenção de doenças e manutenção da saúde	22,86 %		20,38 %		17,71 %		17,68%		19,66 %	

Fonte: Produzido pelos autores

5 CONCLUSÃO

A difusão da informação e do conhecimento, no contexto da educação em saúde, é parte integrante e fundamental da promoção em saúde que se concretiza quando comunidades e indivíduos se apropriam de conhecimentos necessários para prevenirem (prioritariamente alterando seu estilo de vida), controlarem e tratarem doenças, levando-os a uma maior qualidade de vida e saúde. A promoção em saúde, mormente, leva em consideração os aspectos comportamentais, de estilo de vida, além das condições socioambientais pessoais e profissionais destes indivíduos (KESSER, *et al*, 2018, p. 2).

Os avanços tecnológicos aumentaram a produção de conteúdo via web, diversificando as possibilidades difusão da informação e do conhecimento em saúde, intensificando a

**XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC**

interação entre profissionais, pacientes, instituições e o conhecimento qualificado em saúde, além de modificar estas relações, na medida em que outros formatos, suportes e métodos passam a ser utilizados. Com a possibilidade de mais e novas intervenções de difusão, apresenta-se como uma necessidade, a avaliação do perfil cognitivo de indivíduos jovens e adultos no planejamento da difusão, aumentando assim sua assertividade e efetividade.

Diante disto, crenças e valores, como parte fundamental do perfil cognitivo de indivíduos, devem ser considerados no planejamento destas ações de difusão, no contexto da educação em saúde, de forma a pretender melhores resultados, pois este estudo apontou correlações importantes entre perfil de estilo de vida, com crenças sobre informação e conhecimento em saúde.

Indivíduos com perfil de estilo de vida não saudável tendem a acreditar em informação e conhecimento em saúde, considerados pelos autores, como de baixa expectativa, ligados mais a manutenção da saúde ou à falta de doenças, do que indivíduos mais saudáveis. Por outro lado, indivíduos com estilo de vida saudável, tendem a acreditar em informação e conhecimento em saúde de alta expectativa, aqueles relacionados aos conceitos de saúde mais amplos, como qualidade de vida e onde o indivíduo tem mais protagonismo na gestão de sua saúde.

Da mesma forma, os com estilo de vida menos saudável apresentaram crenças e valores de média expectativa em maior grau, que os mais saudáveis. A média expectativa, de acordo com a classificação dos autores para este estudo, relaciona-se às formas, veículos e mídias da difusão. Considerando estas correlações, a difusão da informação e do conhecimento em saúde deve levar em consideração estas diferenças, diversificando estratégias e instrumento de acesso para os grupos distintos.

Assim, as ações de difusão para os com estilo de vida menos saudável, devem considerar ressignificar crenças e valores de forma a permitir que informações e conhecimentos importantes possam ser absorvidos e colocados em prática. Neste sentido, conteúdos preparatórios ou motivadores devem ser considerados antes das ações de difusão propriamente ditas, assim como se deve dar mais atenção às linguagens, formatos, veículos e mídias, pois o estudo pode estar indicando que estes indivíduos demandarão mais esforços dos planejadores das ações de difusão em saúde, do que os indivíduos mais saudáveis, visto que estes últimos estão mais predispostos a mudar, de forma mais independente, seu estilo de vida.

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

Este estudo necessita ter sua amostra ampliada, além de precisar também ser aplicado em populações com condições específicas de saúde e doença. É importante, a partir da confirmação das correlações deste estudo, com a ampliação da amostra, modelar e testar metodologias, que possam ajudar instituições e agentes de saúde planejar ações de difusão da informação e conhecimento em saúde mais efetivas, contribuindo assim com a mudança paradigmática do sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. Á.; VALENTIN, M. L. P. A Ciência da Informação no Brasil: mapeamento da pesquisa e cenário institucional. **Bibliotecas. Anales de Investigacion**; 15(2), 232-259, 2019.

ARGIMON, I.L.; STEIN, L.M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(1):64-72, jan-fev, 2005.

BECK, J. **Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761 de 19 de novembro de 2013, que Institui a **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BURNHAM, T.F. DMMDC: uma proposta plural de difusão do conhecimento. In: MATTA, A. E. R.; ROCHA, J.C.(orgs.). **COGNIÇÃO: aspectos contemporâneos e difusão do conhecimento**. Salvador: EDUNEB, 2016.

GADELHA, C.A.G.; TEMPORÃO. J.G. Desenvolvimento, Inovação e Saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.23, nº.6. Rio de Janeiro, Jun 2018.

GUSTAVO, A.S.; MACAGNAM, F.E.; FEOLI, A.P.; OLIVEIRA, M.S. Intervenção de Estilo de Vida na Síndrome Metabólica e seu Impacto na Qualidade de Vida: Um Estudo Controlado Randomizado. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v. 108, n. 1, p. 60-69, 2017.

XX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2019
21 a 25 de outubro de 2019 – Florianópolis – SC

JAHANGIRY, L. *et al.* Red Ruby: an interactive web-based intervention for lifestyle modification on metabolic syndrome: a study protocol for a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, n. 14, 748 p., 2014.

KESSER, M. *et al.* Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serviço de Saúde**, Brasília, 27(2):e2017389, 2018.

LAKOFF, G.; JOHNSON, M. **Philosophy in the flesh**: the embodied mind and its challenge to western thought. New York: Basic Books, 1999.

OMS. **O sistema do financiamento do sistema de saúde**: o caminho para uma cobertura universal. Relatório mundial da saúde. 2010.

PROCHASKA, J; NORCROSS, O; BREBS, J. Stages of Change. **Journal of Clinical Psychology: IN SESSION**, v. 67, n. 2, p. 143—154, 2011.

REZENDE, L. *et al.* Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. **Cancer Epidemiology**, v.59, pp.148-157. 2019.

SHALL, V. Educação em saúde: novas perspectivas. Editorial, **Caderno de Saúde Pública**, v.15, n. 2, 1999.

SOUZA, M. *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p.1737-1750, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601737&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 fev.2019.